



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

**“BASES JURÍDICO-LEGALES QUE RIGEN LA
PRÁCTICA PROFESIONAL DEL CIRUJANO
DENTISTA”**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A N :
JOSÉ MANUEL PÉREZ QUIRINO
MIGUEL ÁNGEL VALENCIA CADENA**

**DIRECTORA DE TESIS:
C. D.: ANA LILIA HIGUERA OLIVO**

MÉXICO, D. F

ENERO 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por permitirme vivir en una familia llena de amor y por ser quien ilumina mi camino al éxito.

A mi hermana Alex por depositar su confianza en mí y a Ramón por sus consejos y admiración.

A la mamá más linda y hermosa del mundo: mamá Ángela que con tu valioso apoyo, esfuerzo, guía, sacrificio y sobre todo el amor y confianza que en mí se depositó, he logrado alcanzar la primera de muchas metas en mi vida. Gracias por ser mi mamá. Te amo.

A mi hermano Roberto y a Irene por ser mis grandes confidentes y amigos.

A mis sobrinos Edwin, Jhovany, Brenda, Diana, Melany, Emiliano por su gran amor y por considerarme su tío preferido.

A mi padre quien no me vio crecer, donde quiera que se encuentre.

A mi amigo y compañero de carrera Manuel por ser siempre tan sincero y demostrar verdadera amistad.

A mi hermano Raúl por sus regaños, y confianza. Y por ser mi admirador número uno.

A mi hermana Rey por su cariño y comprensión, y a Manuel por cada palabra y motivación.

*A mis padres: Rufina y Reynaldo.
Por que siempre me han brindado
su amor, cariño y confianza; y por
que gracias a sus consejos,
dedicación, esfuerzos y, porque no,
a sus regaños, me han motivado a
seguir adelante y a dar lo mejor de
mí. Los admiro y me siento
orgulloso de los dos, los amo.*

*A mis hermanos: Jorge, Rosa,
Oscar y Miguel.
Por todo el apoyo y confianza que
han depositado en mí.*

*A mis sobrinos Ángel, Natalia y
Leonardo.
Por ser tan latosos y traviosos y
alegrarme cada día.*

*A Rocío.
Por todo el amor que me das y
porque siempre me motivas para
seguir adelante. Te llevo en mi
mente y en mi corazón.*

*A todos mis amigos que han creído
a mí y me han apoyado a lo largo
de la carrera y de la vida.*

*A nuestra querida amiga y
directora de tesis C. D. Ana Lilia
Figuera Olivo por soportarnos
todo este tiempo y por haber
confiado en nosotros. Por todos sus
consejos y tiempo que dedicó para
ver realizada esta tesis.*

*Al C. D. Oscar Castillo Vázquez
por su apoyo y disposición para la
elaboración de esta investigación.*

*A nuestros sinodales: Oscar F.
Fierro Ayala, Tomas Caudillo
Joya, Alejandra Gómez Carlos y a
Rosalía García Lomelí por su
tiempo invertido en la revisión de
esta tesis que gracias a sus consejos
y sugerencias mejoraron la calidad
de la misma.*

*A nuestra Facultad y a todos
nuestros profesores por todo el
conocimiento que nos compartieron
y por motivarnos a seguir
estudiando.*

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
DESARROLLO	
Antecedentes históricos.....	9
MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO I. Generalidades sobre derecho y aspectos legales para la práctica profesional.....	15
I.1 Derecho.....	15
A) Clasificación y tipos de derecho.....	15
B) Utilidad del derecho.....	16
I.2 Norma.....	17
I.3 Persona.....	18
A) Tipos de persona.....	18
I.4 Derechos y obligaciones.....	18
I.5 Derechos generales de los médicos.....	19
I.6 Obligaciones de los médicos con los pacientes.....	21
I.7 Derechos generales de los Cirujanos Dentistas.....	22
I.8 Derechos generales de los pacientes.....	23
I.9 Obligaciones de los pacientes.....	25
CAPÍTULO II. Bases legales de la práctica profesional del Cirujano Dentista.....	28
II.1 Requisitos para poder ejercer la profesión de Cirujano Dentista.....	28
II.2 Servicio social de estudiantes.....	30
II.3 Ejercicio profesional.....	30
II.4 Usurpación de profesión.....	31
II.5 Falsificación de documentos (en relación al aval médico).....	32
II.6 Obligaciones Fiscales.....	32
A) De los ingresos por salarios y en general por la prestación de un servicio personal subordinado.....	33
B) Obligaciones de los contribuyentes.....	33

	C) Obligaciones de los patrones	34
	D) De los ingresos por actividades empresariales y profesionales.....	34
	E) Obligaciones de los contribuyentes.....	35
II.7	Iatrogenia.....	35
II.8	Secreto profesional.....	36
II.9	Revelación del secreto no penalizada.....	38
II.10	Prescripción y receta médica.....	39
	A) Receta.....	39
	B) Prescripción.....	39
II.11	Relación médico-paciente	41
	A) Definición.....	42
	B) Tipos.....	42
	C) Modelos de relación médico-paciente.....	43
	D) Recomendaciones para mejorar la relación médico-paciente.....	44
II.12	Expediente clínico.....	46
	A) La historia clínica.....	47
	B) Notas de evolución.....	49
	C) Notas de interconsulta.....	50
	D) Notas de Referencia/Traslado.....	50
II.13	Consentimiento informado	50
	A) Definición.....	50
	B) Tipos de Consentimiento.....	51
II.14	Responsabilidad profesional.....	54
	A) Tipos de Responsabilidad.....	55
II.15	Sobre el carácter de irregularidad en los actos profesionales del Cirujano Dentista.....	57
	A) Dolo.....	57
	B) Culpa.....	57
	C) Negligencia.....	57
	D) Impericia.....	58
	E) Imprudencia.....	58
	F) Ignorancia.....	58
II.16	Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).....	59
	A) Función para el cumplimiento al derecho de la protección de salud....	59
	B) Antecedentes.....	60

**CAPÍTULO III. Seguimiento normativo en quejas y demandas
por deficiencia en la atención médica..... 61**

III.1	Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).....	63
	A) Proceso de información y asesoría.....	63
	B) Proceso de conciliación.....	63
	C) Proceso de arbitraje.....	64
	D) Otras características importantes.....	65
III.2	Procedimiento administrativo para servidores públicos.....	67
	A) De la queja.....	67

	B) De la réplica o contestación de la queja.....	67
	C) De la notificación.....	67
	D) Del derecho de audiencia.....	68
	E) De las sanciones.....	69
III.3	Procedimiento civil.....	72
	A) De la demanda.....	72
	B) De la contestación de la demanda.....	72
	C) De la audiencia previa y de conciliación.....	73
	D) Del ofrecimiento y desahogo de pruebas.....	73
	E) De la sentencia.....	74
	F) De los recursos de apelación.....	75
III.4	Procedimiento de tipo penal.....	77
	A) Del auto de formal prisión.....	77
	B) Del ofrecimiento y desahogo de pruebas.....	77
	C) Del cierre de instrucción.....	79
	D) De las conclusiones.....	79
	E) De la sentencia.....	80
	F) De los recursos de apelación.....	80
III.5	Delitos cometidos en el ejercicio de la profesión.....	82
III.6	Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica.....	84

**PROPUESTA. La necesidad de la enseñanza-aprendizaje
de los marcos jurídico-legales..... 88**

	La enseñanza y aprendizaje de los marcos jurídico-legales.....	88
	Sondeo para evaluación diagnóstica. Casos hipotéticos.....	92
	Glosario de términos legales.....	96

OBJETIVOS..... 100

DISEÑO METODOLÓGICO..... 101

RECURSOS (Humanos, Físicos y Materiales)..... 102

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... 103

CONCLUSIONES..... 104

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 105

INTRODUCCIÓN

Los Cirujanos Dentistas y Médicos, al igual que cualquier otro ciudadano, deben vivir y trabajar de acuerdo con un código de conducta establecido por la sociedad; que no sólo se remite a lo moral, sino de forma legal y acorde a derecho. La profesión médica funciona al margen de reglas y, de hecho, muchas leyes no se aplican bidireccionalmente en tanto derechos y obligaciones a médicos y a pacientes; sino tan sólo a los primeros. La organización de los servicios de salud, la capacidad y registro de nuevos médicos y cirujanos dentistas, el uso de ciertos fármacos y medicamentos, asuntos vinculados con aborto, transplantes y enfermedades infecciosas, son sólo una pequeña fracción de los aspectos que una legislación en salud debe considerar para regular las actividades de los profesionales de la salud y de las instituciones donde ejercen.

De esta manera, los Cirujanos Dentistas deben estar conscientes de las disposiciones legales que regulan la práctica médica en su propia ciudad. Dado que mucho de lo anterior se obtiene mediante experiencias, frustrantes en ocasiones, se hace necesario conocerlo durante la vida de estudiante y mediante la revisión constante de casos al terminar sus estudios.

La persona, en su calidad de paciente, tiene derechos, a la vez que también adquiere obligaciones. La determinación de estos derechos y deberes ha dado lugar a innumerables discusiones; lo cierto es que a lo largo de la historia han estado implícitamente reconocidos en los juramentos médicos y códigos de ética, como es el caso de los siguientes códigos: de Hammurabi (1800 a. C.), que se refiere a ordenamientos de la práctica profesional y a las sanciones en su mal ejercicio; Código de los Hititas (1400 a. C.) constituye la relación entre la medicina y la ley; el Código Justiniano (entre los años 529 y 564 d. C.), que regulaba la práctica médica e imponía penitencia por mala práctica profesional; la Ley Aquilea, responsabilizaba a los médicos de negligencia profesional; la Ley Cornelia prohibía el aborto, y en el año 1209 Inocencio III con orden judicial exigía a los médicos, visitar a los enfermos.

A la fecha, existen innumerables declaraciones y cartas de los derechos de los pacientes, emanadas de diversos organismos internacionales, así como de asociaciones médicas (como es el caso de la Declaración de los Derechos y Deberes de los Pacientes de la Asociación Médica Mundial y de la Asociación Americana de Hospitales); además de que muchos países cuentan con ordenamientos jurídicos e instancias gubernamentales o judiciales para la tutela de estas garantías.

El tema que a continuación se desarrolla trata sobre los aspectos jurídico-legales más importantes para el Cirujano Dentista en su práctica profesional y abarca aspectos sobre derechos y obligaciones, tanto para pacientes como para profesionales de la salud, y todo esto, enmarcado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, el Código Civil, el Código Penal y las Normas Oficiales Mexicanas, entre otras, de fundamental relevancia para el Cirujano Dentista. También incluye los procedimientos de quejas ante la Comisión

Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y procedimientos de demanda ante las autoridades correspondientes: Ministerio Público, Juzgados Civiles; instancias como la Contraloría en el caso de quejas de carácter administrativo. Temas de gran importancia para el futuro egresado, no sólo porque enfrentará casos clínicos reales, sino también situaciones difíciles que han sido estudiadas de forma analítica mediante estadísticas, tales como las de CONAMED en el año 2003, que refieren un total de 177 quejas de pacientes, analizadas tan sólo en el campo odontológico, hasta demandas de carácter penal que pudieron evitarse, de haberse instruido y concientizado en dichos aspectos legales de orden civil.

JUSTIFICACIÓN

Este tema es de gran importancia para el Cirujano Dentista porque pretende dar las bases para llevar a cabo una práctica profesional consciente, responsable y comprometida, de manera que contribuya a evitar problemas de carácter legal. Los temas que se abordan sirven para sensibilizar de modo que no sea sólo el condicionamiento coercitivo, sino más bien la convicción ética la que invite a ofrecer una mejor atención de calidad a los pacientes, sustentada no sólo en el marco clínico sino también en la visión jurídico-legal que conlleva conocer cuáles son las leyes, códigos y normas que rigen nuestra práctica, dado que convivimos en una sociedad legalmente conformada.

También se eligió este proyecto porque aunque en el plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista de la FES-Zaragoza se contempla dicho contenido, operativamente en las aulas no se imparte con la prioridad e importancia que tiene, y sólo se revisa de forma superficial en el último año de la carrera, sin vincularlo con la práctica clínica cotidiana, privada y/o institucional, que se ejerce en el país.

Cabe señalar que actualmente existen muchos conflictos derivados de la mala prestación de servicios médicos, como son las quejas y demandas hacia el profesional de la salud por parte del paciente, cuando éste se encuentra inconforme con la atención médica que recibe. Debemos puntualizar que hoy en día, los pacientes exigen una atención de calidad, y cada vez son más los que están informados de sus derechos como pacientes, sin saber exactamente a dónde acudir en caso de alguna inconformidad, o que provocan que se dirijan quejas a instancias legales: civiles o penales, sin tener la más mínima idea de los alcances y repercusiones que esto puede acarrear para ambas partes, en caso de ser comprobado el supuesto ilícito. Por ello, el Cirujano Dentista debe éticamente ser consciente de brindar una atención de calidad y respeto al paciente conociendo también las leyes, los derechos y obligaciones que dentro del marco jurídico tienen tanto el paciente como el profesional de la salud. Es importante además, saber cuál es la diferencia entre el procedimiento de una inconformidad (por medio de la CONAMED) y el procedimiento de una queja o demanda ante instancias legales (por vía civil y penal), para saber cómo actuar en estos casos, ya que nadie está exento de enfrentar una situación como ésta.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente los pacientes son más exigentes y buscan validar sus derechos al recibir atención médica, y el Cirujano Dentista tiene que estar preparado para brindar un servicio de calidad y con calidez. Esto nos remite a la reflexión, comprensión y validación constante de un código de honor profesional aunado al conocimiento propio que como ciudadano y profesional, debe tenerse de las normas, reglamentaciones y leyes que procuran la justicia en México, ya sea a un nivel macro o micro; por ello se debe estar informado de las condiciones en que se regulan las profesiones para poder actuar de manera responsable dentro del marco jurídico establecido por la nación para tal fin, dado que los profesionales de la salud como en este caso los Cirujanos Dentistas, se incorporan a un sistema de salud nacional que responde a una serie de valores, características y particularidades que los comprometen, no sólo con su profesión, sino con el entorno social en donde ejercen, y éste a su vez, responde a un plan nacional de trabajo que institucional o privadamente ha de considerar las expectativas que de ellos se tienen.

Por otra parte, si el Cirujano Dentista brinda una mala atención, realiza un mal diagnóstico y por lo tanto un mal tratamiento, puede causar un daño al paciente, que debe ser reparado. En este caso el profesional de la salud puede quedar encuadrado en uno de los tipos de responsabilidad: penal, civil, moral, social o administrativa (estos tipos de responsabilidades se desarrollarán a lo largo de la tesis). De ellas la más grave e importante es la responsabilidad penal, puesto que en ésta al prestador de servicios de salud se le puede privar de su libertad; sin embargo, todas son importantes y es necesario conocerlas. Actualmente existe la CONAMED, institución que se creó en 1996, y que es la encargada de arreglar los conflictos entre médico y paciente, con lo que ya no se sanciona injustificadamente al médico ante el Ministerio Público, sino que se resuelven las controversias en un ambiente más amigable, sin sanciones de carácter penal y sí con un carácter conciliatorio acorde a la gravedad del daño y al conocimiento médico del caso.

Dicho lo anterior, nuestra cuestión es la siguiente: ¿cuáles son las bases jurídico-legales que rigen la responsabilidad profesional del Cirujano Dentista?

DESARROLLO

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

ANTIGÜEDAD

El primer experto medicolegal fue Imhotep, que vivió en Egipto aproximadamente 3000 años a. C. Fue la más alta autoridad judicial del rey Zoser (2700-2650 a. C.),¹ arquitecto de la primera gran pirámide de Sakkara. La medicina egipcia en esa época estaba socializada;² el ejercicio profesional estaba estrictamente reglamentado por una serie de recopilaciones legales desde tiempos antiguos, que debían seguirse por todos aquellos médicos que ejercían en forma de médicos generales, que estaban expuestos a ser acusados por sus pacientes o por los familiares en caso de un fracaso, sobre todo cuando se habían comprometido a aceptar al enfermo para curarlo.³ Los médicos eran pagados por el Estado, existían algunas especialidades y se castigaban severamente los errores profesionales⁴ y existían severas sanciones en relación al aborto.⁵

PRIMERA LEGISLACIÓN MÉDICA

El primer código escrito fue el Código de Hammurabi, en Babilonia, 1728 a 1686 a. C.⁶, se refiere a ordenamientos de la práctica profesional médica, en el que se especificaban las sanciones a que se hacía acreedor un médico que producía una lesión, destruía un órgano u ocasionaba la muerte; una de éstas consistía en la amputación de las manos del cirujano. Una porción del Código fue grabada sobre un pilar de diorita negra y se conserva en el Museo de Louvre, en París. El Código señala que se fijaban tarifas de honorarios en siclos (moneda de peso hebreo) de plata; que junto con el Código de los Hititas (1400 a. C.), constituyen las pruebas de la relación entre la medicina y la ley. Posteriormente, podemos citar las Doce Tablas, que tuvieron vigencia durante nueve siglos, a partir del año 451 a. C., y donde se incluyen normas acerca de la duración del embarazo y la responsabilidad del enfermo mental.⁷

¹ Guerra, F. Historia de la Medicina, Madrid, Ed. Norma, 1982, p. 80.

² Vargas, E. Medicina Legal, México, D. F., Ed. Trillas, 1996, p. 15.

³ García, V. Historia de la Medicina. México, D. F., Ed. Interamericana, 1987, p. 33.

⁴ Vargas, E. *Op. cit.*, p. 15.

⁵ García, V. *Op. cit.*, p. 33.

⁶ Guerra, F. *Op. cit.*, p. 62.

⁷ Alcocer, J., et al., Medicina Legal Conceptos Básicos, México, D. F., Ed. Limusa, 1993, pp. 11, 12.

EDAD MEDIA

En la edad media (500 a 1500 d. C.),⁸ se destacan dos documentos: el Código de Justiniano y el Hsi Yuan Lu.

El Código de Justiniano apareció entre los años 529 y 564 d. C., en la declinación del Imperio Romano. Regulaba la práctica de la medicina, la cirugía y la obstetricia; papel del experto médico e imponía penitencia por mala práctica profesional.⁹

El Hsi Yuan Lu fue un documento escrito en el siglo XIII por un juez chino, en el que las lesiones se clasificaban de acuerdo con el instrumento que las causaba y su gravedad se graduaba según la región corporal afectada.¹⁰

ROMA

El Imperio Romano promulgó la Ley Aquilea, para vigilar el ejercicio de los médicos y ésta responsabilizaba a los médicos de negligencia profesional, y les imponía un castigo ejemplar. La Ley Cornelia, prohibía el aborto. Preveía castigo para los médicos por negligencia o dolo. Inocencio III en 1209 exigía a los médicos, con orden judicial, visitar a los enfermos.¹¹

RENACIMIENTO

En 1507 Alemania contó con un completo código penal. Al ser auspiciado por el obispo de Bamberg, se conoció como Código Bamberg.¹²

En 1537, el emperador Carlos V promulgó el Código Carolino, basado en el anterior. Estipulaba la obligación del médico de auxiliar a los jueces en caso de homicidio, lesiones, envenenamiento, aborto e infanticidio.¹³

En la segunda mitad del siglo XVI destacaron tres personajes: el francés Ambrosio Paré, que en 1575 dedicó algunos volúmenes de su obra a la metodología para preparar informes médico-legales y descubrir las enfermedades simuladas; y dos italianos, Fortunato Fedele, quien alrededor de 1602 publicó *De Relationibus medicorum*, en cuatro tomos; y Paulo Zachia, médico del papa, que superó a su compatriota con la obra *Questiones medicolegales*, publicada entre 1621 1635. A

⁸ Guerra, F. *Op. cit.*, p. 205.

⁹ Vargas, E. *Op. cit.*, p. 15.

¹⁰ Idem.

¹¹ Alcocer, J. *Op. cit.*, p. 21.

¹² Vargas, E. *Op. cit.*, pp. 15,16.

¹³ Ibid., p. 16.

ellos especialmente Paré y Zachia, se les reconoce como los precursores de la medicina legal moderna.¹⁴

El siglo XVIII se caracterizó por el desarrollo de las primeras cátedras de medicina legal en las universidades alemanas. Por entonces se impartía junto con otras materias, como Salud Pública. Uno de sus primeros catedráticos fue Johann Michaelis, en la Universidad de Leipzig.¹⁵

La primera cátedra independiente de medicina legal se estableció en la Universidad de Viena en 1804, y estuvo a cargo de Ferdinand Bernhard Vietz.¹⁶

ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN MÉXICO

La historia de la medicina legal en México, es contada desde sus orígenes en la cultura azteca hasta nuestros días, y cuya evolución en la historia ha sufrido modificaciones muy importantes.¹⁷

LOS AZTECAS

Su organización tuvo lugar en el *Calpulli*, que constaba de 20 jurados formados por los nobles, que eran miembros adultos de las familias más antiguas. Uno de los funcionarios llamado *Calpullec*, distribuía las tierras comunes y decidía sobre las disputas suscitadas; administraba justicia en los asuntos de menor importancia; representaba a su grupo en los casos de controversia con otros clanes, y cobraba los impuestos.¹⁸

El gran consejo era el conjunto de *Calpullis* de la tribu y estaba compuesto por los representantes de 20 *Calpullis*, llamado Tlatocan, que se encargaba de juzgar asuntos criminales y civiles de la tribu, lo mismo que resolvía operaciones de guerra y concertaba la paz.¹⁹

La ley castigaba los delitos habidos entre personas, y dictaminaba la propiedad, la moral, las buenas costumbres, el orden, la tranquilidad pública, la patria y la religión. Los castigos más frecuentes eran la pena de muerte, la mutilación, la esclavitud, el destierro, la confiscación de bienes, la suspensión de derechos y la pérdida de empleo.²⁰

¹⁴ Idem.

¹⁵ Idem.

¹⁶ Idem.

¹⁷ Grandini, J. Medicina Forense, México, D. F., Ed. McGraw-Hill Interamericana, 2004, p. 3.

¹⁸ Idem.

¹⁹ Idem.

²⁰ Idem.

El Códice Mendocino refleja las ideas que prevalecían entre los aztecas sobre la psicología infantil. El principal método de disciplina era la amonestación para los infractores de hasta ocho años de edad, y a partir de esa edad se imponía un castigo corporal riguroso, que variaba desde clavar espinas de maguey en las manos hasta exponer al infractor a los helados rigores de una noche en la montaña, atado y desnudo sobre un charco de lodo, dependiendo de la proporción de la maldad.²¹

El homicidio se pagaba con la pena de muerte, así como el aborto y el infanticidio, conocido en la actualidad como homicidio del recién nacido. Los adúlteros solían ser lapidados en el mercado o en el patio del *Tecpan (casa de gobierno)*, y también podían ser ahorcados o flechados.²²

Todo esto hace saber que intervenía un criterio médico legal, aún cuando no existía esta especialidad médica entre los aztecas. Para prueba de ello se tenía una clasificación de heridas, que por claros conceptos vale la pena mencionar:²³

Tlacocoli o traitectli	Cualquier herida
Temotzoliztli	Rasguño
Tlaxipeualiztli	Desolladuras
Teixililiztli	Heridas punzantes producidas por lanza.
Netoxomalizili, neuazumoliztli o tlaxolenaliztli	Desolladura producto de un golpe.

MÉXICO COLONIAL

En los tiempos de la Nueva España, la docencia fue motivo de gran interés desde los inicios de la enseñanza médica.²⁴

La medicina legal y forense se define como la disciplina que se auxilia de todas las ciencias médicas para dar respuesta a cuestiones jurídicas, y siempre ha estado ligada a la procuración de justicia, y al desarrollo del derecho.²⁵

La medicina legal debe considerarse heredera auténtica del Renacimiento, cuyo desarrollo se inició con los trabajos de Ambrosio Paré y Fortunato Fedele, en el siglo XVI, para tomar cuerpo de doctrina con la obra “Cuestiones médico-legales”, de

²¹ Ibid., pp. 3, 4.

²² Ibid., p. 4.

²³ Idem.

²⁴ Idem.

²⁵ Ibid., p. 5.

Pablo Zachia; la primera edición apareció en Amsterdam en el año 1651, un siglo después de la fundación de la Real y Pontificia Universidad de México.²⁶

La situación política y religiosa que privaba entonces en la Nueva España, impedía que llegaran los nuevos conocimientos, y determinaba que en la universidad se dedicaran las cátedras a explicar complejos problemas teológicos, canónicos y retóricos en forma teórica, permaneciendo extraña a las corrientes intelectuales del Renacimiento, cuya influencia se dejaba sentir en todo el mundo; por ello, hasta 1768, y a disgusto del protomedicato de la Ciudad de México y por orden del rey Carlos III, fue que se fundó en la Nueva España el Real Colegio de Cirugía, por instancia del Virrey Marqués de Croix. El decreto ordenaba que la organización del Real Colegio fuese a semejanza de la que sentaba su ejercicio en los colegios de Barcelona y Cádiz. Debería darse énfasis a la anatomía y a la cirugía, por lo que, de esta manera, quedó establecido el Colegio de Cirugía en el Hospital Real de Naturales.²⁷

Las cátedras, que al fin quedaron establecidas fueron anatomía, fisiología, clínica quirúrgica y medicina legal. Algunos cirujanos enseñaban las nociones de medicina legal y se tiene información de un manuscrito del licenciado Magin Camin titulado “Arte de hacer las relaciones médico-quirúrgico-legales”.²⁸

EL LIBERALISMO

En 1877, se consolida el poder de la república y la nueva política de México, con la nueva legislación, modifica la nueva enseñanza de la medicina legal; del viejo hospital de San Pablo, hoy hospital Juárez, surgió el profesor Luis Hidalgo y Carpio, gran precursor de la medicina legal mexicana, autor del libro “Compendio de Medicina Legal”, en dos tomos, y de su prontuario sobre la “Clasificación de las heridas y otras lesiones”, fue quien difundió las nuevas corrientes del pensamiento medicolegal iniciadas en Europa por Orfilia, Tardieu y muchos más.²⁹

Luis Hidalgo y Carpio, extraordinario médico poblano, inició la medicina legal mexicana. Fue autor de la primera obra de medicina legal. Organizó el registro civil, estadísticas de nacimiento y de defunciones. Inició la clasificación de lesiones y dictámenes previos y definitivos. Estudió las asfixias por bronco aspiración. Su definición médico legal de lesiones aún tiene vigencia. Fue fundador del Instituto Nacional de Medicina Forense e insistió en que la medicina legal o forense se cursara durante el último año de estudios.³⁰

²⁶ Idem.

²⁷ Ibid., p. 5.

²⁸ Idem.

²⁹ Ibid., p. 6.

³⁰ Idem.

MÉXICO ACTUAL

Anteriormente la medicina legal se tomaba como sinónimo de medicina forense, en la actualidad se sabe que la medicina forense se enfoca más hacia la Criminología y Criminalística; en tanto que la medicina legal se refiere a los aspectos de derecho y a las leyes que regulan el ejercicio de la profesión, y que van desde la Ley General de Profesiones, pasando por las leyes fiscales, la Ley General de Salud, el Código Penal, el Código Civil, y demás implicados en el proceso.

En Odontología pasa lo mismo, se ha diferenciado el tema legal en aspectos sobre Derecho y en Odontología Forense, sin dejar de lado su íntima relación. Hoy en día la Odontología Legal va tomando gran auge, debido al aumento de quejas y demandas hacia el cirujano dentista por parte de los pacientes, que reclaman una atención de mayor calidad.

Afortunadamente ya en algunas universidades, en sus programas educativos, se diferencian, contemplan e imparten temas sobre Odontología Legal, con el propósito de que sus egresados adquieran mayor dominio y conocimiento al respecto; siendo esto de gran importancia en la actualidad, a fin de brindar con mayor eficiencia la prestación de servicios odontológicos. Sin embargo, esta temática todavía no es muy conocida por el gremio odontológico.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

GENERALIDADES SOBRE DERECHO Y ASPECTOS LEGALES PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Dado que vivimos en una sociedad, la cual se rige por normas, y en la que todos estamos sujetos a ellas; es importante que nos demos cuenta que en la profesión odontológica interactuamos a diario con pacientes, los cuales son ciudadanos que forman parte de nuestra sociedad, y que éstos, al igual que el profesional de la salud, están sujetos a las leyes que rigen nuestro país. Por lo tanto, es importante que primero se explique qué es el derecho y su relación con el ejercicio de la profesión.

I.1 DERECHO

Es un conjunto de normas que regulan la convivencia de los hombres dentro de una sociedad organizada y establecida con los principios de la justicia.³¹

Otra concepción del derecho es que es un conjunto de normas donde se establecen obligaciones y derechos que sirven para organizar al pueblo, lo cual posibilita la convivencia social.³²

A) Clasificación y tipos de Derecho

Hay una gran clasificación de los tipos de derecho que existen, pero aquí sólo mencionaremos los siguientes:

a) Derecho Privado: es el que establece los sistemas de coordinación de las actividades de las personas. Toda persona es igual ante el derecho.

b) Derecho Público: son las normas que rigen las relaciones entre los particulares y el estado, regula las actividades del Estado. El Estado actúa como representante del interés general, dado que el Estado tiene poder público y, respecto a cada habitante, es superior. El Estado también podrá actuar con las normas del derecho privado. Tiene poder en la relación y lo aplica. También tiene una cuota de poder adicional. El derecho administrativo, penal y tributario son también parte de los derechos públicos.

c) Derecho Objetivo: son las leyes, normas jurídicas, tal cual son.

³¹ Castillo, O. Legislación del profesionista médico en el ejército y fuerza aérea mexicanos, México, D. F., N. E., 2006, p. 14.

³² Villalobos, J., et al. Introducción a la Bioética, México, D. F., Ed. Méndez, 2002, p. 56.

d) Derecho Subjetivo: la atribución de una persona para exigir cierta conducta positiva u omisiva de los otros. La posibilidad de reclamar derechos propios.

e) Derecho Positivo: es el derecho vigente en un lugar y tiempo determinados. Son todas las leyes que están en vigencia.

f) Derecho Natural: es el derecho que tiende a identificar al derecho como lo que consideramos justicia. Puede ser de base nacional, religiosa, etc.

g) Derecho Penal: es el conjunto de normas tipificadoras de los delitos, con sus respectivas sanciones.³³

h) Derecho Civil: comprende las relaciones entre los individuos y abarca los derechos reales como los de obligación, los de familia y los sucesorios.³⁴

B) Utilidad del Derecho

El derecho contempla a todo ciudadano en cualquier circunstancia de su vida, y el ámbito profesional no es la excepción, por lo que se expondrá un resumen del concepto y utilidad del Derecho:

a) El derecho es una norma jurídica o un conjunto de estas normas que impone deberes y concede facultades a las personas, provistas de sanciones para asegurar su efectividad. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Carta Magna) es el conjunto de normas que le dan derecho al ciudadano en cuanto a: derecho a la educación, derecho a la igualdad entre el hombre y la mujer, y el derecho a la conservación de la salud, entre otros.³⁵

b) El derecho sirve para regular la conducta de los individuos y organizar su vida social. Basados en la Carta Magna podemos encontrar los siguientes ejemplos: determinar las formas de gobierno, instituir las atribuciones de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, establecer el mecanismo para la creación de leyes, entre otros.³⁶

c) El derecho para el ciudadano sólo persigue el bien común para la sociedad.³⁷

Como ya se mencionó, el derecho es un conjunto de normas que van a regular la conducta de los individuos en una sociedad, por consiguiente, es importante definir qué es una norma, para tener una mayor comprensión de lo que estamos hablando.

³³ Ibid., p. 16.

³⁴ Idem.

³⁵ Ibid., pp. 16, 17.

³⁶ Ibid., p. 17.

³⁷ Idem.

I.2 NORMA

Es una disposición de conducta dotada de sanción. Toda norma está dividida en varias partes: una parte que dice la forma de conducta a seguir, otra establece lo prohibido y finalmente la sanción, si la norma no es cumplida. Por lo tanto, las normas (el derecho) nos permiten hacer proyectos sociales a futuro.

La norma es a la vez una regla y un ordenamiento, y ésta se clasifica en: social, moral, religiosa y jurídica.³⁸

A) Normas Morales: son los principios que rigen la conducta social del hombre, que provienen de las virtudes morales, y si no se cumplen el hombre tendrá remordimiento de conciencia al faltar en la honestidad, lealtad y sinceridad. Sus características son dadas por el mismo hombre y son aceptadas por la sociedad, imponen deberes y no derechos, nadie puede obligar para su cumplimiento, y regulan la conducta interna de los hombres.³⁹

B) Normas Religiosas: son los deberes hacia Dios y el prójimo, que vienen de los preceptos de cada religión, si no se cumplen (no asistir a misa, no confesarse, no cumplir con los mandamientos, etc.), no se tiene derecho a lo prometido por la religión.⁴⁰

C) Normas Sociales: también conocidas como usos sociales o costumbres sociales, y sus características son: que son originadas por alguien distinto al ciudadano, que imponen deberes y no obligaciones, que se puede obligar a su cumplimiento por medio de una sanción social, y que regulan la conducta externa de los individuos.⁴¹

Por lo tanto, las normas sociales son mandatos de la colectividad, que exige un comportamiento necesario en la sociedad.

D) Normas Jurídicas: son disposiciones obligatorias para regular la vida en sociedad, imponen obligaciones y derechos que se pueden exigir, provienen del poder público por medio de los órganos legislativos, si no se cumplen existen sanciones y castigos por vía legal o jurídica (fraude, homicidio, robo, omisión profesional, violación, etc.).⁴²

Su característica está en que son creadas por los legisladores y establecidas por una ley, imponen deberes y conceden derechos, existe la posibilidad de obligar a su cumplimiento, y regulan la conducta externa de los individuos.⁴³

³⁸ Ibid., p. 18.

³⁹ Ibid., p. 19.

⁴⁰ Idem.

⁴¹ Idem.

⁴² Ibid., p. 20.

⁴³ Idem.

I.3 PERSONA

Este término deriva del latín y significa máscara, esta etimología es interesante y demuestra que desde su origen el concepto de persona ha sido algo artificial, siendo una creación de la cultura y no de la naturaleza, para el derecho no importan las cualidades reales, físicas o psíquicas, sino las características relevantes para la situación jurídica del individuo como es la nacionalidad, su domicilio, su edad, etc. La persona, legalmente hablando, es todo ser capaz de tener y contraer derechos y obligaciones.⁴⁴

A) Tipos de persona

a) Persona moral

Conjunto de personas o agrupaciones dotados de personalidad jurídica para cumplir un fin. Es todo aquello que se forma para un fin, teniendo una "personalidad jurídica" que es representativa ante la ley, como ejemplo mencionaremos las Sociedades Anónimas (S.A.), la Sociedad de Responsabilidad Limitada (S.R.L.), etc., y que son formadas por las diferentes actividades comerciales o profesionales para dar un servicio de tipo lucrativo, pero también existen personas morales que su finalidad no es lucrativa, sino de servicio altruista, como las Asociaciones Civiles (A.C.), o las Instituciones de Seguridad Social, entre otras.⁴⁵

b) Persona física

Sujeto jurídico en forma individual, hombre o mujer, en cuanto sujeto de obligaciones y derechos. En el derecho moderno coincide con el ser humano. El derecho mexicano no reconoce la posibilidad de que existan seres humanos sin personalidad jurídica, en nuestro país todo mexicano tiene capacidad de goce de derechos, es decir, puede ser centro de imputación de derechos, el hecho de que alguien carezca de la capacidad de ejercicio (menores de edad, dementes, discapacitados, etc.) no afecta su capacidad jurídica, ya que ésta se caracteriza por su capacidad de goce de derechos y no necesariamente la de ejercicio.⁴⁶

I.4 DERECHOS Y OBLIGACIONES

La conducta humana que se realiza al solicitar, recibir u otorgar un servicio en el ámbito de la salud, encuadra en el marco jurídico y como consecuencia de ello

⁴⁴ Idem.

⁴⁵ Ibid., p. 21.

⁴⁶ Idem.

genera derechos y obligaciones, entendiendo a los primeros como el ejercicio de ciertas facultades y a las segundas como el cumplimiento de los deberes.⁴⁷

La obligación es un vínculo jurídico entre dos o más personas, por lo que una persona está facultada para exigir de otra cierto comportamiento positivo o negativo, esta persona es considerada por la ley como un sujeto activo, ya que por derecho personal de éste, permite reclamar a determinada persona (sujeto pasivo) la prestación de un hecho. Ejemplificado lo anterior, podemos decir que en el área médica, el profesionista médico, como persona pasiva, tiene la obligación, como comportamiento positivo, de otorgar una prestación profesional al paciente, como una persona activa, que tiene el derecho de exigir el deber jurídico del profesionista, y de no ser así, estará sancionado mediante una acción penal.⁴⁸

Los derechos y obligaciones que derivan a su vez entre las personas, tienen no sólo un vínculo de carácter jurídico, sino también uno que tendrá el carácter de acreedor y otro el de deudor.⁴⁹

El vínculo existente entre el sujeto activo -acreedor- y el sujeto pasivo -deudor-, produce consecuencias jurídicas llamadas convenios y contratos.⁵⁰

Los convenios y contratos se rigen por las disposiciones contenidas en nuestro Código Civil, y en términos jurídicos se conceptúan como el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones, creando derechos y obligaciones bajo la denominación del contrato.⁵¹

I.5 DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS

Los derechos que a continuación se enumeran, tienen como propósito hacer explícitos los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica médica, reflejo, en cierta forma, del ejercicio irrestricto de la libertad profesional de quienes brindan servicios de atención médica, los cuales constituyen prerrogativas ya contempladas en ordenamientos jurídicos de aplicación general. Consecuentemente, estos derechos no pretenden confrontarse con los de los pacientes, pues ambos se vinculan con un conjunto de valores universales, propios de una actividad profesional profundamente humanista como la medicina.⁵² Estos principios están tomados de la *Carta de los Derechos Generales de las y los Médicos*, emitida por la CONAMED y se consideró importante transcribirlos tal cual:

⁴⁷ Vargas, F. La Responsabilidad Civil Objetiva del Médico y Daño Moral. Rev. CONAMED (México) 2004; vol 9 (2) abril-junio: 14-21.

⁴⁸ Castillo, O. *Op. cit.*, p. 23.

⁴⁹ Vargas, F. *Op. cit.*, pp. 14-21.

⁵⁰ *Idem.*

⁵¹ *Idem.*

⁵² CONAMED: *Carta de los Derechos Generales de las y los Médicos*, México, 2001, p. 2.

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

La o el médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.⁵³

2. Laborar en instituciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.

La o el médico 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 conformidad con las características del servicio a otorgar.⁵⁴

3. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional.

Es un derecho de la o del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.⁵⁵

4. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.

La o el médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.⁵⁶

5. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares; así como del personal relacionado con su trabajo profesional.

La o el médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso; así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.⁵⁷

6. Tener acceso a educación médica continua y ser considerado con igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.

La o el médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.⁵⁸

7. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.

La o el médico tiene derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.⁵⁹

⁵³ Ibid., p. 3.

⁵⁴ Ibid., p. 4.

⁵⁵ Ibid., p. 5.

⁵⁶ Ibid., p. 6.

⁵⁷ Ibid., p. 7.

⁵⁸ Ibid., p. 8.

⁵⁹ Ibid., p. 10.

8. Asociarse para promover sus intereses profesionales.

La o el médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.⁶⁰

9. Salvaguardar su prestigio profesional.

La o el médico 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.

La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de la audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.⁶¹

10. Percibir remuneración por los servicios prestados.

La o el médico 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.⁶²

I.6 OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS CON LOS PACIENTES

1. Un médico siempre debe tener en mente la obligación de preservar la vida humana.⁶³

2. Un médico demostrará a sus pacientes una lealtad completa y utilizará en él todos los recursos de su ciencia. Cuando un examen o tratamiento no se encuentre al alcance de la capacidad del médico, debe pedir ayuda a otro médico que tenga las capacidades necesarias.⁶⁴

3. Un médico debe observar absoluta confidencialidad en todo lo que sabe acerca de su paciente, aún después de haber muerto el mismo.⁶⁵

4. Un médico debe proporcionar atención de urgencia como un servicio humanitario, a menos que se le asegure que otros están dispuestos y pueden proporcionar este tipo de atención.⁶⁶

⁶⁰ Ibid., p. 10.

⁶¹ Ibid., pp. 11, 12.

⁶² Ibid., p. 13.

⁶³ Knight, B. Medicina Forense de Simpson, 2ª ed., México, D.F., Ed. El Manual Moderno, 1999, p. 191.

⁶⁴ Idem.

⁶⁵ Idem.

⁶⁶ Idem.

I.7 DERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS

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

La profesión de cirujano dentista es parte fundamental de los servicios de salud en México, por lo cual, los profesionales de la salud bucal deben desarrollar su actividad profesional con apego a las disposiciones normativas que rigen de manera general la actuación de las ciencias biomédicas, y por lo tanto, gozarán de derechos iguales a los que tienen otros profesionales de la salud.⁶⁷

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

El cirujano dentista tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y la ejecución del tratamiento y control), y su libertad prescriptiva, así como su libre decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que se sustente sobre bases bioéticas, científicas y normativas.⁶⁸

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.⁶⁹

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.⁷⁰

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.⁷¹

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

⁶⁷ CONAMED: Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas, México, 2006, p. 3.

⁶⁸ Ibid., p. 4.

⁶⁹ Ibid., p. 5.

⁷⁰ Ibid., p. 5.

⁷¹ Ibid., pp. 6, 7.

propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes.⁷²

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.⁷³

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.⁷⁴

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 sus miembros.⁷⁵

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.⁷⁶

I.8 DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES

1. Recibir atención médica adecuada.

La o 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.⁷⁷

2. Recibir trato digno y respetuoso.

La o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen 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

⁷² Ibid., p. 8.

⁷³ Ibid., p. 10.

⁷⁴ Ibid., pp. 10, 11.

⁷⁵ Ibid., p. 12.

⁷⁶ Ibid., p. 13.

⁷⁷ García S. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Rev. CONAMED (México) 2001; año 5 (20) julio-septiembre: 31 - 32.

el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.⁷⁸

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

La o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la libertad.⁷⁹

4. Decidir libremente sobre su atención.

La o 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.⁸⁰

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.

La o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.⁸¹

6. Ser tratado con confidencialidad.

La o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue mas 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.⁸²

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

La o 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.⁸³

⁷⁸ Idem.

⁷⁹ Idem.

⁸⁰ Idem.

⁸¹ Idem.

⁸² Idem.

⁸³ Idem.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia.

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la o 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.⁸⁴

9. Contar con un expediente clínico.

La o 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.⁸⁵

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

La o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente, cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Así mismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.⁸⁶

I.9 OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES

1. Informar debidamente al médico.

El paciente tiene el deber de informar “fielmente, al médico, de todos sus síntomas, así como de responder en la misma forma las preguntas que se le formulen”, además de conducirse con veracidad y comunicar cualquier modificación inesperada en su condición, y su deseo, en su caso, de cambiar de médico. En otras palabras, el paciente tiene hacia el facultativo lo que en la doctrina ha sido denominado el “deber de lealtad”.⁸⁷

El diagnóstico depende en mucho de la calidad y detalle de la información proporcionada.⁸⁸

Dentro de este deber del paciente, se encuentra la obligación de manifestar si entendió claramente la información brindada por el médico respecto a sus dolencias, tratamientos, efectos, riesgos y beneficios.⁸⁹

⁸⁴ Idem.

⁸⁵ Idem.

⁸⁶ Idem.

⁸⁷ Moctezuma, G. Memoria del VI Simposio Internacional CONAMED. Rev. CONAMED (México) 2002; vol. 7 (2) abril-junio: 35-40.

⁸⁸ Idem.

⁸⁹ Idem.

2. Pago de honorarios.

La prestación de servicios médicos en la mayoría de los casos, trae aparejada una obligación de pago por parte de quien la recibe, en razón del acuerdo de voluntades que deriva del servicio profesional pactado. El Código Hammurabi ya preveía que a cambio del servicio prestado por el médico, el enfermo estaba obligado a dar una contraprestación en monedas o en especie.⁹⁰

En el caso de los derechohabientes de instituciones de seguridad social, el pago está referido a la obligación de cubrir las cuotas respectivas; y, en el caso de las instituciones públicas, el monto está delimitado por las condiciones socioeconómicas de quien solicite el servicio, que incluso pueden derivar en una exención de pago.⁹¹

3. Cumplimiento de las indicaciones médicas.

Corresponde al paciente cumplir con las indicaciones médicas, una vez que ha manifestado de manera expresa su consentimiento. En el supuesto de que, el paciente intentara en contra del médico una acción legal, la falta de cumplimiento y seguimiento de las indicaciones médicas, podría derivar en una excluyente de responsabilidad para el facultativo.⁹²

4. Respeto.

Dentro de las obligaciones contenidas en este rubro, se encuentran el respeto al personal de la salud que les atiende, así como a los lineamientos administrativos y políticas internas.⁹³

El paciente tiene obligación de cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de las instituciones médicas. Paciente y familiares deben saber que es su obligación mantener debido respeto a las normas establecidas en cada centro y a quienes prestan los servicios en los mismos. Deben mantener silencio en las zonas comunes, respetar la intimidad de todos los pacientes y el horario de visitas.⁹⁴

Igualmente, está obligado a “responsabilizarse del uso adecuado de los recursos ofrecidos por el sistema de salud”. El incumplimiento de este deber puede derivar en la comisión de hechos u omisiones ilícitos, que podrían dar lugar a reclamaciones de daños por parte de las unidades médicas; y, en algunos puestos, en la comisión de delitos o infracciones administrativas.⁹⁵

⁹⁰ Idem.

⁹¹ Idem.

⁹² Idem.

⁹³ Idem.

⁹⁴ Idem.

⁹⁵ Idem.

De acuerdo con el artículo 16 BIS-4 de la Ley de Salud para el D. F., los usuarios de los servicios de salud tienen la obligación de:

- I. Llevar un estilo de vida enfocado al autocuidado de su salud.
- II. Ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios; y
- III. Dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y médicos que se pongan a su disposición.⁹⁶

⁹⁶ Agenda de Salud, Ley General de Salud para el D. F., 6ª edición. México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005, p. 10.

CAPÍTULO II

BASES LEGALES DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL CIRUJANO DENTISTA

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 5º, establece que a ninguna persona se le podrá impedir que se dedique a la profesión que le acomode siendo lícita; pero que la ley determinará cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deben llenarse y las autoridades que han de expedirlo.⁹⁷

II.1 REQUISITOS PARA PODER EJERCER LA PROFESIÓN DE CIRUJANO DENTISTA: TÍTULO Y CÉDULA PROFESIONAL

Para el Cirujano Dentista, así como para otros profesionistas, es requisito fundamental contar con su título y cédula profesional para poder ejercer su profesión. Por consiguiente, se cita la Ley del Ejercicio de Profesiones, capítulo I, artículo 1:

“Título profesional es el documento expedido por instituciones del Estado o descentralizadas, y por instituciones particulares que tengan reconocimiento de validez oficial de estudios, a favor de la persona que haya concluido los estudios correspondientes o demostrado tener conocimientos necesarios de conformidad con esta Ley, y otras disposiciones aplicables.”⁹⁸

Así mismo, con lo dispuesto en la Ley General de Salud en su artículo 79, menciona que: *para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la MEDICINA, ODONTOLOGÍA, VETERINARIA, BIOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, ENFERMERÍA, TRABAJO SOCIAL, QUÍMICA, PSICOLOGÍA, INGENIERÍA SANITARIA, NUTRICIÓN, DIETOLOGÍA, PATOLOGÍA y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización, hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.⁹⁹*

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y ortesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento, y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.¹⁰⁰

⁹⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 152ª edición, México, D. F., Ed. Porrúa, 2006, p. 11.

⁹⁸ Ley reglamentaria del artículo 5º constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, Diario Oficial de la Federación. México. 1993.

⁹⁹ Agenda de Salud, Ley General de Salud. 6ª edición, México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005, p. 36.

¹⁰⁰ Ibid., p. 36.

El título será expedido por la Dirección General de Profesiones, una vez que se acredite el cumplimiento de los requisitos académicos y haber prestado el Servicio Social; posteriormente se otorgará la Cédula Profesional. Esta Dirección es también la encargada de autorizar el ejercicio de una especialización, por eso es conveniente mencionar el capítulo IV, artículo 23, de la Ley de Profesiones:

Son facultades y obligaciones de la Dirección General de Profesiones:

- I. Registrar los títulos de los profesionistas a que se refiere esta Ley.*
- 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 los 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.*

Los pasantes de diversas profesiones podrán ejercer, sólo con la autorización de la Dirección General de Profesiones. Con respecto a lo anterior, la Ley de Profesiones, en su capítulo V, artículo 30, dice lo siguiente:

“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.”¹⁰¹

¹⁰¹ Ley reglamentaria del artículo 5º constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, Diario Oficial de la Federación, México, 1993.

II.2 SERVICIO SOCIAL DE ESTUDIANTES

Es requisito para todos los estudiantes de diversas profesiones realizar el Servicio Social para poder obtener su Título Profesional. En el capítulo VII, artículo 53, de la Ley de Profesiones se define así:

*“Se entiende por servicio social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.”*¹⁰²

En tanto el artículo 55 de la citada Ley menciona:

*“Los planes de preparación profesional, según la naturaleza de la profesión y de las necesidades sociales que se trate de satisfacer, exigirán a los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley, como requisito previo para otorgarles el título, que presten servicio social durante el tiempo no menor de seis meses ni mayor de dos años.”*¹⁰³

En su artículo 84 la Ley General de Salud nos dice que: *todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas, deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales, aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.*¹⁰⁴

II.3 EJERCICIO PROFESIONAL

El ejercicio profesional comienza a partir del primer día que la Dirección General de Profesiones otorga el título y cédula profesional, para el efecto la Ley de Profesiones es muy explícita en su capítulo V, referente al ejercicio profesional, que en el artículo 24 manifiesta lo siguiente:

*“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.”*¹⁰⁵

La Ley General de Salud en su título IV, capítulo 1, artículo 83, menciona: *quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas, auxiliares y especialidades, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el*

¹⁰² Idem.

¹⁰³ Idem.

¹⁰⁴ Agenda de Salud. Ley General de Salud, 6ª edición, México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005, p. 37.

¹⁰⁵ Ley reglamentaria del artículo 5º constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, Diario Oficial de la Federación, México, 1993.

*título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.*¹⁰⁶

II.4 USURPACIÓN DE PROFESIÓN

La usurpación de la profesión se refiere al ejercicio de alguna profesión sin tener el título profesional que avale los estudios realizados y concluidos satisfactoriamente, el cual es un documento indispensable para poder realizar el ejercicio de la Odontología. También comete este delito, el profesional que realiza actos propios de una especialidad sin tener los documentos que lo avalen como especialista. Dicho lo anterior, citaremos el Código Penal Federal, en su artículo 250, fracción II, el cual nos dice que:

Se sancionará con prisión de uno a seis años y multa de cien a trescientos días a quien:

“sin tener título profesional o autorización para ejercer alguna profesión reglamentada, expedidas por autoridades u organismos legalmente capacitados para ello”, conforme a las disposiciones reglamentarias del artículo 5º constitucional:

- a) Se atribuya el carácter de profesionista.*
- b) Realice actos propios de una actividad profesional.*
- c) Ofrezca públicamente sus servicios como profesionista.*
- d) Use un título o autorización para ejercer alguna actividad profesional sin tener derecho a ello; y*
- e) Con objeto de lucrar, se una a profesionistas legalmente autorizados, con fines de ejercicio profesional o administre alguna asociación profesional.*¹⁰⁷

También la Ley de Profesiones nos menciona lo siguiente:

Artículo 29. Las personas que sin tener título profesional legalmente expedido actúen habitualmente como profesionistas, incurrirán en las sanciones que establece esta Ley.

*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.*¹⁰⁸

¹⁰⁶ Agenda de Salud, 6ª edición, México, D.F., Ediciones Fiscales Isef, 2005, p. 37.

¹⁰⁷ Agenda penal del D. F., Código Penal Federal, 13ª ed. México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005, pp. 75, 76.

¹⁰⁸ Ley reglamentaria del artículo 5º constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, Diario Oficial de la Federación, México, 1993.

II.5 FALSIFICACIÓN DE DOCUMENTOS (EN RELACIÓN CON EL AVAL MÉDICO)

De acuerdo con el artículo 246, fracción IV, del Código Penal Federal, comete delito de falsificación de documentos públicos o privados, el médico que certifique falsamente que una persona tiene una enfermedad u otro impedimento para dispensarle de prestar un servicio que exige la ley, o de cumplir una obligación que ésta impone, o para adquirir algún derecho, entre otros.¹⁰⁹

El artículo 243 del Código Penal Federal menciona que la falsificación se castigará, tratándose de documentos públicos, con prisión de cuatro a ocho años y de doscientos a trescientos sesenta días multa. En el caso de documentos privados, con prisión de seis meses a cinco años y de ciento ochenta a trescientos sesenta días multa.¹¹⁰

II.6 OBLIGACIONES FISCALES

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 31, fracción IV, que es obligación de los mexicanos “contribuir para los gastos públicos de la federación, como del Distrito Federal o del Estado y Municipio en que residan, de la manera proporcional y equitativa que dispongan las leyes.”¹¹¹

Por su parte, el Código Fiscal de la Federación establece en su artículo 1, que todas las personas físicas y morales están obligadas a contribuir para los gastos públicos conforme a las leyes fiscales respectivas.¹¹²

Así mismo, dicho ordenamiento señala en su artículo 2 los diferentes tipos de contribuciones, los cuales se dividen en impuestos, aportaciones de seguridad social, contribuciones de mejoras y derechos.¹¹³ Entendiéndose por impuestos, todas las contribuciones establecidas en la ley que deben pagar las personas físicas y morales que se encuentren en situación jurídica o de hecho, previstas por la misma ley.¹¹⁴

De esta manera, corresponde a los Cirujanos Dentistas contribuir al gasto público en la forma que establece la ley, situándose en lo que establece el título IV de la Ley de Impuesto Sobre la Renta (ISR) capítulos I y II.

¹⁰⁹ Ibid., pp. 73, 74.

¹¹⁰ Ibid., p. 72.

¹¹¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 152ª edición, México, D. F., Ed. Porrúa, 2006, p. 47.

¹¹² Compilación de Legislación Fiscal 2006, Suplemento, 3ª edición. México, D. F., Ed. Dofiscal Lexis Nexos, 2006, p. 1.

¹¹³ Ibid., p. 1.

¹¹⁴ Ibid., p. 2.

A) De los ingresos por salarios y en general por la prestación de un servicio personal subordinado

Se consideran ingresos por la prestación de un servicio personal subordinado, los salarios y demás prestaciones que deriven de una relación laboral, incluyendo la participación de los trabajadores en las utilidades de las empresas y prestaciones percibidas como consecuencia de la terminación de la relación laboral. Para los efectos de este impuesto se asimilan a estos ingresos los siguientes:¹¹⁵

- Remuneraciones de empleados públicos. Las remuneraciones y demás prestaciones, obtenidas por los funcionarios y trabajadores de la Federación, de las Entidades Federativas y de los Municipios, aún cuando sean por concepto de gastos no sujetos a comprobación, así como los obtenidos por los miembros de las Fuerzas Armadas.¹¹⁶
- Honorarios por servicios prestados preponderantemente a un prestatario. Los honorarios a personas que presten servicios preponderantemente a un prestatario, siempre que los mismos se lleven a cabo en las instalaciones de este último. Se entiende que una persona presta servicios preponderantemente a un prestatario, cuando los ingresos que hubiera percibido de dicho prestatario en el año calendario inmediato anterior, representen más del 50% de los ingresos obtenidos por prestación de servicio profesional. Antes de que se efectúe el primer pago de honorarios en el año calendario de que se trate, estas personas deberán comunicar por escrito al prestatario en cuyas instalaciones se realice la prestación del servicio, si los ingresos que obtuvieron de dicho prestatario en el año inmediato anterior excedieron del 50% del total de los percibidos en dicho año calendario, por los conceptos de ingresos por prestación de servicios profesionales. En el caso de que se omita dicha comunicación, el prestatario estará obligado a efectuar las retenciones correspondientes.¹¹⁷

En estos casos, quienes hagan pagos por los conceptos antes mencionados, están obligados a realizar retenciones y enteros mensuales, que tendrán el carácter de pagos provisionales a cuenta del impuesto anual. No se efectuará retención a las personas que en el mes únicamente perciban un salario mínimo general, correspondiente al área geográfica del contribuyente.

B) Obligaciones de los contribuyentes

Los contribuyentes que obtengan ingresos de los señalados en esta sección, además de efectuar los pagos de este impuesto, tendrán las siguientes obligaciones:

¹¹⁵ Compilación de Legislación Fiscal 2006, Suplemento, 3ª edición, México, D. F., Ed. Dofiscal Lexis Nexis, 2006, pp.109, 110.

¹¹⁶ Idem.

¹¹⁷ Ibid., p. 110.

1. Registro Federal de Contribuyentes.
2. Solicitar constancias de retención de impuestos.
3. Presentación de declaración anual en los siguientes casos:
 - a) Cuando además tengan ingresos acumulables, distintos de los señalados en esta sección.
 - b) Cuando se hubiera comunicado por escrito al retenedor, que se presentará declaración anual.
 - c) Cuando dejen de prestar servicios antes del 31 de diciembre del año de que se trate o cuando se hubiesen prestado servicios a dos o más empleadores en forma simultánea.
 - d) Cuando obtengan ingresos, por los conceptos a que se refiere esta sección, de fuente de riqueza ubicada en el extranjero o provenientes de personas no obligadas a efectuar las retenciones que establece el artículo 113, de la Ley del ISR.
 - e) Cuando obtengan ingresos anuales por los conceptos a que se refiere esta sección, que excedan de \$300,000.00.
4. Comunicar si prestan otros servicios a otro empleador.

C) Obligaciones de los patrones

Quienes hagan pagos por los conceptos a que se refiere esta sección, tendrán las siguientes obligaciones:

- 1) Retener ISR y entregar crédito al salario.
- 2) Cálculo del impuesto anual.
- 3) Proporcionar constancias de remuneraciones, retenciones e impuesto local.
- 4) Solicitar constancias de otros patrones, en relación con el numeral anterior.
- 5) Acreditamiento por otro patrón, en el caso de que el personal subordinado preste su servicio a otro empleador.
- 6) Declaración anual de entrega por crédito al salario.
- 7) Declaración anual de salarios.
- 8) Solicitar datos para fines del RFC.
- 9) Constancia de viáticos pagados.
- 10) Declaración anual de empleados que hayan adquirido acciones o títulos valor.
- 11) Solicitar al trabajador la exclusión general que elige.¹¹⁸

D) De los ingresos por actividades empresariales y profesionales

De las personas físicas con actividades empresariales y actividades profesionales

Están obligadas al pago del impuesto establecido en esta sección, las personas físicas que perciban ingresos derivados de la realización de actividades empresariales o de la prestación de servicios profesionales. Entendiendo por

¹¹⁸ Compilación de Legislación Fiscal 2006, Suplemento, 3ª edición. México, D. F., Ed. Dofiscal Lexis Nexis, 2006m p.109, 110.

ingresos por prestación de servicios profesionales, “las remuneraciones que deriven de un servicio personal independiente y cuyos ingresos no estén considerados en la sección que nos antecede”.

Los contribuyentes a que se refiere esta sección, que únicamente presten servicios profesionales y que en el ejercicio inmediato anterior sus ingresos no hubiesen excedido de \$840,000.00, podrán deducir las erogaciones efectivamente realizadas en el ejercicio para la adquisición de activos fijos, gastos o cargos diferidos.

Los contribuyentes a que se refiere esta sección efectuarán pagos mensuales a cuenta del impuesto del ejercicio, a más tardar el día 17 del mes inmediato posterior a aquel al que corresponda el pago, mediante declaración que presentarán ante las oficinas autorizadas. El pago provisional se determinará restando de la totalidad de los ingresos a que se refiere esta sección, obtenidos en el período comprendido desde el inicio del ejercicio y hasta el último día del mes al que corresponde el pago, las deducciones autorizadas por ley correspondientes al mismo período, y multiplicando esto por la tarifa de ISR que para el año 2006 es del 28%.¹¹⁹

E) Obligaciones de los contribuyentes

Los contribuyentes personas físicas sujetos al régimen mencionado, además de las obligaciones que por ley les corresponden, tendrán las siguientes obligaciones:

- 1) Inscripción en el RFC.
- 2) Llevar contabilidad.
- 3) Expedir y conservar comprobantes que acrediten los ingresos que perciban.
- 4) Conservar contabilidad y comprobantes.
- 5) Declaración anual.
- 6) Declaraciones por correo electrónico.¹²⁰

II.7 IATROGENIA

Desde el punto de vista legal, los abogados califican a cualquier desviación en la práctica médico-quirúrgica como “negligencia médica”.¹²¹

En medicina es muy rara la verdadera negligencia, por lo que se utiliza el término “iatrogenia”, palabra que proviene del griego *iatros*, “médico”, y *genus*, “producir o engendrar”¹²²; definiéndose así “toda alteración del estado del paciente producida por la acción del médico”. Abarca la iatrogenia positiva o curativa, y la iatrogenia

¹¹⁹ Compilación de Legislación Fiscal 2006, Suplemento, 3ª edición, México, D. F., Ed. Dofiscal Lexis Nexis, 2006, p. 110.

¹²⁰ Compilación de Legislación Fiscal 2006, 3ª edición, México, D. F., Ed. Dofiscal Lexis Nexis, 2006. pp. 109, 110.

¹²¹ Gispert, J. Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica, México D. F., Ed. Manual Moderno, 2001, p. 245.

¹²² Kuthy, J., et al. Introducción a la Bioética, México, D. F., Ed. Méndez, 2002, p. 102.

negativa, nociva o iatropatogenia, cuando la intervención del médico resulta perjudicial o patológica para el paciente. En la práctica, el vocablo iatrogenia se utiliza erróneamente como sinónimo de iatropatogenia también llamada “malpraxis médica”.¹²³

Desde el punto de vista legal es casi invariablemente un delito culposo, por ser involuntario el daño provocado, sería doloso en caso de hacerlo a propósito, lo cual prácticamente no se da en medicina.

La malpraxis o iatropatogenia puede ser:

A) Necesaria o consciente, se efectúa cuando conscientemente el médico debe aceptar un riesgo más o menos calculado, en busca de un mayor beneficio; principio perfectamente ético del “doble efecto” que producen algunas acciones médicas o quirúrgicas, al buscar un beneficio se ocasiona una acción negativa menor al bienestar esperado, caso de amputaciones, radiaciones, quimioterapia, etc.¹²⁴

B) Inconsciente, el médico actúa con la intención de beneficiar al paciente pero le causa un daño no esperado. Por ejemplo, tenemos la reacción adversa inesperada a medicamentos, síndrome de Steven-Johnson y el choque anafiláctico. Las complicaciones quirúrgicas y todo accidente en procedimientos invasivos (cateterismo, biopsia, etc.).¹²⁵

C) Innecesaria o criminal, el médico no actúa bajo los principios éticos y jurídicos elementales, tales como no saber conocer nuestra propia capacidad técnica o científica, o dejarse influenciar por motivos de lucro meramente, entre otros. En este tipo de iatrogenia se comete el delito de responsabilidad profesional, aunado a otros como fraude, lesiones, aborto, homicidio, falsedad de documentos, abandono de persona, entre otros.¹²⁶ Dependiendo de la intención puede ser dolosa (cuando es voluntaria) o culposa (involuntaria).¹²⁷

II.8 SECRETO PROFESIONAL

El secreto tiene capital importancia por ser el que gobierna al profesionista en un doble aspecto: el de su fuero interno, es decir, su conciencia; y el fuero externo, o lo que las leyes han dictado sobre la materia.

Por lo que se refiere al médico, ya Hipócrates decía: “lo que viere u oyere de alguien, lo mantendré en secreto”.

¹²³ Gispert, J. *Op. cit.*, p. 245.

¹²⁴ Idem.

¹²⁵ Kuthy, J. *Op. cit.*, p. 102.

¹²⁶ Idem.

¹²⁷ Gispert, J. *Op. cit.*, p. 246.

El secreto profesional en medicina está basado en la confianza que el médico inspira a su paciente; sabiendo que no debe revelar el secreto en él depositado.

Se han dado multitud de definiciones, quizá la más acertada es la que dice: “secreto es cualquier noticia que moralmente no puede revelarse o publicarse”, esta podría ser la definición en general, y aunque sabemos que hay gran variedad de secretos, de forma concisa pueden reducirse a tres:

A) El secreto natural, es toda noticia que de suyo pide reserva, ya que su revelación dañaría irremediamente al sujeto en su honra, estimación, bienes, etc.

B) El secreto encargado, es el exigido expresamente por el que lo confía; y que se sabe desea el incógnito.

C) El Secreto Profesional, como su nombre lo indica, nace del ejercicio de una profesión. Participa del carácter de los dos anteriores, puesto que sería “natural” cuando interviniera en algo cuya revelación redundaría en perjuicio del paciente, y “encargado”, por el solo hecho de confiarlo por necesidad.¹²⁸

Ahora bien, la Ley de Profesiones en su capítulo V, artículo 36, expresa lo siguiente:

*“Todo profesionista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confien por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas”*¹²⁹

A su vez, la divulgación de secretos es sancionada por el Código Penal Federal en sus siguientes artículos:

*Artículo 210. Se impondrán de treinta a doscientas jornadas de trabajo a 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.*¹³⁰

*Artículo 211. La sanción será de uno a cinco años de prisión, 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.*¹³¹

El Código Penal del Distrito Federal, en su artículo 213, también sanciona a quien revele un secreto: *al que sin consentimiento de quien tenga derecho a otorgarlo y en perjuicio de alguien, revele un secreto o comunicación reservada, que por cualquier*

¹²⁸ Martínez, S. Medicina Legal, 16 ed. México D. F., Ed. Méndez, 1991, pp. 32-34.

¹²⁹ Ley reglamentaria del artículo 5º constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

¹³⁰ Agenda penal del D. F., Código Penal Federal, 13ª ed. México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005. p. 53.

¹³¹ Ídem.

forma haya conocido o se le haya confiado, o lo emplee en provecho propio o ajeno, se le impondrán prisión de seis meses a dos años y de veinticinco a cien días multa.

Si el agente conoció o recibió el secreto o comunicación reservada con motivo de su empleo, cargo, profesión, arte u oficio, o si el secreto fuere de carácter científico o tecnológico, la prisión se aumentará en una mitad y se le suspenderá de seis meses a tres años en el ejercicio de la profesión, arte u oficio.¹³²

Cuando el agente sea servidor público, se le impondrá, además, destitución e inhabilitación de seis meses a tres años.¹³³

II.9 REVELACIÓN DEL SECRETO NO PENALIZADA

Sin embargo debemos tener presente que existen casos en que la misma ley obliga a revelar el secreto profesional; así, de acuerdo con el artículo 99 del Código Sanitario se manifiesta que:

“toda persona que ejerza la medicina está obligada a dar aviso a las autoridades sanitarias, dentro de las primeras veinticuatro horas, de las enfermedades transmisibles que tengan en el ejercicio de su profesión, aunque el diagnóstico sea sólo probable, aunque se trate de un caso sospechoso”

En la Ley General de Salud, el artículo 136 dice: *es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o, en su defecto, a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en términos que a continuación se especifican:*

- Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto de reglamento sanitario internacional: fiebre amarilla, peste y cólera.
- Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o de epidemia.
- En un plazo no mayor de veinticuatro horas, en los casos individuales objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis, meningocóccica, tifo epidémico, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, difteria.
- En un plazo no mayor de veinticuatro horas, de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmitidas que se presenten en un área no infectada.

¹³² Agenda penal del D. F., Código Penal para el Distrito Federal, 13ª ed. México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005, p. 53.

¹³³ Ídem.

Así mismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos de dicho virus en algunas personas.¹³⁴

II.10 PRESCRIPCIÓN Y RECETA MÉDICA

A) Receta

La receta es considerada como un documento legal porque se prescriben sustancias que deberán beneficiar al paciente, pero estas sustancias pueden tener efectos colaterales que pueden actuar contrariamente a lo que se desea, siendo en ocasiones muy dañinas o letales para quien las consume.

Puede ser suscrita por médicos cirujanos, odontólogos, homeópatas, veterinarios, etc. El documento debe cumplir los requisitos establecidos en la legislación sanitaria, expuestos en el artículo 64 del Reglamento de la Ley General de Salud y que consisten en: nombre de quien expide, institución o escuela de procedencia, número de cédula profesional, domicilio del médico y fecha de expedición. La receta se debe escribir en forma legible y en términos que el paciente pueda comprender.

Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, deberán contener el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad competente, referida en el artículo 65 del Reglamento de la ley General de Salud.¹³⁵

B) Prescripción

Prescribir, en el ámbito de la asistencia sanitaria, equivale a ordenar uno o varios medicamentos o recursos terapéuticos. Recetar significa prescribir formalmente un medicamento; es por tanto, la acción de dar forma documental a la prescripción.¹³⁶

La prescripción del médico y del odontólogo en general, persigue la curación o mejora de las enfermedades o procesos patológicos, aunque no siempre sea así.¹³⁷

La prescripción o receta se refiere básicamente a medicamentos, pero es conveniente conocer lo que al respecto nos dice la Ley General de Salud en su título decimosegundo, capítulo IV, con referencia a los medicamentos:

¹³⁴ Hernández, J. Bioética General, México, D. F., Ed. Manual Moderno, 2002, p. 343.

¹³⁵ Agenda de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 6ª edición, México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005, p. 10.

¹³⁶ Castillo, O. Legislación del profesionista médico en el ejército y fuerza aérea mexicanos, México, D. F., N. E., 2006, p. 74.

¹³⁷ *Ibid.*, p. 76.

I.- MEDICAMENTOS.- Es toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.¹³⁸

II.- FÁRMACO.- Toda sustancia natural o sintética que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que se presente en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de algún medicamento.¹³⁹

III.- MATERIA PRIMA.- Sustancia de cualquier origen que se use para la elaboración de medicamentos o fármacos naturales o sintéticos.¹⁴⁰

IV.- ADITIVO.- Toda sustancia que se incluya en la formulación de los medicamentos y que actúe como vehículo, conservador o modificador de algunas de sus características para favorecer su eficacia, seguridad, estabilidad, apariencia o aceptabilidad.¹⁴¹

V.- MATERIALES.- Los insumos necesarios para el envase y empaque de los medicamentos.”¹⁴²

Es importante mencionar que existen dos tipos de medicamentos: los que no requieren prescripción médica y los que requieren prescripción médica (por ejemplo, estupefacientes). El artículo 240 de la Ley General de Salud, menciona que para poder prescribir estupefacientes, *“los profesionales que a continuación se mencionan, podrán hacerlo siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta Ley y sus reglamentos, y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud:”*¹⁴³

-Los médicos cirujanos.

-Los médicos veterinarios, cuando lo prescriban para aplicaciones en animales.

-Los cirujanos dentistas, para casos odontológicos.¹⁴⁴

Los pasantes de medicina, durante la prestación de servicio social, podrán prescribir estupefacientes, con las limitaciones que la Secretaría de Salud determine.¹⁴⁵

¹³⁸ Agenda de Salud, 6ª edición, México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005, p. 65.

¹³⁹ *Ibid.*, p. 65.

¹⁴⁰ *Ibid.*, p. 65.

¹⁴¹ *Ibid.*, p. 65.

¹⁴² *Ibid.*, p. 65.

¹⁴³ *Ibid.*, p. 75.

¹⁴⁴ *Idem.*

El artículo 241 de la Ley General de Salud nos dice que: “la prescripción de estupefacientes se hará en recetarios especiales, que contendrán, para su control, un código de barras asignado por la Secretaría de Salud o por las autoridades sanitarias estatales, en los siguientes términos:¹⁴⁶

I.- Las recetas especiales serán formuladas por los profesionales autorizados en los términos del artículo 240 de esta ley, para tratamientos no mayores de treinta días.¹⁴⁷

II.- La cantidad máxima de unidades prescritas por día, deberá ajustarse a las indicaciones terapéuticas del producto.¹⁴⁸

La prescripción del médico y la del odontólogo en general, persigue la solución o el mejoramiento del padecimiento o procesos patológicos, aunque no siempre es así, de tal forma que actualmente a la prescripción se le asignan objetivos más amplios, siendo esencialmente los siguientes:¹⁴⁹

- A. Curar las enfermedades.
- B. Mejorar la situación clínica.
- C. Combatir ciertos síntomas.
- D. Prevenir algunas enfermedades.
- E. Posibilitar el diagnóstico o el pronóstico.
- F. Mejorar algunas actividades del paciente.

Para que la prescripción en Odontología sea considerada correcta, deben cumplirse tres factores:¹⁵⁰

- A. Debe ser apoyada en una base científica.
- B. Debe cumplir las normas éticas.
- C. El odontólogo debe tener libertad profesional y jurídica.

II.11 RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

La relación médico-paciente ha sido siempre el fundamento de la práctica clínica. Se sustenta en una serie de principios y valores que comparten ambos participantes, como son: la confidencialidad, la veracidad, la fidelidad y la privacidad, y en las habilidades del médico para comunicarse con el paciente y para ganarse su confianza. Estos son los atributos esenciales y, por ello, no tendrían que ver con los cambios sociales o con los valores que prevalecen en un determinado momento histórico o en una comunidad específica, pero en virtud de la evolución de la

¹⁴⁵ Idem.

¹⁴⁶ Idem.

¹⁴⁷ Idem.

¹⁴⁸ Idem.

¹⁴⁹ Gispert, J. Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica, México D. F., Ed. Manual Moderno, 2001, p. 32.

¹⁵⁰ Ibid., p. 74.

sociedad, ésta puede hacer surgir otros valores o poner en riesgo los fundamentos, por lo que conviene examinar cómo se da la relación médico-paciente en el momento actual de las sociedades occidentales modernas, aceptando que se trata de sociedades en transición y que el futuro depende de cómo se resuelva esta transición.¹⁵¹

A) Definición

La relación médico-paciente es una interacción entre personas, que se produce en el quehacer clínico y constituye el núcleo de la medicina; esta relación es iniciada por el enfermo o su familia y produce beneficios para ambos: para éste, la satisfacción por la atención recibida y por la conservación o recuperación de la salud, la limitación del daño o la rehabilitación lograda; para el profesional, la satisfacción por la relación personal, la educación continua a través de la experiencia y la remuneración recibida.¹⁵²

B) Tipos

En la relación del médico con el paciente, el contacto puede ser de dos tipos: A) en forma directa: cuando el enfermo es el que selecciona a su médico; y B) en forma indirecta: cuando el enfermo no es capaz de seleccionar a su médico (menores de edad, discapacitados, etc.) y son terceras personas quienes seleccionan a los profesionistas.

El ambiente en el que se da la interacción puede ser el consultorio médico odontológico, el domicilio del paciente, en el hospital, en los laboratorios clínicos o en los gabinetes de diagnóstico, y éstos pueden ubicarse en el contexto de la relación directa o de la institución. En todos estos escenarios intervienen factores relativos al ambiente físico, al personal auxiliar y al propio médico (vestido, modos de expresión, lenguaje y actitud) que desde el inicio influyen en la calidad y el resultado de la atención. Es de suma importancia la presentación personal, el lenguaje, la calidez humana y la capacidad receptiva del médico, para una buena relación médico-paciente. Sin estas cualidades humanas prácticamente es imposible que se pueda desempeñar como médico clínico. Este es el inicio y fundamento de la relación médico-paciente. Es mucho más importante que el título académico, que las técnicas que maneje el cirujano, o los descubrimientos que haya hecho. Sin esta capacidad de acoger el padecer del enfermo, no se conocerá integralmente su enfermedad y su problema. Sin este primer paso, no hay forma de que algún tratamiento pueda acertar. La base de este aspecto es el respeto que el médico debe mostrar al paciente y el interés por su problema.¹⁵³

¹⁵¹ Tena, C. La Comunicación Humana en la Relación Médico-Paciente, México D. F., Ed. Prado, 2005, p. 320.

¹⁵² Kuthy, J., et al. Introducción a la Bioética, México, D. F., Ed. Méndez, 2002, p. 39.

¹⁵³ Kuthy, J., *Op. cit.* pp. 39-47.

C) Modelos de relación médico-paciente

La relación médico-paciente es el fundamento de la medicina actual, en la cual se efectúa una vinculación entre el médico y el enfermo por haberse puesto en contacto, como todo encuentro interpersonal, en el que dos sujetos interactúan.¹⁵⁴ La relación debe procurar la empatía, pero para comprender que ésta se dé o no, es importante conocer cuáles son los modelos que se han dado a través de los años, acordes a las necesidades de la época y condiciones.¹⁵⁵ La literatura, al respecto, menciona tres modelos clásicos de la relación médico-paciente:

a) Paternalista o activo/pasivo. El principio ético es el de buscar el beneficio y no dañar al paciente.¹⁵⁶ Desde el punto de vista histórico éste es el más antiguo por lo que está identificado en el juramento de Hipócrates. Desde el punto de vista psicológico no existe una verdadera interacción, ya que es el médico el que toma las decisiones y actúa sobre el paciente, y el paciente es quien recibe de manera pasiva los efectos de esta acción.¹⁵⁷

Desde el punto de vista ético, el médico asume toda la responsabilidad moral, ya que tiene que decidir frente a un paciente, que generalmente se encuentra incompetente. Y en términos de legalidad hace recaer todo el peso de la Ley sobre él.¹⁵⁸

En la actualidad este modelo puede ser utilizado en casos de urgencia cuando el paciente se encuentra inconsciente, cuando no hay familiares que lo acompañen en el caso de ser atendido en ambulancia, en el caso de atención pediátrica o psiquiátrica.¹⁵⁹

b) Modelo de cooperación-guía. Se caracteriza porque los pacientes están conscientes, que experimentan su enfermedad y que van a referir de manera verbal y por comunicación no verbal sus dolores, ansiedades, necesidades o expectativas. Lo que el paciente busca es una guía y está dispuesto a colaborar y cooperar en la realización de las indicaciones médicas, tanto diagnósticas como terapéuticas.¹⁶⁰

Frecuentemente existe una transferencia de la responsabilidad en la toma de decisiones médicas, lo que puede hacer suponer que este modelo queda reducido al anterior; sin embargo, no sucede así por lo siguiente:¹⁶¹

¹⁵⁴ Tena, C. *Op. cit.*, p. 332.

¹⁵⁵ Kuthy, J., et al. *Introducción a la Bioética*, México, D. F., Ed. Méndez, 2002, p. 40.

¹⁵⁶ *Ibid.*, p. 41.

¹⁵⁷ Tena, C. *Op. cit.*, p. 332.

¹⁵⁸ *Ibid.*, p. 332.

¹⁵⁹ *Ibid.*, p. 332.

¹⁶⁰ *Ibid.*, p. 333.

¹⁶¹ *Ibid.*, p. 333.

- El paciente se encuentra consciente y manifiesta sus expectativas, ansiedades, dudas y temores con respecto a la atención médica. Por lo tanto sí existe interacción, lo cual va a influir en el comportamiento del médico.¹⁶²
- Desde el punto de vista ético, el médico y el paciente comparten la información, los resultados de los exámenes y la responsabilidad se encuentra compartida, por lo menos en cierto grado (Responsabilidad Compartida).¹⁶³

c) Modelo de participación. Este modelo se encuentra caracterizado porque se apoya en el principio de igualdad. En tanto existe la información completa y la capacidad de asumir como paciente la responsabilidad moral y legal completa de las decisiones tomadas. Es probablemente el resultado de cambios estructurales sociales y culturales, como puede ser un incremento en el nivel educacional, mayor información y divulgación médica, que se inician en el cambio de paradigma de la cultura occidental, en donde los derechos humanos se han hecho manifiestos, sobresaliendo entre éstos, el respeto a la dignidad de la persona, el de la igualdad de los hombres, la libertad y la autonomía.¹⁶⁴

D) Recomendaciones para mejorar la relación médico-paciente.

A continuación se citan las recomendaciones generales publicadas y establecidas por la CONAMED para mejorar la relación médico-paciente, y garantizar una atención médica de calidad en favor de la salud de la población mexicana:

1. Mantener una relación respetuosa con el paciente y su familia.
 - Identificarse con el paciente y su familia.
 - Evitar malos tratos.
 - No demorar injustificadamente la atención.
 - No discriminar por ninguna razón al paciente.
 - Hablar con lenguaje entendible.
 - Ser tolerante, escuchar al enfermo y a su familia.
 - Mantener la confidencialidad.
2. Valorar íntegramente en cada caso el plan de tratamiento.
 - Ofrecer información clara, eficiente, completa, veraz, calificada y oportuna.
 - Permitir la segunda opinión.
 - No presionar a decidir cuando no sea caso de urgencia.
 - Solicitar el válido consentimiento informado.
 - Información amplia sin coerción.

¹⁶² Ibid., p. 333.

¹⁶³ Ibid., p. 333.

¹⁶⁴ Ibid., p. 333.

3. Elaborar un expediente clínico completo.
 - Proporcionar un resumen del expediente al paciente cuando lo solicite.
 - Por ningún motivo alterar el expediente.
 - Conservarlo por un mínimo de 5 años.
 - Firmar todas las notas.

4. Actuar con bases científicas y apoyo clínico.
 - Actuar según el arte médico, los conocimientos científicos y los recursos a su alcance.
 - Evitar la medicina defensiva ya que no es ético.
 - Evitar prácticas inspiradas en la charlatanería.
 - No simular tratamientos.
 - Evitar prescribir medicamentos de fórmula no conocida.
 - Evitar consultas por teléfono, cartas, internet, radio.

5. Proceder con facultad y conocimientos.
 - Sólo hacerlo cuando se tiene la capacidad reconocida para hacerlo (diploma).
 - Recurrir a un compañero cuando el caso esté fuera de capacidad o competencia.
 - No participar en prácticas delictivas como el aborto, eutanasia activa, falsos certificados médicos, retener pacientes por falta de pago y otras razones.
 - No participar en prácticas de dicotomía (práctica irresponsable de referencia y contrarreferencia de pacientes).
 - Disponer de libertad de prescripción.
 - Mantener una permanente actualización médica.

6. Garantizar seguridad en instalaciones y equipo.
 - Conocer la capacidad instalada de la unidad de salud donde se pretende dar atención.
 - Probar equipo que se podrá utilizar.
 - Referir a otra unidad al paciente cuando no se le garantice seguridad en las instalaciones.
 - Informar al paciente y su familia sobre la capacidad instalada de la unidad de salud.
 - Preferir, cuando sea posible, hospitales certificados.

7. Atender a cada paciente en caso de urgencia calificada y nunca abandonarlo.
 - Atender toda urgencia calificada aunque no se demuestre derechohabencia o se carezca de recursos económicos, no hacerlo es ilícito.
 - Asegurar que la atención del enfermo la continuará otro colega.
 - En situación de huelga, catástrofe, epidemia o grave riesgo para el médico, no abandonar a su enfermo.¹⁶⁵

¹⁶⁵ El Modelo Mexicano de Arbitraje Médico: una opción viable para mejorar la calidad de los servicios médicos que recibe la población y prevenir la medicina defensiva, México, D. F., CONAMED, 2001, pp. 39, 40.

II.12 EXPEDIENTE CLÍNICO

Sabemos que actualmente la práctica profesional del Cirujano Dentista ha ido cambiando, no nada más en cuanto a las técnicas y materiales de innovación con la finalidad de brindar una mejor estética y función, sino en la obligación de estar más informado respecto de la responsabilidad que como profesionistas tenemos ante nuestros pacientes.

Una de las obligaciones primordiales del Cirujano Dentista, es conformar el expediente clínico de cada uno de nuestros pacientes; sin embargo, es conocido que un gran número de profesionistas realiza solamente una hoja clínica, la cual no cumple con el requisito de ser un documento médico-legal, por lo tanto, no les ampara en un momento dado, en caso de existir, una queja por el servicio proporcionado.

Es del conocimiento de todos que ya existe un creciente número de quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en el área de la Odontología y cabe mencionar que se ha detectado que los Cirujanos Dentistas no cuentan con un expediente clínico que les apoye ante tales controversias.

La medicina reconoce la importancia del expediente clínico como instrumento para concentrar la información más relevante del paciente, la toma de decisiones y el manejo integral del mismo.

La doctora María M. Meléndez H. menciona en su artículo “El Expediente Clínico” que se debe de conformar la integración del expediente clínico, con base en las Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud. Se presentan a continuación, una vez integradas, las dos normas que rigen la conformación del expediente, y lo que cada uno de los rubros debe contener, teniendo así la propuesta con la cual, los Cirujanos Dentistas pueden elaborar y ampliar cada uno de los expedientes que realizan de sus pacientes.¹⁶⁶

La Norma Oficial Mexicana NOM-168-ssa1-1998, define al expediente clínico como *“conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias”*.¹⁶⁷

Con apego a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-ssa1-1998 del expediente clínico, todos los prestadores de servicios médicos del sector público, social o privado, tienen la obligatoriedad de integrar, en forma ética y profesional,

¹⁶⁶ www.odontologia.iztacala.uman.mx

¹⁶⁷ Norma Oficial Mexicana. NOM-168-ssa1-1998, del expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1998, México, D. F. Secretaría de Salud.

para cada paciente, un expediente clínico, que deberán conservar por un período de cinco años, contados a partir de la fecha del último acto médico.¹⁶⁸

En el expediente clínico el médico debe registrar su plan de manejo, las modificaciones al tratamiento que pudiesen llevarse a cabo de conformidad con la evolución de la enfermedad, la justificación para realizar una intervención quirúrgica, los riesgos y las medidas que debe adoptar ante situaciones inesperadas. El hecho de que se encuentren registrados en el expediente clínico, permite probar si su trabajo fue correcto, si se apegó a los principios éticos y científicos de la medicina, e incluso, si hubieron desviaciones o probables errores constitutivos de delito.¹⁶⁹

Además de los documentos que forman parte del expediente clínico, deberá contar con una hoja frontal en la que se identifiquen los datos generales del paciente, los datos de identificación del establecimiento o institución a la que pertenece, en su caso la razón y denominación social del propietario o concesionario.

Así mismo, señala que “los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos; sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.”¹⁷⁰

El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de:

- I. Consulta externa: general y especializada.
- II. Notas médicas en urgencia.
- III. Notas médicas en hospitalización.¹⁷¹

1. El expediente clínico en consulta externa deberá contar con:

- A) Historia Clínica.
- B) Notas de evolución.
- C) Notas de interconsulta.
- D) Notas de referencia-traslado.¹⁷²

A) La Historia Clínica

Registra las acciones que se establecen durante la relación médico-paciente, de hecho constituye la expresión gráfica del acto médico. Es el documento central en el expediente clínico del enfermo. De su buena elaboración depende el éxito del médico en conseguir el mayor provecho para su paciente.

¹⁶⁸ Hernández, L. Expediente Clínico, la Comunicación Humana en la Relación Médico-Paciente, México, D. F., Ed. Prado, 2005, p. 247.

¹⁶⁹ Ibid., p. 247.

¹⁷⁰ www.odontología.iztacala.uman.mx

¹⁷¹ Hernández, L. *Op. cit.*, p. 248.

¹⁷² Idem.

La historia clínica refiere el conocimiento del paciente a partir de la evolución de su padecimiento, el pronóstico y la curación. También sirve para hacer el registro de archivo personal, hospitalario o institucional; tiene fines estadísticos, de ser utilizada en la aplicación de sistemas de evaluación del expediente clínico y también como material para publicación. Por lo anterior, el lenguaje, el estilo y la técnica de redacción deberán adaptarse a las finalidades propias del documento.¹⁷³

En cuanto al contenido de la historia clínica, deberá estar estructurado como indica la NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales:

8.3 Diagnóstico clínico

8.3.1 El diagnóstico clínico debe incluir los siguientes aspectos:

- a. Ficha de identificación.
- b. Interrogatorio (antecedentes personales, patológicos y no patológicos, así como heredo-familiares).
- c. Padecimiento actual.
- d. Exploración visual, manual e instrumentada del aparato estomatognático en su conjunto.
- e. Exploración, inspección, palpación, percusión, sondaje, movilidad y transluminación del órgano dentario, así como la valoración de signos y síntomas clínicos de la entidad patológica, según sea el caso.
- f. Auxiliares de diagnóstico como estudios de gabinete y de laboratorio, de acuerdo con las necesidades del caso.

8.3.2 Los datos recabados durante el diagnóstico clínico, deben quedar registrados en la historia clínica del paciente, con la firma del estomatólogo responsable de la elaboración.

8.3.3 La historia clínica debe actualizarse por medio de las notas de evolución.

De acuerdo con lo que señala la NOM-013-SSA2-1994, en su punto 8.3.4 el expediente clínico para el Cirujano Dentista debe contar como mínimo con los siguientes documentos:

- a. Historia clínica que contenga historia personal y familiar de antecedentes patológicos y no patológicos.
- b. Padecimiento actual.
- c. Odontograma.
- d. Diagnóstico y tratamiento.
- e. Informes de estudios de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera.
- f. Notas de evolución.¹⁷⁴

¹⁷³ Tena, C. *Op. cit.* pp. 245-253.

¹⁷⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1995, México, D. F., Secretaría de Salud.

B) Notas de evolución

Deberán ser elaboradas por el médico que preste atención médica-odontológica al paciente ambulatorio, de acuerdo con su estado clínico. Deberán incluir como mínimo la descripción de la evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales, resultados de auxiliares de diagnóstico y gabinete, diagnóstico y tratamiento, e indicaciones odontológicas preoperatorias y postoperatorias, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad.¹⁷⁵

La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, nos dice en su punto 5.7 que: el expediente clínico es de carácter legal y confidencial, debe estar bajo la custodia del estomatólogo o de la institución, en su caso. El manejo del expediente clínico se sujetará a lo dispuesto en la normatividad aplicable.¹⁷⁶

La NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, indica que las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.¹⁷⁷

Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien las elabora.

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.

En el caso de la atención de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas respectivas.¹⁷⁸

¹⁷⁵ Hernández, L. *Op. cit.*, p 253.

¹⁷⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1995, México, D. F., Secretaría de Salud.

¹⁷⁷ Norma Oficial Mexicana. NOM-168-ssa1-1998, del expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1998, México, D. F. Secretaría de Salud.

¹⁷⁸ Norma Oficial Mexicana. NOM-168-ssa1-1998, del expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1998, México, D. F. Secretaría de Salud.

C) Notas de interconsulta

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera, quedará asentada en el expediente clínico y deberá estar integrada por: criterios diagnósticos, plan de estudios, sugerencias diagnósticas y tratamiento; además lo que marca el numeral 7.1: fecha y hora en que se otorga el servicio, signos vitales, motivo de la consulta, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso, diagnósticos o problemas clínicos, resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; tratamiento y pronóstico.¹⁷⁹

D) Notas de Referencia/Traslado

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al paciente; constará de: establecimiento que envía, establecimiento receptor, resumen clínico que incluirá como mínimo: motivo de envío, impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones), terapéutica empleada, si la hubo.¹⁸⁰

II.13 CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es una de las aportaciones más valiosas del derecho a la práctica médica, sin embargo, más allá de ser un acto jurídico o normativo es simplemente, un acto humano, de comunicación entre el médico y el paciente que legitima el acto médico y otorga obligaciones y derechos recíprocos.

A) Definición

El consentimiento informado se puede definir como el compromiso del médico y su paciente de establecer un espacio comunicativo destinado a informar de forma oral o escrita la naturaleza, los propósitos, la forma de aplicación de la medicina, resaltando los beneficios, los riesgos, alternativas y medios del proceso en el cual, quien recibe la atención, pueda decidir y otorgar una autorización clara, competente, voluntaria y autónoma.¹⁸¹

¹⁷⁹ Idem.

¹⁸⁰ Idem.

¹⁸¹ Manuell, L. El Consentimiento Válidamente Informado en la Práctica Médica. Rev. CONAMED (México) 2004; vol. 9 (3): pp. 3-5.

B) Tipos de Consentimiento

El consentimiento al tratamiento médico-estomatológico puede ser de dos tipos: Consentimiento Implícito y Consentimiento Explícito.

a) Consentimiento Implícito. La mayor parte de la práctica médica-odontológica se conduce bajo este principio, donde el simple hecho de que una persona acuda al médico o al estomatólogo, implica que está dispuesta a ser examinada y tratada. Esto es de sentido común, ya que se supone que la persona que acude al consultorio no habría asistido a menos que estuviera dispuesta. Sin embargo, este tipo de consentimiento sólo cubre los métodos clínicos básicos del examen, como la elaboración de la historia clínica, la observación, la exploración clínica, la palpación y la auscultación, etcétera.¹⁸²

b) Consentimiento Explícito. Cuando se requiera algún procedimiento quirúrgico de mayor complejidad que un examen clínico ordinario, se debe obtener el permiso específico del paciente. A diferencia del implícito, este tipo de consentimiento se obtiene de manera escrita y debe estar testificado por otra persona que esté presente en el momento de la firma, para prevenir cualquier acusación de que sea falsificado o que se obtuvo bajo presión. Por lo general se obtiene cuando van a implementarse procedimientos mayores, como una operación quirúrgica, la utilización de anestesia general o complejos procedimientos de diagnóstico, exploraciones, estudios especiales y tratamientos que se juzguen necesarios. Éste abarcará sólo lo que al paciente se le explicó de antemano y no se debe efectuar nada extra durante la operación, para lo que no se haya obtenido el consentimiento explícito. Tal solicitud debe acompañarse de una amplia explicación de lo que se pretende y de sus posibles riesgos. Ello en términos no técnicos y que le ofrezcan al paciente una visión clara de lo que se le solicita y de lo que se le ofrece.¹⁸³

La NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, nos dice lo siguiente:

5.2. En caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el cirujano dentista, éste debe ser firmado por el paciente o por algún familiar, tutor o representante legal, en pacientes menores de edad o personas discapacitadas, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente.¹⁸⁴

5.3. El estomatólogo debe comunicar al paciente sus obligaciones respecto de las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento.¹⁸⁵

¹⁸² Knight, B. *Op. cit.* p. 196.

¹⁸³ Knight, B. *Op. cit.* p. 196.

¹⁸⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1995, México, D. F., Secretaría de Salud.

¹⁸⁵ *Idem*.

Cabe mencionar que si se repiten los procedimientos quirúrgicos bajo anestesia general o en cualquier examen clínico interno, se debe obtener de nuevo el consentimiento informado del paciente.

El consentimiento informado implica la facultad del enfermo, a partir de información válida y libre de coacción, para aceptar o rechazar la atención médica que se le ofrezca o la participación en un proyecto de investigación que se le proponga, consciente de las necesidades del paciente y de los medios para satisfacerlas, es responsabilidad del médico obtener el consentimiento del paciente en forma libre y sin coacción, para realizar los procedimientos que se requieran para tal fin. En esta medida adquiere relevancia la adecuada relación odontólogo-paciente, sustentada sobre las bases de competencia profesional, respeto de los principios éticos vigentes, confianza mutua y, de manera fundamental, comunicación fluida entre ambos.¹⁸⁶

En México, la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica, en su artículo 1, fracción VII, señala que: “*todo profesional de 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*”. La Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998, refiere en forma específica el derecho del paciente a tomar sus decisiones, con independencia de criterio, para tener conocimiento tanto del procedimiento que se llevará a cabo en su cuerpo, como las posibles complicaciones inherentes al mismo.

Como parte del principio bioético de autonomía, el enfermo tiene derecho a:

- a) Tomar la decisión que más convenga a sus intereses y preferencias, en relación a su salud.
- b) Conocer, elegir y cambiar de médico, y a obtener una segunda opinión cuando lo requiera.
- c) Información clara, completa y veraz, sobre su padecimiento, programa de estudio y tratamiento, sus riesgos y el pronóstico.
- d) Otorgar o no su consentimiento para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, de soporte vital extraordinario y para participar en proyectos de investigación.
- e) Manifiestar su inconformidad con la atención recibida, cuando esto ocurra, y a que se le atienda.
- f) Donar sus órganos.
- g) Elaborar un testamento de vida.¹⁸⁷

Es un compromiso ineludible del médico, evitar proponer al paciente cualquier procedimiento, en el cual el riesgo inherente al procedimiento sea mayor que el beneficio esperado, sin explicarlo claramente al paciente o familiar responsable, y

¹⁸⁶ Kuthy, J. *Op. cit.* p. 43.

¹⁸⁷ Aguirre, H. *Op. cit.* p. 262.

asegurarse de su plena comprensión, sin presiones y con libertad absoluta de decisión, para otorgar o no su consentimiento.¹⁸⁸

El médico deberá alentar al paciente a tomar su decisión con libertad, si es posible ofrecerle más de una opción, respetar su autonomía y tener en cuenta sus deseos y preferencias, en forma libre y sin coacción.¹⁸⁹

El consentimiento informado debe otorgarse por escrito, en formatos oficiales, con la firma de dos testigos, familiares y no familiares, con el propósito de prevenir quejas, demandas o conflictos legales.

Condiciones que requieren consentimiento:

- a) Hospitalización.
- b) La realización de una intervención quirúrgica.
- c) Práctica de cualquier procedimiento con fines de control de la fertilidad.
- d) Participación en protocolos de investigación.
- e) La realización de procedimientos invasivos, bajo anestesia general o sedación.¹⁹⁰

Por lo anterior, se deben realizar las actividades médicas con responsabilidad, dado que están regidas por disposiciones legales. El consentimiento bajo información es así la parte esencial de la relación médico-paciente, a través del cual el paciente ejerce su derecho a recibir suficiente información por parte del médico en términos comprensibles y adecuados a su estrato cultural, educacional y situación emocional; lo que lo capacita para participar voluntaria, consciente y activamente en la toma de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.¹⁹¹

En todo caso de incapacidad para otorgar el consentimiento, es necesario lo otorgue el representante legal del incapacitado.¹⁹²

En referencia al área de investigación, la Ley General de Salud ha dispuesto lo siguiente:

Art. 100, fracción IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.¹⁹³

¹⁸⁸ Ibid., p. 264.

¹⁸⁹ Ibid., p. 264.

¹⁹⁰ Ibid., p. 266.

¹⁹¹ Ibid., pp. 266, 267.

¹⁹² Ibid., p. 270.

¹⁹³ Ibid., p. 270.

Los requisitos que deben conformar la hoja de consentimiento informado son los siguientes:

- Nombre de la Institución a la que pertenece el hospital.
- Nombre, razón o denominación social del hospital.
- Título del documento.
- Lugar y fecha.
- Nombre y firma del médico tratante y responsable del procedimiento.
- Nombre y firma del autorizante (paciente o representante legal).
- Señalamiento preciso del acto médico consentido (con referencia al riesgo-beneficio esperado).
- Nombre y firma de los testigos, en su caso.¹⁹⁴

II.14 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

El concepto de responsabilidad conlleva la necesidad de asumir los resultados de la acción profesional, obligando a reparar y resarcir al paciente si se le ha causado perjuicio. “Una persona que acude a un consultorio no puede renunciar a su condición de sujeto responsable de su propia vida y de su propia existencia, el médico por su parte, debe situarse como profesionista competente, asesor experimentado que busca como objetivo el bien del paciente y debe ofrecerle caminos y posibilidades de mejorar la salud, pero también debe de reconocer sus propias limitaciones.¹⁹⁵

La responsabilidad médica implica el compromiso moral de responder de los actos propios y, en algunos casos, de los ajenos; y la obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de actos perjudiciales para terceros.¹⁹⁶

La responsabilidad del médico puede ser por: acción, en el caso de una intervención quirúrgica innecesaria; impericia manifiesta; omisión, dejar de intervenir en un caso urgente y que así lo asiente; errores graves en posología; exámenes incompletos; ignorancia médica manifiesta.¹⁹⁷

Respecto a responsabilidad profesional, el Código Penal Federal, en su artículo 228, nos dice lo siguiente:

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

¹⁹⁴ Agenda de Salud, 6ª edición, México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005, p. 32.

¹⁹⁵ González O., La bioética y los servicios médicos, Rev. CONAMED (México) 1998; año 2 (7) abril-junio: p. 18.

¹⁹⁶ Tenorio F., CONAMED: Responsabilidad Profesional del Médico, 2ª ed., México, 1999, p. 9.

¹⁹⁷ Alcocer, J. y Alva M., Medicina Legal Conceptos Básicos, Ed. Limusa, México, D. F., 1993, p. 32.

- a. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y
- b. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.¹⁹⁸

En tanto que la Ley de Profesiones, en su artículo 71, dice que:

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

A) Tipos de Responsabilidad

a) Responsabilidad Moral

Se trata del compromiso de responder de los actos propios y en algunos casos de los ajenos, y la obligación de indemnizar las consecuencias de actos perjudiciales para terceros.

La atención del paciente implica para el Cirujano Dentista asumir la obligación personal y profesional de buscar el bien para el paciente. Este compromiso es reconocido por la familia, los amigos, la sociedad y especialmente por el paciente, como parte de un contrato entre el profesional de salud y el enfermo. Cabe mencionar que todo procedimiento diagnóstico o terapéutico tiene el riesgo de provocar un daño; principalmente en la terapéutica, porque son varios los factores que influyen en su eficacia y en sus efectos secundarios, como son los aspectos técnicos cuyos resultados responden de la confiabilidad de la información disponible; los aspectos económicos, que obligan a buscar la mayor calidad con el menor costo, y los aspectos éticos que exigen al Cirujano Dentista la obligación moral de ofrecer al paciente la mejor alternativa posible.

b) Responsabilidad Social

La responsabilidad con la sociedad supone el procurar una distribución justa de los recursos. El compromiso, significa que quienes ingresan a la profesión deben consagrar su vida laboral al servicio de los pacientes.¹⁹⁹

¹⁹⁸ Agenda penal del D. F., Código Penal Federal, 13ª ed. México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005, p. 67.

¹⁹⁹ Gispert, J; Conceptos de Bioética y Responsabilidad Medica, Ed. El Manual Moderno, México D. F., 2001, pp. 223-235.

c) Responsabilidad Civil

La responsabilidad médica civil es la obligación de reparar los daños y perjuicios causados al paciente por una conducta o por la creación de un riesgo. El Código Civil conceptúa el daño como la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de alguna obligación, y considera como perjuicio la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido por el cumplimiento de la obligación. El resarcimiento es la obligación de reparar el daño a cargo de quien lo produjo, así, entonces, este último concepto implica daños, perjuicios, lesiones personales y menoscabo de la propiedad. La indemnización es la reparación del daño proporcionada por el Estado u otro fondo establecido para tal fin.

La responsabilidad civil tiene dos fuentes: la conducta jurídica culpable y dañosa conocida como el hecho ilícito y, el riesgo creado, que corresponde a la conducta lícita e inculpable de usar un objeto peligroso.²⁰⁰

d) Responsabilidad Penal

Para que surja una responsabilidad a cargo de cierta persona, es preciso que la conducta de ésta (acto u omisión) sea indebida (ilícita, ilegal, antijurídica); que ocasione una consecuencia perjudicial (lesión de un bien jurídico, es decir, afectación de un derecho), y que entre esa conducta activa u omisiva y el resultado dañoso exista cierta relación: el nexo causal que permita atribuir este resultado a aquella conducta.

Es necesario precisar si el sujeto actúa con el ánimo de causar los resultados que en efecto ocasiona, o con descuido, produciendo ciertas consecuencias que el autor no ha deseado. Y cabe también que una persona cree condiciones de riesgo por las que deba responder objetivamente. Los dos primeros interesan particularmente al derecho penal, que se eleva sobre las nociones de dolo y de la culpa, a la que se le denomina imprudencia.

Es posible que el médico o sus auxiliares -como cualesquiera profesionales- delincan deliberadamente en el desempeño de sus respectivas actividades; es decir, que actúen con dolo y dirijan su conducta a causar un resultado penalmente típico. Esta hipótesis es infrecuente, salvo, quizá, en lo que respecta al complejo tema del aborto.²⁰¹

²⁰⁰ Vargas, F, La Responsabilidad Civil Objetiva del Médico y Daño Moral, Rev. CONAMED (México) 2004; vol. 9 (2), abril-junio: 17, 18.

²⁰¹ García S.; CONAMED: Responsabilidad Profesional del Médico, 2ª ed., México, 1999, pp. 31, 33.

II.15 SOBRE EL CARÁCTER DE IRREGULARIDAD EN LOS ACTOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO DENTISTA

A) Dolo

Se debe entender como toda maquinación o artificio realizado con alevosía y ventaja para engañar al paciente o afectar su salud.²⁰² Si se realiza una inadecuada valoración al paciente, hay indebido manejo de métodos y técnicas e instrumental y material, si existe la falta de cuidado durante y después de los procedimientos a realizar; es decir, al hecho en que el autor material está consciente del daño que va a causar y sus consecuencias; sin embargo, no desiste en su actuación. El doctor Oscar Castillo Vázquez señala “obra dolosamente, quien a sabiendas de tener una obligación a su cargo incumple deliberada y voluntariamente”.²⁰³

B) Culpa

Al lado del obrar doloso se ubica el obrar culposo, en el cual no existe dolo ni mala fe, pero se tiene la previsibilidad del daño causado, por lo que la culpa se ubica entre el dolo y el caso fortuito; entonces se entiende por culpa al incumplimiento de una obligación sin dolo ni mala fe, por alguna causa previsible y evitable, o también, la acción u omisión que por negligencia, impericia, imprudencia o ignorancia cause daño a otro.²⁰⁴

C) Negligencia

Esta forma de responsabilidad es la que comete el Cirujano Dentista que realiza los procedimientos con el incumplimiento de los principios éticos de su profesión, es decir, el Cirujano Dentista tiene los conocimientos y destreza suficientes en la materia del procedimiento que realiza o de la especialidad desempeñada; sin embargo, al presentarse el incidente durante el procedimiento, no lo resuelve de manera satisfactoria.

Por lo tanto, equivale al descuido y omisión, que puede interpretarse como la falta de la debida diligencia o del cuidado indispensable en la ejecución de un acto determinado.²⁰⁵

²⁰² Ramírez, C. Marco Jurídico de la Práctica Médica, análisis de 100 casos, México, D. F., JGH Editores, 2000, p. 40.

²⁰³ Castillo, O. *Op. cit.* p. 41.

²⁰⁴ Castillo, O. *Op. cit.* p. 42.

²⁰⁵ Castillo, O. *Op. cit.* p. 42.

D) Impericia

Ésta la comete aquel Cirujano Dentista que realiza actos o procedimientos, afrontando un riesgo sin haber tomado las precauciones para evitarlo; es el tipo de procedimiento con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de la acción. Lo que se refiere a la falta de habilidad, experiencia o práctica y conocimientos (teóricos, técnicos y profesionales) suficientes para desempeñar el procedimiento. Por ello es importante destacar la necesidad de cada profesional de autoevaluarse, saber sus limitaciones para hacer frente a una situación y no ser complaciente con el paciente y caer indebidamente en alguna falta.²⁰⁶

E) Imprudencia

Se entiende por imprudencia la ausencia de sindéresis, cordura y moderación en las acciones, o el descuido en la atención requerida para la realización de las acciones y en la previsión de sus consecuencias.²⁰⁷

La falta de prudencia puede ocasionar daños en las personas y en las cosas, que exijan reparación e indemnización por la responsabilidad civil que implican, siempre y cuando:

- A.- Se produzca un daño o perjuicio.
- B.- Que no exista dolo ni mala fe.
- C.- Que no exista cordura ni moderación adecuada.
- D.- Que se constituya un delito, aun cuando pueda ser una falta administrativa.²⁰⁸

Incorre en imprudencia, por ejemplo, el Cirujano Dentista que realiza una extracción dental, sin determinar previamente la causa y sin el consentimiento del paciente.²⁰⁹

F) Ignorancia

Implica el desconocimiento de algún hecho, técnica u oficios en particular. A ella se refiere el derecho positivo en el caso de obrar culposo por ignorancia injustificada, como es la del profesionista respecto de las materias propias de su profesión o especialidad.²¹⁰

²⁰⁶ Ramírez, C. Marco Jurídico de la Práctica Médica, análisis de 100 casos, México, D. F., JGH Editores, 2000, p. 40.

²⁰⁷ Castillo, O. *Op. cit.*, p. 41.

²⁰⁸ *Ibid.*, p. 41.

²⁰⁹ *Ibid.*, p. 42.

²¹⁰ *Ibid.*, p. 42.

La ignorancia específica, no sólo provoca la configuración de un delito, sino también da lugar a la responsabilidad civil de los profesionistas en general, cuando su actuación pone de manifiesto el desconocimiento de los principios fundamentales de la profesión o especialidad a que se dedica.²¹¹

La ignorancia se diferencia del error de cálculo en que puede incurrir el profesionista, no por desconocimiento de los principios fundamentales de la profesión, sino por una mala o equivocada interpretación o aplicación de los mismos.²¹²

II.16 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED)

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creada a instancias del Presidente de la República mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, institución al servicio de la sociedad cuya misión es propiciar las relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes. Así como atender un legítimo reclamo social en la demanda por mejorar la calidad de los servicios médicos.²¹³

Tiene su fundamento legal en lo dispuesto por el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que faculta al titular del Ejecutivo Federal a emitir disposiciones reglamentarias en aquellas materias de su competencia.²¹⁴

Cuando existe un conflicto entre profesionales de la salud y sus pacientes, ya sea en ámbito público o privado, lo tratan de resolver a través del diálogo actuando con imparcialidad, objetividad, confidencialidad y respeto mediante la gestión, la conciliación y el arbitraje para ser un factor de éxito y confianza en los servicios de salud de México, a fin de tutelar el Derecho a la Protección de la Salud.²¹⁵

A) Función para el cumplimiento al derecho de la protección de salud.

La CONAMED al ser un ente público que coadyuva a resolver los conflictos por prestación de servicios médicos, se pretende que tales servicios se presten en mejores condiciones de eficiencia y calidad a favor de los usuarios, que son los sujetos beneficiarios de este derecho constitucional.²¹⁶

²¹¹ Ibid., p. 42.

²¹² Ibid., p. 42.

²¹³ www.conamed.gob.mx.

²¹⁴ Idem.

²¹⁵ Idem.

²¹⁶ Idem.

B) Antecedentes

Como institución pública con atribuciones para recibir, investigar y atender quejas de usuarios de servicios médicos, no tiene antecedente alguno.²¹⁷

No obstante, se cuenta entre las instituciones que tienen como fin la protección de los derechos de cierto grupo social, como la Procuraduría Federal de Protección al Consumidor, que como su nombre lo indica, protege los derechos de los consumidores; la Procuraduría Social del Distrito Federal, que actúa a solicitud de todo ciudadano inconforme por los servicios prestados por las autoridades del Departamento del Distrito Federal y las Comisiones de Derechos Humanos, tanto la Nacional como las Estatales, que tienen como función primordial la defensa del individuo por violaciones a los derechos inherentes a su persona.²¹⁸

Hasta antes de la creación de la CONAMED, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) conocía de quejas en contra de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, bajo la premisa de que la salud forma parte de los derechos humanos. Actualmente, cualquier irregularidad o posible negligencia que los usuarios de servicios médicos atribuyen a las instituciones públicas de salud en el país, es competencia de la CONAMED.²¹⁹

En términos generales, y en el entendido de que todo derecho trae aparejada una obligación, los usuarios de servicios médicos, conforme a lo señalado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares, a la vez que están obligados a sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora de servicios de atención médica, en relación al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición.²²⁰

La CONAMED no es ningún tribunal, puesto que no tiene las características propias de los órganos estatales encargados de impartir justicia, sólo conoce de las controversias cuando ambas partes involucradas en un conflicto derivado de la prestación de un servicio médico, están de acuerdo en que la Comisión resuelva sus diferencias, ya sea mediante la conciliación o por medio del arbitraje, por lo que si alguna de las partes no manifiesta su voluntad para que la CONAMED conozca del asunto, éste deberá ventilarse ante los tribunales judiciales.²²¹

²¹⁷ Idem.

²¹⁸ Idem.

²¹⁹ Idem.

²²⁰ Idem.

²²¹ Idem.

CAPÍTULO III SEGUIMIENTO NORMATIVO EN QUEJAS Y DEMANDAS POR DEFICIENCIA EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Los servicios profesionales de mi dentista, no me tienen satisfecho... y ya no sé cómo decirle que no me siento a gusto con su trabajo...
¿QUÉ HAGO... CON QUIÉN ME QUEJO?

Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Ministerio Público

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

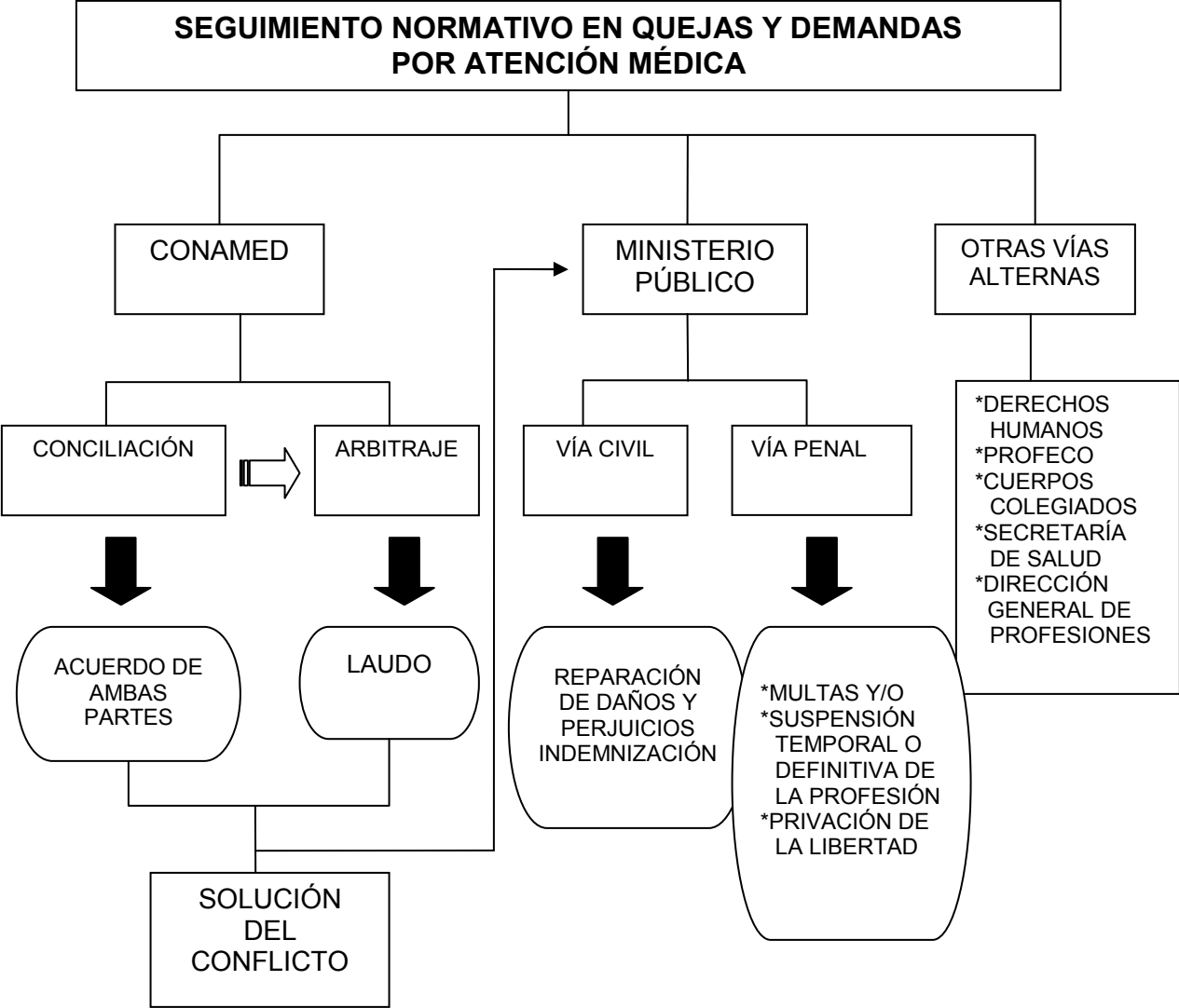
Procuraduría Federal del Consumidor

Contraloría Interna
(A nivel de atención Institucional)



Los profesionales de la salud en el ejercicio de su labor, pueden incurrir en conductas consideradas como delitos que implican su responsabilidad profesional, como pueden ser: homicidio culposo, lesiones, usurpación de profesión, entre otros, haciéndose acreedores a las sanciones previstas en la Ley Penal, tales como privación de la libertad o el pago de una cantidad de dinero por concepto de reparación del daño o de una multa, pero para que esto ocurra, debe quedar plenamente demostrada la participación del profesionista en la comisión de la conducta ilícita.²²²

CUADRO 1



²²² www.conamed.gob.mx.

III.1 COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED)

Procedimientos que ofrece la CONAMED para la presentación de quejas:

A) Proceso de información y asesoría

Es la puerta de entrada a la CONAMED y el contacto con la institución, aquí el paciente informa de su inconformidad y ésta le ayuda a encontrar posibles vías de solución.²²³

Modalidades para presentar queja:

Los asuntos pueden ser presentados bajo cuatro modalidades: personal, telefónica (a través del servicio gratuito de larga distancia), por correspondencia (con servicio postal de porte pagado); y a través de correo electrónico.²²⁴

El quejoso es recibido por un equipo de médicos y abogados que se encargan en primera instancia, de brindar información general sobre los derechos y obligaciones de los usuarios y del personal de la salud, así como asesoría sobre el problema y complicaciones derivadas de la atención médica. En caso de no proceder la queja, se proporciona orientación al interesado para que dirija su asunto a la instancia a la que compete su atención.²²⁵

Algunos casos pueden ser resueltos de forma inmediata, otros a través de gestiones de la CONAMED ante los prestadores de servicio correspondiente. Los asuntos que no se resuelven en esta forma, son admitidos como quejas, que inician su desahogo con la apertura de un expediente.²²⁶

Cuando el quejoso acude personalmente a las instalaciones de la CONAMED deberá llevar preferentemente copia de identificación y, si es posible, los documentos que se relacionen con el motivo de la queja.²²⁷

B) Proceso de Conciliación

La conciliación se realiza con el médico y el paciente o sus familiares, para que dialoguen o identifiquen si el daño fue por mala práctica o mala información, y juntos decidan una forma de solución.²²⁸

²²³ Preguntas y Respuestas, cuaderno de divulgación 1, 2ª edición, México, D. F., CONAMED, 1999, p. 1.

²²⁴ Procedimientos que ofrece la CONAMED para solucionar controversias, México, D. F., CONAMED, 1999, p. 2.

²²⁵ Idem.

²²⁶ Idem.

²²⁷ Idem.

²²⁸ Preguntas y Respuestas, cuaderno de divulgación 1, 2ª edición, México, D. F., CONAMED, 1999, p. 24.

En éste se integra el expediente de la queja y se analiza de manera puntual la documentación aportada por el quejoso, utilizando los dos componentes básicos proporcionados: 1. La narración de hechos y 2. Motivo de la queja; así como las pretensiones que reclama para dar fin a la controversia. A ello se adiciona toda la información y pruebas que presente el prestador de servicios, con el propósito de contar con los elementos suficientes para valorar el cumplimiento de las obligaciones del profesional y/o de la institución.²²⁹

Para cada asunto se elabora una valoración integral, que sirve para conducir con equidad el proceso de conciliación, y en los casos que existan deficiencias, establecer en qué consisten éstas, a qué se deben y la forma en que pueden ser evitadas. Con todos estos elementos, se convoca a una audiencia de conciliación al quejoso y al prestador de servicios (al representante legal cuando se trate de una institución), donde las partes hacen su propuesta de arreglo y expresan los puntos de vista de cada uno para encontrar un acuerdo justo, siempre ante la presencia de la CONAMED y de conformidad al análisis de hechos. Si se llega a la conciliación de la controversia en su aspecto civil, se firma un convenio, con la consiguiente solución del conflicto, donde de manera específica se determina tiempo y forma de las acciones que se llevarán a cabo para ello. Adicionalmente cuando se detecta la probable comisión de un delito se da aviso a la representación social correspondiente.²³⁰

En los casos en que no se acepta la conciliación, se dejan a salvo los derechos del paciente y del médico u odontólogo, para que acudan a otra instancia a dirimir su conflicto, o bien, si así lo deciden, de común acuerdo opten por la posibilidad de arbitraje, que se puede llevar a cabo en la CONAMED.²³¹

C) Proceso de arbitraje

Es cuando el paciente y el médico aceptan que la CONAMED resuelva el fondo del asunto, convirtiéndola en cosa juzgada. Para la resolución del caso se obtiene la opinión de un asesor externo, que es un médico certificado experto.²³²

La Comisión tiene facultades para resolver en definitiva la controversia mediante la emisión de un laudo apegado a derecho, así como darle seguimiento, a aquellos en los que se expresan compromisos de las partes. Para llevar a cabo este juicio, en primer lugar, mediante la firma del compromiso arbitral se formaliza la voluntad de las partes de acatar el laudo que resulte, documento que tiene el carácter de cosa juzgada. Durante este proceso, tanto el prestador de servicios, como el usuario, están en posibilidad de aportar toda clase de pruebas que no sean contrarias a derecho, a fin de desahogar el procedimiento jurídico correspondiente. Con el

²²⁹ Procedimientos que ofrece la CONAMED para solucionar controversias. México, D. F., CONAMED, 1999, p. 2.

²³⁰ Idem.

²³¹ Preguntas y Respuestas, cuaderno de divulgación 1, 2ª edición, México, D. F., CONAMED, 1999, p. 26.

²³² Ibid., p. 28.

objetivo de contar con el sustento técnico y jurídico para emitir el laudo, se lleva a cabo el análisis médico, jurídico y ético del caso. Es importante tener en cuenta, que en el transcurso de esta etapa, las partes también pueden optar por finiquitar el asunto a través de la firma de un convenio de conciliación.²³³

D) Otras características importantes

Otra función que tiene la CONAMED es la de elaborar los dictámenes o peritajes médicos, que le sean solicitadas por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.²³⁴

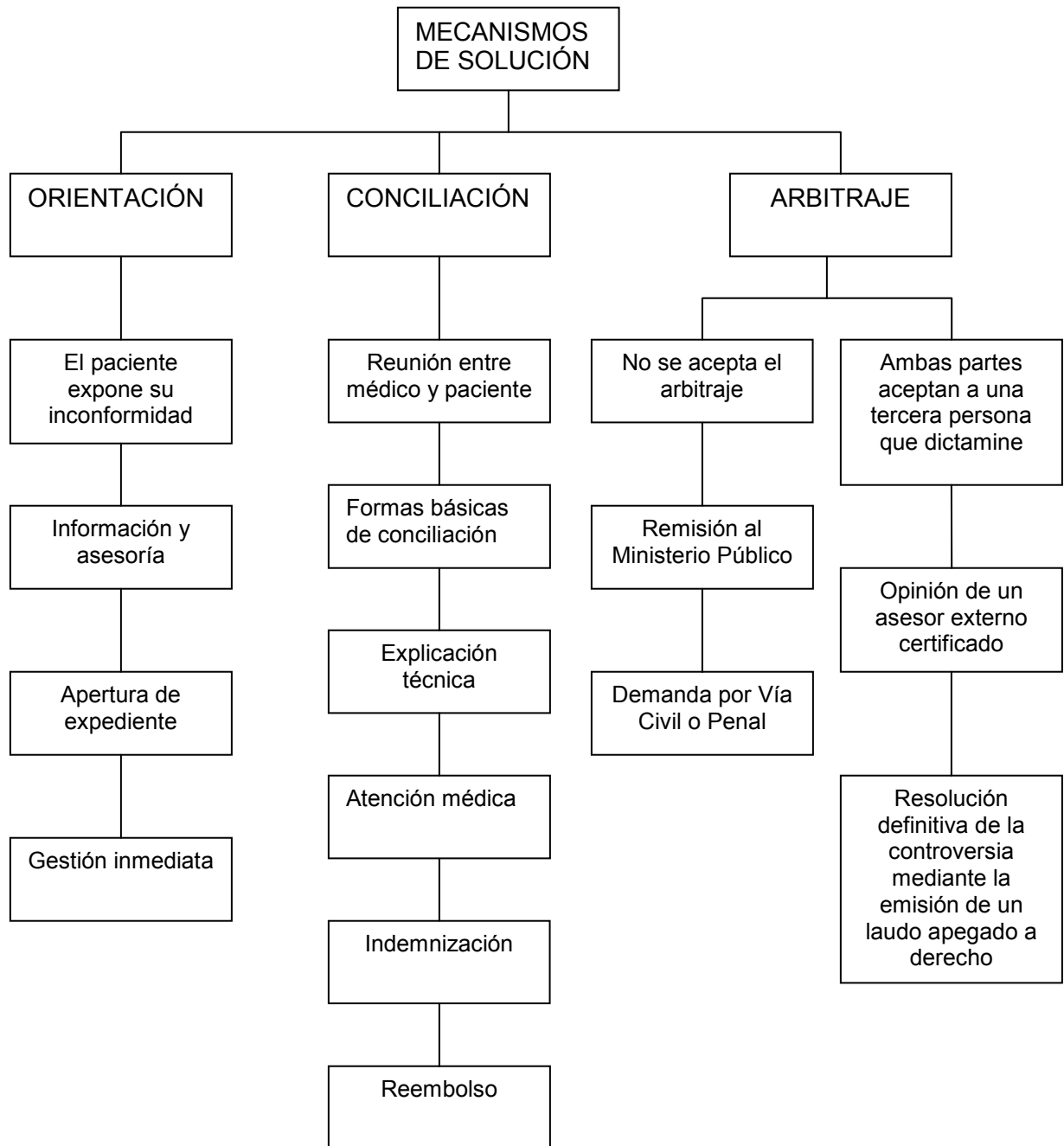
Cuando la solución o controversia implica una indemnización, ésta puede darse en dos modalidades: por **conciliación**, en acuerdo a los derechos y obligaciones de las partes en conflicto, se determina la cantidad a pagar bajo un esquema de equidad; o por **arbitraje**, la indemnización se estima según los criterios establecidos en el artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal y en la Tabla de Valuación de Incapacidades contenida en la Ley Federal de Trabajo.²³⁵

²³³ Ibid., p. 29.

²³⁴ Procedimientos que ofrece la CONAMED para solucionar controversias, México, D. F., CONAMED, 1999, p. 3.

²³⁵ Ibid., p. 3.

CUADRO 2. PROCEDIMIENTOS DE LA CONAMED



III.2 PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA SERVIDORES PÚBLICOS

A) De la queja

El paciente al tener alguna objeción (queja), acude en primera instancia a Contraloría Interna, que se encarga de atender las inconformidades de atención médica en la institución. En la que, ante el responsable, se desahoga el testimonio citando textualmente los hechos de lo ocurrido, el nombre del médico y el servicio donde se suscitó dicha inconformidad, quedando registrada en acta.

B) De la réplica o contestación a la queja

El servidor público (Cirujano Dentista, Médico Cirujano, Enfermera y demás personal que labore en la institución), es citado (de manera verbal o por escrito), a una audiencia para que en un plazo meritorio, contemplado en el manual de procedimientos administrativos de la institución; acuda ante el jefe de Contraloría para hacerle saber de dicho llamado, notificándole que deberá comparecer personalmente a rendir su declaración en torno a los hechos que se le imputen y que puedan ser causa de responsabilidad en los términos de la Ley, y demás disposiciones aplicables, y a su vez tener referencia de la versión recopilada de los hechos.

C) De la notificación

En la notificación deberá expresarse el lugar, el día y hora en que tendrá verificativo la audiencia; la autoridad ante la cual se desarrollará ésta; los actos u omisiones que se le imputen al servidor público y el derecho de éste a comparecer asistido de un defensor.²³⁶

Hecha la notificación, si el servidor público, llámese Cirujano Dentista deja de comparecer sin causa justificada, se tendrán por ciertos los actos u omisiones que le imputan.²³⁷

La notificación deberá ser de manera personal al presunto Cirujano Dentista responsable.²³⁸

Entre la fecha de citación y la audiencia, deberá mediar un plazo no menor de cinco, ni mayor de quince días hábiles.²³⁹

²³⁶ Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Última reforma DOF26-12-2005, Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 13 de marzo de 2002, p. 8.

²³⁷ Ibid., p. 9.

²³⁸ Idem.

²³⁹ Idem.

D) Del derecho de audiencia

Una vez que acude el médico, desahoga su versión de los hechos, teniendo que proporcionar pruebas para sustentar y justificar lo ocurrido. Según el tiempo establecido en el manual antes citado, para que en su oportunidad quede todo asentado en acta para la compulsa (comparativa) y análisis de ambas versiones por un comité interno para la valoración del caso, esperando el dictamen o la respuesta y conclusiones de los hechos.²⁴⁰

Desahogadas las pruebas que fueren admitidas, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades, resolverán dentro de los 45 días hábiles siguientes sobre la inexistencia de responsabilidad o impondrán al infractor las sanciones administrativas correspondientes y le notificarán la resolución en un plazo no mayor de 10 días hábiles. Dicha resolución, en su caso, se notificará para los efectos de su ejecución al jefe inmediato o al titular de la dependencia o entidad, según corresponda, en un plazo no mayor de 10 días hábiles.²⁴¹

El contralor interno podrá ampliar el plazo para dictar la resolución, por única vez, hasta por 45 días hábiles, cuando exista causa justificada a juicio de las propias autoridades.²⁴²

Durante la sustanciación del procedimiento, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades, podrán practicar todas las diligencias tendientes a investigar la presunta responsabilidad del Cirujano Dentista denunciado, así como requerir a éste y a las dependencias o entidades involucradas, la información y documentación que se relacione con la presunta responsabilidad, estando obligadas éstas a entregarlas de manera oportuna.²⁴³

Si las autoridades encontraran que no cuentan con elementos suficientes para resolver, u obtuvieran datos o información que impliquen nueva responsabilidad administrativa a cargo del presunto Cirujano Dentista responsable, podrán disponer la práctica de otras diligencias o citar para otra u otras audiencias.²⁴⁴

Previa o posteriormente al citatorio del presunto Cirujano Dentista responsable, el contralor interno podrá determinar la suspensión temporal de su empleo, cargo o comisión, si a su juicio así lo conviene para la conducción o continuación de las investigaciones. La suspensión temporal no prejuzga sobre la responsabilidad que se le impute.²⁴⁵

En el supuesto de que el Cirujano Dentista suspendido temporalmente no resultare responsable de los hechos que se le imputan, la dependencia donde preste sus

²⁴⁰ Idem.

²⁴¹ Idem.

²⁴² Idem.

²⁴³ Idem.

²⁴⁴ Idem.

²⁴⁵ Idem.

servicios lo restituirá en el goce de sus derechos y le cubrirá las percepciones que debió recibir durante el tiempo en que se halló suspendido.²⁴⁶

E) De las sanciones

Cuando se compruebe que se cometió falta a la Ley de Responsabilidad de Profesiones Administrativas de los Servidores Públicos, se podrá emitir una sanción administrativa de acuerdo con dicha Ley, de lo contrario se emitirán recomendaciones verbales y por escrito, basadas en el código de ética y normatividades de la institución perteneciente, para evitar otro percance y se anexarán al expediente del empleado en cuestión, como antecedente del hecho.

Si el contralor interno tuviera conocimiento de hechos que impliquen responsabilidad penal, deberá denunciarlos al Ministerio Público, en su caso, instar al área jurídica de la dependencia respectiva a que formule las querellas a que hubiere lugar, cuando así se requiera.²⁴⁷

En caso de existir responsabilidad por falta administrativa, las sanciones consistirán en:

1. Amonestación privada o pública.
2. Suspensión del empleo, cargo o comisión por un período no menor de tres días ni mayor de un año.
3. Destitución del puesto.
4. Sanción económica.
5. Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.²⁴⁸

La imposición de las sanciones a que hace referencia el artículo 13 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos se observarán las siguientes reglas:

- I. La amonestación pública o privada al Cirujano Dentista será impuesta por la Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades y ejecutada por el jefe inmediato.
- II. La suspensión o destitución del puesto del Cirujano Dentista, será impuesta por la Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades y ejecutadas por el titular de la dependencia o entidad correspondiente.

²⁴⁶ Ibid., p. 10.

²⁴⁷ Ibid., p. 8.

²⁴⁸ Ibid., p. 6.

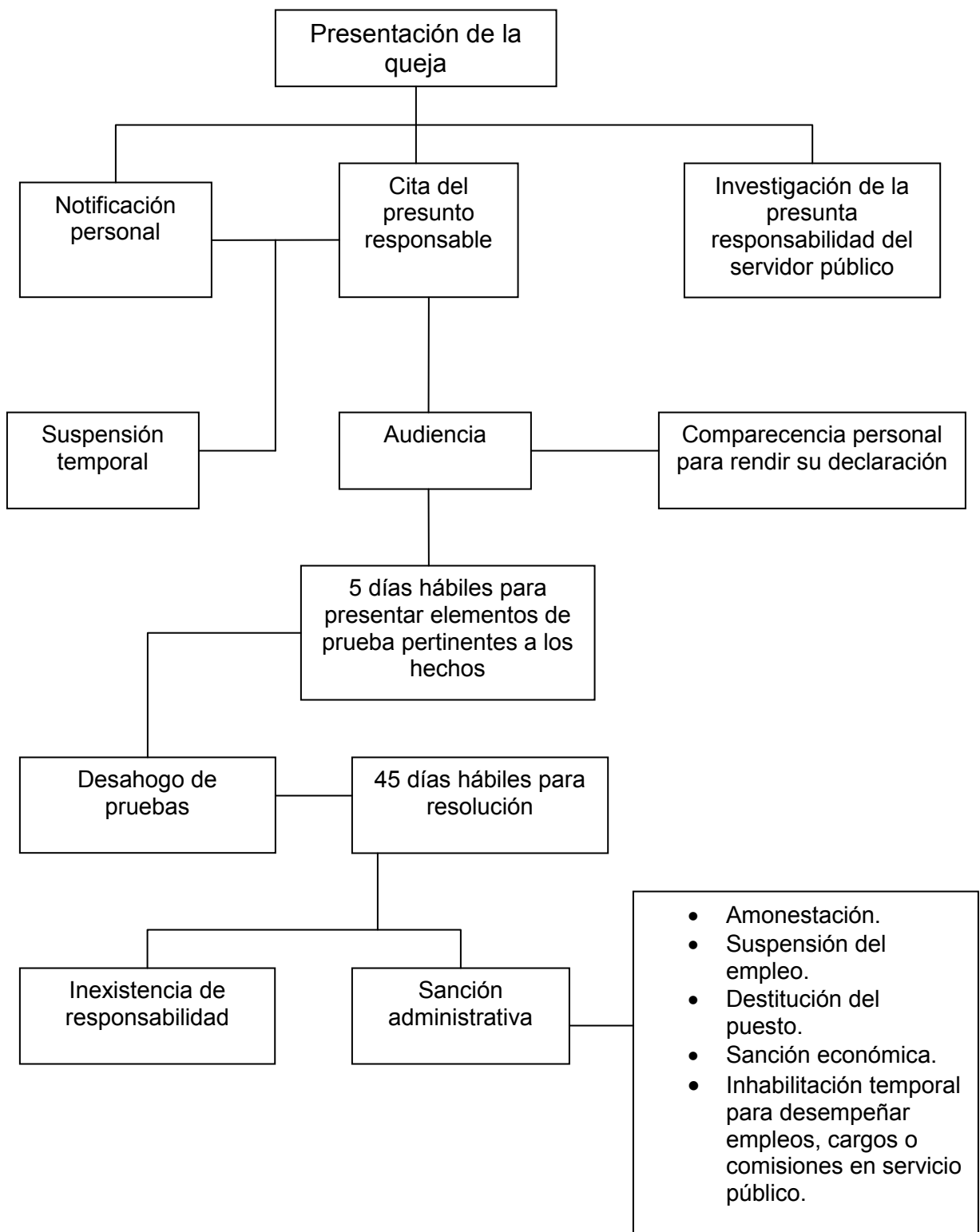
- III. La inhabilitación para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público será impuesta por la Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades, y ejecutada en los términos de la resolución dictada.
- IV. Las sanciones económicas serán impuestas por la Secretaría, el contralor interno o el titular del área de responsabilidades, y ejecutadas por la Tesorería de la Federación.²⁴⁹

Quando los presuntos responsables desaparezcan o exista riesgo inminente de que oculten, enajenen o dilapiden sus bienes a juicio de la Secretaría, del contralor interno o del titular del área de responsabilidades, se solicitará a la Tesorería de la Federación, en cualquier fase de procedimiento administrativo a que se refiere el artículo 21 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas, proceda al embargo precautorio de sus bienes, a fin de garantizar el cobro de las sanciones económicas que llegaren a imponerse con motivo de la infracción cometida. Impuesta la sanción económica, el embargo precautorio se convertirá en definitivo y se procederá en los términos del tercer párrafo del artículo 30 de esta Ley.²⁵⁰

²⁴⁹ Ibid., p. 8.

²⁵⁰ Ibid., p. 8.

CUADRO 3. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA SERVIDORES PÚBLICOS



III.3 PROCEDIMIENTO CIVIL

El procedimiento que a continuación se describe es el que está establecido en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal como juicio ordinario.²⁵¹

A) De la demanda

Dicho procedimiento se inicia con el levantamiento del acta (demanda) –que para el tema que nos ocupa puede denominarse como queja por atención médica-, la cual debe contener el tribunal ante el que se promueve, el nombre y firma de quien demanda y su domicilio para oír y recibir notificaciones, el nombre del demandado y su domicilio, las pretensiones que se reclaman y los hechos en que se funda –la reclamación puede consistir en el pago de los daños y perjuicios derivados de la atención médica-, así también se deberán expresar los preceptos legales –artículos-aplicables en los que se fundamenta el derecho.²⁵²

B) De la contestación de la demanda

Presentada la demanda, la autoridad judicial la hará llegar a la persona o personas contra quienes se proponga, para que la contesten dentro de los nueve días hábiles siguientes a la fecha en la que la recibieron.²⁵³

La contestación de la demanda por su parte deberá contener el tribunal ante el cual se presenta, el nombre y firma de quien la ofrece, el domicilio y, en su caso, el nombre de las personas autorizadas para oír y recibir notificaciones, se referirá a cada uno de los hechos en que el reclamante funde su petición, precisando los documentos que tengan relación con cada suceso; de existir excepciones respecto a la demanda, éstas se harán valer en el escrito de contestación; así también cuando proceda, se podrá convenir –demandar o reclamar- al promotor del juicio, por ejemplo el pago de sus honorarios y/o el pago de sus expensas, es decir los gastos y costos que se generen por el caso, así como por lo habido y por haber del tratamiento.²⁵⁴

Si en el escrito de contestación no se hace referencia a cada uno de los hechos aludidos en la demanda, confesándolos, negándolos o expresando que se ignora por no ser propios, se tendrá por fictamente confesados los hechos sobre los que se evadió la contestación o no se contesten.²⁵⁵

²⁵¹ Valle, A. et al. Arbitraje Médico Análisis de Cien Casos, México, D.F., JGH Editores, 2000, p. 50.

²⁵² Idem.

²⁵³ Idem.

²⁵⁴ Idem.

²⁵⁵ Idem.

Así también, si transcurrido el plazo de los nueve días anteriormente señalado, no es contestada la demanda, el juez de conocimiento hará la declaración de rebeldía, es decir, determinará que el demandado desobedeció al no emitir su respuesta o por emitirla después del término de nueve días previstos y por tanto presumirá confesados los hechos de la demanda y continuará con el procedimiento.²⁵⁶

A toda demanda o contestación deberán anexarse necesariamente los documentos con los que se pretenda acreditar la acción, es decir, que sirven de base para que se declare o constituya un derecho o se imponga una condena al demandado o con los que se pretenda acreditar las excepciones, por ejemplo, con los que se demuestre que ha prescrito la acción de exigir la reparación de los daños por haber transcurrido el plazo de dos años contados a partir del día en que se causaron.²⁵⁷

C) De la audiencia previa y de conciliación

Fenecido el término para otorgar la contestación de la demanda y, en su caso, los correspondientes para contestar excepciones y la reconvenición, el juez señalará de inmediato fecha y hora para la celebración de una audiencia previa y de conciliación dentro de los diez días siguientes, con el objeto de procurar la conciliación por conducto del conciliador del juzgado quien preparará y propondrá a las partes alternativas de solución al litigio; en el caso de que las partes acuerden mediante esta vía resolver su controversia, celebrando un convenio que el juez aprobará si procede legalmente y tendrá fuerza como cosa juzgada, concluyendo así el juicio; ahora bien, en caso de no resolverse la contienda judicial en la citada audiencia, se continuará con el procedimiento.²⁵⁸

D) Del ofrecimiento y desahogo de pruebas

El juez mandará abrir el pleito a prueba para conocer la verdad sobre los puntos controvertidos. Las partes asumirán la carga de la prueba de los hechos constitutivos de sus pretensiones; en materia legal existe el principio de “el que afirma está obligado a probar”, aunque el que niega estará obligado a probar cuando la negación envuelva la afirmación expresa de un hecho, por ejemplo: “es falso que la operación del paciente se realizó el día que señala el demandante”, aquí se niega la afirmación del demandante respecto al día en que se realizó la intervención quirúrgica, pero envuelve la afirmación del hecho de la intervención quirúrgica del paciente; o si la negativa fuere elemento constitutivo de la acción, por ejemplo “es falso que me negué a proporcionarle al paciente mis servicios médicos”; aquí podría estar un elemento constitutivo de la acción, es decir, que por la negativa del médico de proporcionar sus servicios se causó daño al paciente.²⁵⁹

²⁵⁶ Idem.

²⁵⁷ Idem.

²⁵⁸ Idem.

²⁵⁹ Idem.

Para el ofrecimiento de pruebas las partes tendrán un periodo de diez días hábiles comunes, que empezarán a contarse a partir del día en que surta efectos la notificación respectiva, es decir, que hayan recibido tanto el demandante “actor”, como el demandado, el aviso de la decisión del juez de abrir el juicio a pruebas. Las pruebas deben ofrecerse expresando con toda claridad cuál es el hecho o hechos que se tratan de demostrar, así como las razones que estiman que demostrarán sus afirmaciones.²⁶⁰

En materia de atención médica, la prueba idónea, es la prueba pericial que procede cuando sean necesarios conocimientos especiales y se ofrece expresando los puntos sobre los que se versará y las cuestiones que deban resolver los peritos.²⁶¹

La recepción y desahogo de las pruebas se hará en una audiencia pública que se denomina de pruebas y alegatos, a la que se citará a las partes dentro de los treinta días siguientes a la admisión de las mismas, señalándose al efecto el día y la hora. Concluida la recepción y desahogo de las pruebas, la autoridad judicial dispondrá que las partes aleguen por sí o por sus abogados o apoderados, primero el actor -demandante- y luego el demandado, pudiendo las partes presentar sus conclusiones por escrito. De esta audiencia se levantará acta desde que principie hasta que termine.²⁶²

E) De la sentencia

Las pruebas serán valoradas en su conjunto por el juzgador, atendiendo a las reglas de la lógica y de la experiencia, exponiendo cuidadosamente los fundamentos de la valoración jurídica realizada y de su decisión en la sentencia, con lo cual concluye el procedimiento.²⁶³

Cuando la sentencia definitiva determine la reparación del daño derivado de la atención médica, el grado de la reparación se determinará por el juez atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades señala la ley citada; en caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.²⁶⁴

En caso de que el juzgador condene al prestador de servicios médicos al pago de la indemnización por el daño moral, el monto correspondiente lo determinará tomando en cuenta los derechos lesionados, el grado de responsabilidad, la situación

²⁶⁰ Idem.

²⁶¹ Idem.

²⁶² Ibid., p. 51.

²⁶³ Idem.

²⁶⁴ Idem.

económica del responsable y la de la víctima, así como las demás circunstancias del caso.²⁶⁵

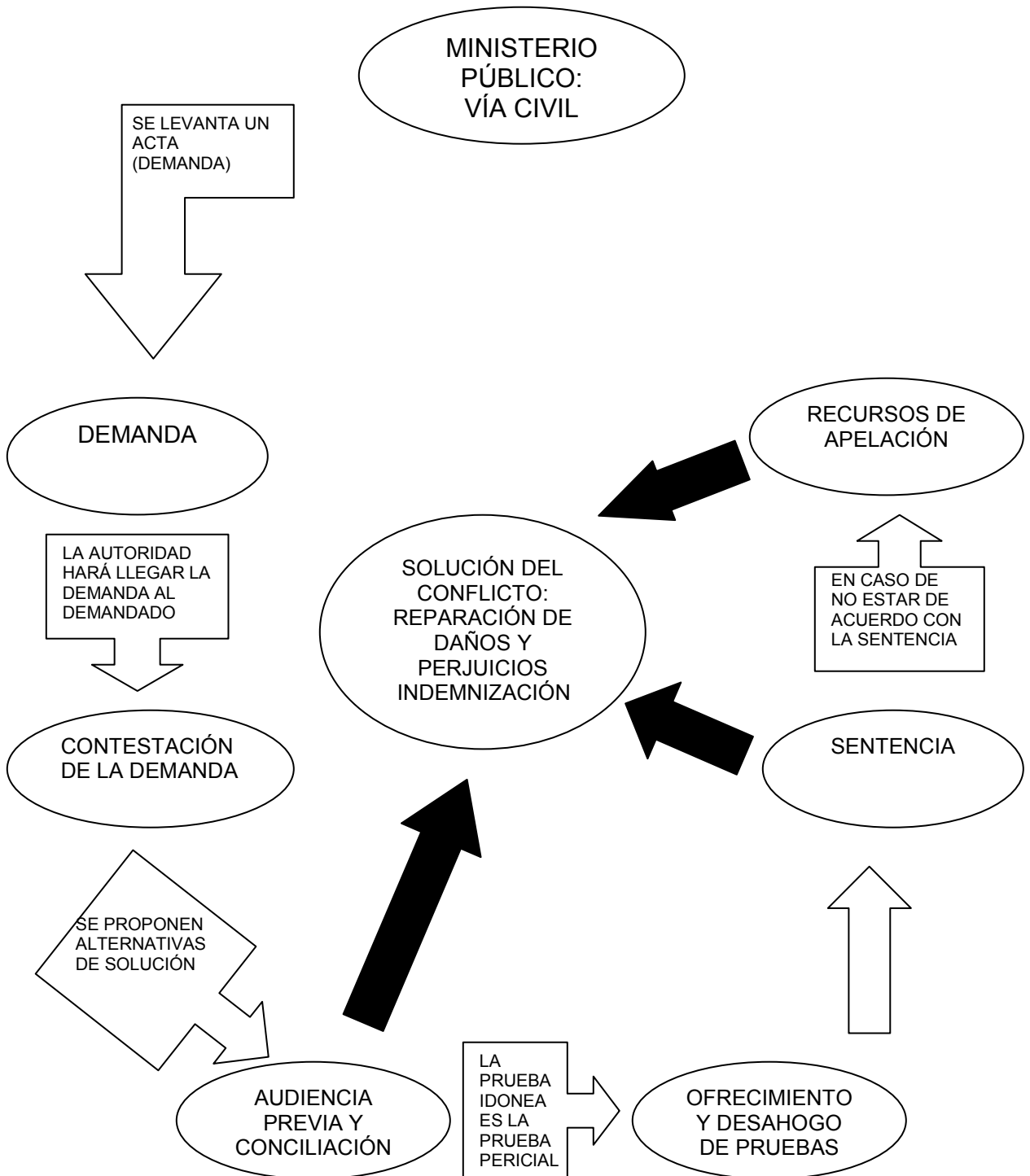
F) De los recursos de apelación

En contra de la sentencia definitiva de primera instancia, o sea de la que emite el juez civil, se puede presentar el recurso de apelación dentro del plazo de nueve días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquel en que surta efectos la notificación de tal resolución.²⁶⁶

²⁶⁵ Idem.

²⁶⁶ Idem.

CUADRO. 4 PROCEDIMIENTO CIVIL



III.4 PROCEDIMIENTO DE TIPO PENAL

El procedimiento judicial penal que a continuación describiremos sucintamente, corresponde al denominado como procedimiento ordinario en el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.²⁶⁷

A) Del auto de formal prisión

El proceso se inicia con la determinación del juez de la formal prisión o de la sujeción a proceso del inculcado una vez que se reúnan los siguientes requisitos:

- Que el delito sea sancionado con pena privativa de la libertad.
- Que no esté acreditada alguna causa de licitud.
- Que se haya tomado la declaración preparatoria al inculcado o indiciado, o bien conste en el expediente que se negó a emitirla.
- Que de lo actuado aparezcan datos suficientes que acrediten los elementos de tipo penal del delito por el cual deba seguirse proceso y se haga probable la responsabilidad del indiciado.²⁶⁸

La decisión la dictará dentro del plazo de setenta y dos horas, a partir de que el inculcado sea puesto a disposición de la autoridad judicial.²⁶⁹

El juez al dictar la formal prisión ordenará poner el proceso a la vista de las partes -inculcado y Ministerio Público- para que propongan, dentro de siete días contados desde el siguiente a la notificación del mismo, las pruebas que estimen pertinentes, las que se desahogarán en los quince días posteriores, plazo dentro del cual se practicarán todas aquellas probanzas que el juez estime necesarias para el esclarecimiento de la verdad, y en su caso, para la imposición de la pena.²⁷⁰

B) Del ofrecimiento y desahogo de pruebas

La ley reconoce como medios de prueba en materia penal los siguientes:

- La confesional.
- Los documentos públicos y privados.
- Los dictámenes de peritos.
- La inspección ministerial y la judicial.
- Las declaraciones de testigos.
- Las presunciones legales y humanas.²⁷¹

²⁶⁷ Idem.

²⁶⁸ Idem.

²⁶⁹ Idem.

²⁷⁰ Idem.

²⁷¹ Idem.

La confesión es admisible en cualquier estado del proceso, hasta antes de pronunciarse la sentencia definitiva. La inspección podrá consistir en la reconstrucción de los hechos.²⁷²

Cada una de las partes tendrá derecho a nombrar hasta dos peritos, a los que se les hará saber por el juez su nombramiento y a quienes se les proporcionará todos los documentos que fueren necesarios para que emitan su opinión.²⁷³

Cuando se trate de lesión proveniente de delito y la persona lesionada se encuentre en algún hospital público, los médicos de éste se tendrán por peritos nombrados, sin perjuicio de que el juez nombre otros.²⁷⁴

La autopsia de los cadáveres de personas que hayan fallecido en un hospital público la practicarán los médicos de éste, salvo que el juez la encomiende a otros.²⁷⁵

Cuando las opiniones de los peritos discrepen, el juez nombrará un perito que se denomina tercero en discordia.²⁷⁶

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico podrá elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.²⁷⁷

Si al desahogar las pruebas aparecen de las mismas nuevos elementos probatorios, el juez podrá señalar otro plazo de tres días para aportar pruebas que se desahogarán dentro de los cinco días siguientes para el esclarecimiento de la verdad.²⁷⁸

Cuando el juez considere agotada la instrucción, lo determinará así mediante resolución que notificará personalmente a las partes y mandará poner el proceso a la vista de éstas por siete días comunes para que promuevan las pruebas que estimen convenientes y que puedan practicarse dentro de los diez días siguientes a aquel en que se notifique la decisión que recaiga a la solicitud de la prueba.²⁷⁹

Según las circunstancias que apruebe el juez, podrá de oficio, es decir sin mediar petición de parte, ordenar el desahogo de las pruebas que a su juicio considere necesarias para mejor proveer o bien ampliar el plazo de su desahogo hasta por cinco días más. El inculpado o su abogado defensor podrán renunciar a los plazos señalados cuando así lo consideren necesario para ejercer el derecho de defensa.²⁸⁰

²⁷² Ibid., p. 52.

²⁷³ Idem.

²⁷⁴ Idem.

²⁷⁵ Idem.

²⁷⁶ Idem.

²⁷⁷ Idem.

²⁷⁸ Idem.

²⁷⁹ Idem.

²⁸⁰ Idem.

C) Del cierre de instrucción

Transcurridos o renunciados los plazos o no se hubiere promovido prueba, el juez declarará cerrada la instrucción y mandará poner la causa penal a la vista del Ministerio Público y de la defensa durante cinco días para la formulación de conclusiones.²⁸¹

Si el expediente excediera de doscientas hojas, por cada cien en exceso o fracción, se aumentará un día el plazo señalado, sin que nunca sea mayor de treinta días hábiles.²⁸²

D) De las conclusiones

Si el Ministerio Público no emite sus conclusiones en el plazo que se haya fijado de acuerdo con lo indicado en el párrafo anterior, el juez informará de ello al Procurador General de Justicia del Distrito Federal para que dicha autoridad formule u ordene la elaboración de las conclusiones en un plazo de diez días hábiles, pero, si el expediente excediera las doscientas hojas, por cada cien en exceso o fracción, se aumentará un día el plazo señalado, sin que nunca sea mayor de treinta días hábiles.²⁸³

Si transcurren los plazos sin que se formulen las conclusiones por las autoridades señaladas, el juez tendrá por formuladas conclusiones de no acusación y el procesado será puesto en inmediata libertad y se sobreseerá el proceso.²⁸⁴

Las conclusiones deberán presentarse por escrito; en el caso del Ministerio Público, éste hará una exposición sucinta y metódica de los hechos, propondrá las cuestiones de derecho que de ellos surjan, citará las leyes ejecutorias o doctrinas aplicables y fijará su pedimento en proposiciones concretas, solicitando la aplicación de las sanciones correspondientes a los hechos punibles que se le atribuyan al acusado, incluyendo la reparación del daño y perjuicios, por lo que deberán contener los elementos de prueba relativos a la comprobación del delito y los conducentes a establecer la responsabilidad penal.²⁸⁵

Las conclusiones de la defensa no se sujetarán a regla alguna; sin embargo, en caso de no formular conclusiones, se tendrán por formuladas las de no culpabilidad y se impondrá al abogado defensor una multa hasta de cien veces el salario mínimo vigente en el Distrito Federal o un arresto hasta de tres días.²⁸⁶

²⁸¹ Idem.

²⁸² Idem.

²⁸³ Idem.

²⁸⁴ Idem.

²⁸⁵ Idem.

²⁸⁶ Idem.

E) De la sentencia

Una vez exhibidas las conclusiones de la defensa o en el caso de que se le tengan por formuladas las de inculpabilidad, el juez fijará día y hora para la celebración de la audiencia de vista del proceso, que se llevará a cabo dentro de los cinco días siguientes.²⁸⁷

En esta audiencia se podrán presentar y recibir pruebas, se dará lectura a las constancias que las partes señalen, así como a oír los alegatos de las mismas, con lo que el juez declarará visto el proceso y dentro de los siguientes diez días pronunciará la sentencia definitiva. Si el expediente excediera de doscientas hojas, por cada cien en exceso o fracción, se aumentará un día el plazo señalado, sin que nunca sea mayor de treinta días hábiles.²⁸⁸

F) De los recursos de apelación

En contra de la sentencia definitiva se podrá interponer el recurso de apelación dentro de los cinco días posteriores a aquel en que surtió efectos la notificación de la misma.²⁸⁹

La sentencia de primera instancia que emite el juez penal es irrevocable y por tanto causan ejecutoria, cuando se hayan consentido expresamente o cuando expire el término para interponer el recurso de apelación sin que éste se haya interpuesto.²⁹⁰

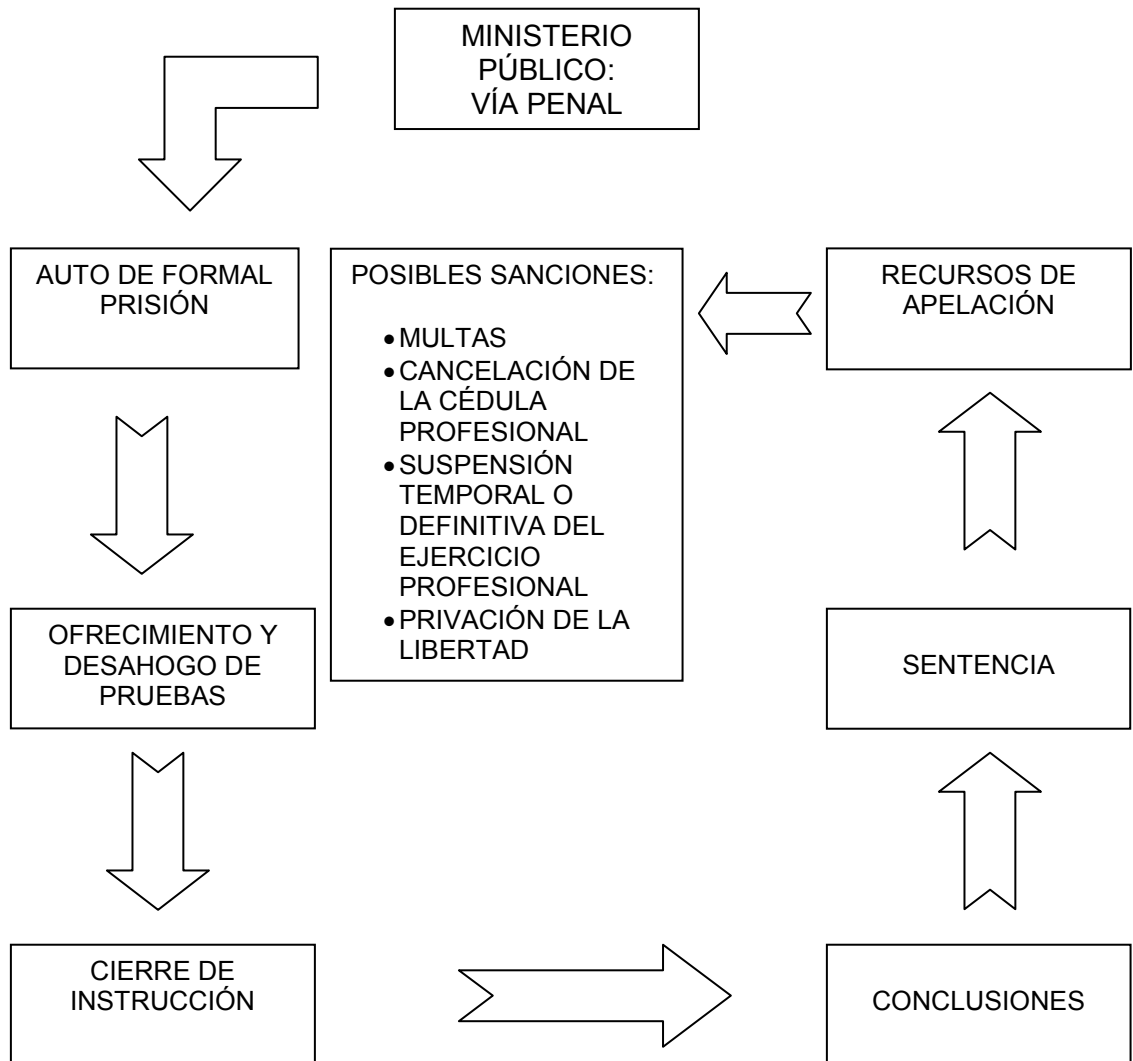
²⁸⁷ Idem.

²⁸⁸ Idem.

²⁸⁹ Idem.

²⁹⁰ Idem.

CUADRO 5. PROCEDIMIENTO PENAL



III.5 DELITOS COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

Los prestadores de servicios médicos podrían ser sujetos al procedimiento judicial penal, en queja por atención médica, por los siguientes delitos:

- Delitos contra la salud.
- Revelación del secreto profesional.
- Responsabilidad profesional.
- Falsificación de documentos.
- Delitos contra el estado de las personas.
- Lesiones.
- Homicidio.
- Aborto.
- Abandono de persona.²⁹¹

Entre los delitos contra la salud está el suministro ilícito de estupefacientes y psicotrópicos. Para la falsificación de documentos el ordenamiento penal prevé como tal el que el médico certifique falsamente que una persona tiene una enfermedad u otro impedimento para dispensarla de prestar algún servicio; entre los delitos contra las personas, está el de atribuir a un niño recién nacido a una mujer que no sea realmente su madre, sustituya a un niño por otro o cometa ocultación del infante; en cuanto al abandono de persona está el de dejar a una persona enferma si se tiene la obligación de cuidarla.²⁹²

Las conductas delictuosas pueden derivar de los actos u omisiones que realice el prestador de servicio médico y que en la gran mayoría de los casos estas conductas son imprudenciales.²⁹³

En el Código Penal se establece como sanciones por la comisión de estos delitos: privación de la libertad, multa, suspensión del ejercicio profesional e inhabilitación para ejercer la profesión.²⁹⁴

²⁹¹ Ibid., p. 53.

²⁹² Idem.

²⁹³ Idem.

²⁹⁴ Idem.

**CUADRO 6. DELITOS COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN
Y SUS PENALIDADES**

DELITO	PENALIDAD	
Revelación de secreto.	Prisión de 1 a 5 años. Multa de 50 a 500 pesos. Suspensión de profesión de 2 meses a un año.	
Falsificación de documentos.	Prisión de 4 a 8 años. 200 a 300 días de multa en documentos públicos. Prisión de 6 meses a 5 años. 80 a 300 días de multa en documentos privados.	
Usurpación de profesiones.	Prisión de 2 a 6 años. 200 a 500 días multa.	
Abandono de persona.	Prisión de 1 a 4 años. 100 a 300 días multa. Suspensión para ejercer la profesión de 1 a 4 años.	
Negativa de atención en caso de notoria urgencia.	Prisión de 6 meses a 5 años. De 5 a 125 días multa. Suspensión para ejercer la profesión hasta por 2 años. Si se produjere daño por falta de intervención hasta suspensión definitiva del ejercicio profesional.	
Suministro de medicinas nocivas o inapropiadas en perjuicio de la salud del paciente.	Prisión de 6 meses a 3 años. 50 a 300 días multa. Suspensión para ejercer la profesión de 6 meses a 3 años.	
Lesiones.	Se tomará en consideración si pone o no en peligro la vida del paciente y el tiempo que tarde en sanar.	
	Menos de 15 días.	30 a 90 días multa.
	Más de 15 días.	Prisión de 6 meses a 2 años.
	Más de 60 días.	Prisión de 2 años a 3 y medio años.
	Deja cicatriz permanente en cara.	Prisión de 2 a 5 años.
Disminución normal del funcionamiento de un órgano o	Prisión de 3 a 5 años.	

	miembro.	
	Pérdida de función orgánica.	Prisión de 3 a 8 años.
	Ponga en peligro la vida.	Prisión de 3 a 8 años.
Homicidio.	Prisión de 8 a 20 años tomando en consideración las causas excluyentes y agravantes de responsabilidad.	

III. 6 RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

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

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

2. Practicar todo acto estomatológico diagnóstico resolutivo y rehabilitatorio en un marco legal que asegure el cumplimiento jurídico de su proceder.

Atender a los contenidos de las siguientes disposiciones:

Ley General de Salud.

- Área Consultorio.
(Art. 59, NOM 178 SSA1-1998, NOM 197 SSA1-2000) Deberá contar con instalaciones sanitarias adecuadas, buen estado de aseo, conservación y espacio suficiente para la atención odontológica.

- Botiquín Urgencias.
(Art. 245 Reglamento Ley General de Salud). El consultorio deberá contar con botiquín de urgencias que establecen las normas NOM 013-SSA2-1994, NOM 178-SSA1-1998, NOM 197-SSA1-2000.
- Curso Básico de RCP.
(Art. 245 Reglamento Ley General de Salud). Los cirujanos dentistas y personal auxiliar del consultorio dental sin excepción deben contar con curso básico de RCP. NOM 013 SSA-2-1994.
- Receta Médica.
(Art. 37 y 64 del Reglamento Ley General de Salud). Debe contener: Nombre del médico, Nombre de Institución que la expide, Título y Cédula Profesional, Domicilio y Nombre del Establecimiento y Fecha de expedición.
- Instrumental y equipo.
(Art. 245 del Reglamento Ley General de Salud). El consultorio debe contar con personal suficiente e idóneo, equipo, material o local de acuerdo con los servicios que preste. Auxiliares y especialistas, medicamento vigentes e instrumentos mínimos de acuerdo con la NOM 197-SSA-2000 y la NOM 178-SSA1-1998.

Normas Oficiales Mexicanas Marco Legal

- NOM 013 SSA2-1994 (Para la prevención y control de enfermedades bucales)
- NOM 010 SSA-1993 (Para la prevención y control de la infección por el virus de inmuno-deficiencia humana.)
- NOM 087-ECOL-1997 (Establece los requerimientos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médico-odontológica).
- NOM 168 SSA1-1998 (Del expediente clínico)

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

- Obligación de Medios: todos los recursos empleados para poder obtener un diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico; sobresaliendo los medios auxiliares de diagnóstico y la elaboración del expediente clínico.
- Obligación de seguridad: son todos los medios utilizados para prevenir cualquier accidente.

- Obligación de resultados: la odontología en algunos procedimientos podrá comprometer resultados, pudiendo ser éstos, funcionales o estéticos.

3. Favorecer y promover la comunidad respetuosa y permanente entre el profesional de la salud bucal, el paciente, sus familiares o representantes legales.

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

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

- El expediente es el instrumento documental que garantiza recíprocamente la relación del profesional de la salud bucal y el paciente, desde el punto de vista jurídico y clínico.
- Sistematizar toda acción estomatológica y optimizar su proceder.
- Conservar el expediente clínico un mínimo de 5 años.
- Aceptación recíproca (profesional de la salud bucal-paciente) de la información acerca de los riesgos y beneficios previstos, así como probables complicaciones ante el proceder diagnóstico, terapéutico y rehabilitatorio.

- Elaborar el expediente de acuerdo a la normatividad existente y lo sugerido por los grupos de consenso.

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

- Considerar al paciente como un ente integral.
- Evitar simular o demorar tratamientos.
- Solamente actuar cuando se tiene capacidad profesional.
- Recurrir a una actualización continua.
- Salvaguardar siempre la integridad física del paciente.
- Fomentar una atención especializada y multidisciplinaria cuando el caso lo requiera.
- El profesional de la salud bucal tiene el deber de brindarse al servicio de su actuar con compasión, respeto y honestidad a la dignidad de sus colegas, de sus pacientes y sus familiares.²⁹⁵

PROPUESTA

LA NECESIDAD DE LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LOS MARCOS JURÍDICO-LEGALES

FUNDAMENTO DE LA PROPUESTA

LA ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DE LOS MARCOS JURÍDICO-LEGALES

Si tomamos en cuenta que dentro del campo educativo, la didáctica es vista como una disciplina técnico-práctica, que tiene como preocupación central la operativización de los procesos de enseñanza y aprendizaje y la forma de “aterrizar” los elementos, prácticas y situaciones que favorezcan la optimización de recursos en ambas direcciones (enseñanza y aprendizaje); y en donde existe una visión estereotipada del docente como transmisor de conocimientos -condicionamiento situacional producto de la ideología predominante o de la costumbre-, lo que ha conducido a una dependencia social, científica y operativa de su imagen como actor del proceso, pero nunca a una valoración humanista del docente y sus particularidades innatas, que propicie una enseñanza asertiva, que imprima el sello del impacto motivacional, que haga realmente significativo al aprendizaje.

Como es bien sabido, las actividades de enseñanza y aprendizaje han sido revisadas, discutidas y reflexionadas desde múltiples teorías pedagógicas, tendencias didácticas y escenarios educativos, lo que hace cada vez más complejas las problemáticas que deben abordarse, pues día con día la visión integral de las situaciones educacionales en el aula se entretajan más con la cotidianidad de sus actos, dando por resultado en el docente, dos polos actitudinales opuestos: el aberrante apego por lo que siempre se ha hecho, bajo el supuesto de que llevan muchos años ejerciendo sin que “aparentemente” exista queja por parte del alumno, institución o sistema y por lo tanto se “cree” estar en lo correcto; o en la exagerada y mal entendida “innovación” que en la mayoría de los casos no es más que una percepción inadecuada de la teorías pedagógicas que se asumen como libertinaje de acción en el aula, tanto en docentes como en alumnos, perdiéndose el control de la función y fines de la educación superior, por no generar más la interacción retroalimentadora de la relación docente-alumno. Sí como señalan las bases del constructivismo “la función del docente consiste en orientar y guiar la actividad mental constructiva de sus alumnos, a quienes proporcionará una ayuda pedagógica ajustada a su competencia”... ¿por qué no adentrarse en el hecho de la realidad clara y objetiva que implica el ejercicio de la práctica profesional y discutir la gama infinita de posibles situaciones técnicas de carácter administrativo, legal y/o normativo que pueden darse durante el desarrollo profesional de forma concreta?.

Así, cuando Schön resalta el hecho de la “enseñanza a través de la reflexión en la acción”, señala como elemento clave que es el diálogo entre docente y alumno, la condición básica para un aprendizaje práctico-reflexivo, y es enfático al igual que

Gutiérrez Saenz,²⁹⁶ al señalar qué tanto las formas verbales se vuelven significativas en la interacción docente-alumno, lo que se pone de manifiesto en la reflexión de la acción recíproca, ya que el alumno reflexiona acerca de lo que “oye decir” o “ve hacer” al docente, para reflexionar a su vez, para sí y para su propio hacer.

Cabe señalar que si estudiamos el proceso educativo como una situación humanista, en donde la comunicación interpersonal tiene la finalidad de transmitir y aprehender conocimientos, que permitan calificar a los educandos como aptos para desempeñar una función determinada para la cual se preparan;²⁹⁷ es importante tener en cuenta que en todo este proceso entran en juego toda una serie de valores personales de cada uno de los actores (docente y alumno), que incidirán de manera definitiva en el proceso de transmisión y percepción de conocimientos, redundando así en el buen juicio para el aprovechamiento y uso de los mismos, acorde a los fines éticos para los que fue capacitado, motivo por el cual el comunicador educativo o sea el profesor, ha de estar conciente de todos los elementos que inciden en el proceso educativo de forma determinante, impactando la formación profesional y hasta personal del educando al convertirse en modelo o patrón de comportamiento e ideas a seguir, por la carga ética y emocional que conlleva, puesto que no debe olvidarse que al enfrascarse en el trabajo educativo, el docente se vuelve un líder comunicador de la materia que conoce y domina y que “armado” con sus propias cualidades, “esgrime” los conocimientos de forma intencional, con el fin de motivar y persuadir al educando a lograr la aprehensión, análisis y reflexión del conocimiento para la satisfacción de un fin, personal, profesional y social.²⁹⁸

Se puede decir que tras analizar temas que están fuera de la base biológico-lesional, con los que se forma a los futuros profesionales de la salud en un campo eminentemente científico; no hay más temáticas de fuerza, que merezcan ser atendidas o consideradas para la formación del futuro Cirujano Dentista, puesto que no implican aspectos físico-patológicos que se reflejen en el proceso salud-enfermedad, pero que sin embargo a partir de él, condicionan la forma de actuar, estudiar y hacer odontología en el campo real de trabajo, de forma objetiva y concreta, producto de una actividad profesional que tiene todo un entorno de ejercicio supeditado al servicio y atención para otros, lo que en consecuencia obliga a conocer la normatividad y leyes que le son afines.

Desde la creación de la CONAMED es posible observar que tanto universidades y foros de discusión sobre la práctica y enseñanza de la Medicina y de la Odontología; se hace cierto énfasis en las acciones para mejorar la calidad de la atención médica. El paciente ahora tiene la libertad de que antes carecía, para participar activamente sobre la decisión en la elección de su tratamiento (modelo ético de responsabilidad compartida).

²⁹⁶ Prieto, C. La comunicación en la educación, México, Ed. Ciccus, 1998, p. 52.

²⁹⁷ Camero, F. Las Humanidades como Concientización de Técnicos y Científicos, México, Ed. Caballito, 1991, p. 42.

²⁹⁸ Davies, F. La Comunicación no Verbal, México, Ed. Psicología Alianza, 1996, p. 106.

Es cierto, que entonces no sólo se debe buscar la satisfacción del paciente y evitar las quejas, sino que incluso hay que construir canales y estrategias para que éstas se expresen y resuelvan. Es necesario considerar las opiniones de los pacientes como una estrategia para obtener nuevos elementos que mejoren los esquemas de calidad de la atención prestada, con base en un compromiso de responsabilidad compartida; dado que hoy en día en México, como en muchos otros países, el ejercicio de la Odontología se encuentra sometido a un escrutinio social cada vez más crítico y exigente, y en un marco jurídico que no es del todo manejado y conocido desde el pregrado, sitio formativo de profesionales que bien a bien no logran integrar totalmente la idea de lo que implica su futuro profesional en un ámbito de servicio público o privado, que está sujeto a reglamentaciones; de aquí que para enfrentar el mundo real, el alumno en el pregrado deba conocer no sólo los aspectos ético-filosóficos que implica una práctica humanitarista, sino también los del derecho, como parte de su inclusión social correcta y debidamente manejada, y no sólo en el plano remedial de saber cómo actuar en la resolución individual de inconformidades; de modo que debemos usar las quejas como indicadores de la necesidad de innovación. A los pacientes hay que verlos desde la perspectiva de usuarios de innovaciones para mejorar la calidad de atención, sin por ello, perder la esencia ética de la visión humanitarista.

Muchas de la demandas expresan nuevas necesidades de la sociedad y no forzosamente fallas en el ámbito individual, aunque a veces ésta sea la apariencia; sus opiniones y su forma de participación debe comprenderse como una demanda de cambio en el quehacer profesional que merece respuestas innovadoras y comprometidas con la salud.

Dentro de este contexto, es de primordial importancia incidir en la educación médica (pregrado) y en la educación continua (posgrado), con el fin de reforzar el aprendizaje de temas que actualmente generan problemas y/o conflicto moral y/o legal en el desempeño de los médicos con efectos en la calidad de la atención y en la responsabilidad de las acciones.

De tal forma que para determinar nuevas y mejores metas para lograr la calidad de la atención, debe ser valorada y evaluada la elaboración de planes y programas de estudio a nivel pre y posgrado, así como de los contenidos de cursos de actualización, que inciden en el trabajo objetivo y cotidiano, a fin de favorecer la competencia y competitividad profesional que mejore la atención que se otorga al paciente.

Hasta el momento hemos visto que son muchas las leyes y normas que rigen el ejercicio de nuestra profesión. Por tanto, debemos entender que nuestra práctica profesional implica una gran responsabilidad tanto con nuestros pacientes como con la sociedad en general. Si el profesional de la salud, en este caso el Cirujano Dentista, presta sus servicios de una manera responsable y respetuosa de los conocimientos, ética y derecho que le son propios, podrá evitar conflictos con los pacientes y sobre todo llevar a buen término el tratamiento.

Es lamentable que en la formación profesional no se impartan estos temas con la profundidad y seriedad que merecen; por eso es necesario crear conciencia tanto en las autoridades como en profesores y alumnos, de la importancia de manejar y comprender el marco de derecho y la legislación que se aplica y rige directamente al profesional de la salud, con el fin de formar Cirujanos Dentistas mejor preparados y con una mayor conciencia de lo que implica el ejercicio de la profesión y de esta manera estar más comprometidos con la sociedad en la que se van a desarrollar, por ello resulta básico que el alumno que estudia la carrera de Cirujano Dentista conozca y comprenda el ámbito de legalidad con que se rige su práctica profesional, para cuando egrese. Hay que recordar que el egresado ya no tendrá profesores que le digan qué hacer o que le ayuden a terminar un tratamiento; o una institución (UNAM) que lo proteja al cometer algún error en el diagnóstico o tratamiento. El futuro egresado no sólo debe salir capacitado para atender a los pacientes con todos los conocimientos clínicos y biológicos, sino que además debe tener los conocimientos legales para ejercer de una manera responsable, y saber cómo desenvolverse en caso de una controversia, ya que si actúa respetando la ley y siguiendo las normas aplicables a nuestra profesión, será más difícil que incurra en faltas que afecten su ejercicio profesional.

Sabemos que este tipo de temas resultan tediosos y son un poco difíciles de comprender para el Cirujano Dentista, pero esto no les debe restar la importancia que tienen en nuestra práctica odontológica. Es por ello que en esta tesis se propone la creación de un módulo, en el cual se imparta todo lo relacionado con este tema.

SONDEO PARA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

CASOS HIPOTÉTICOS

A continuación se presentan cuatro casos clínicos de carácter hipotético, con los que se pretende evaluar el nivel de conocimientos de los alumnos acerca de situaciones jurídicas de carácter odontológico.

CASO No. 1

Paciente femenino de 28 años de edad que acude a consulta por presentar odontalgia en órgano dentario 46. El Cirujano Dentista procede a elaborar Historia Clínica, toma radiografía periapical, efectúa pruebas de vitalidad y decide realizar amalgama. Informa a la paciente de su padecimiento y obtiene el consentimiento informado de manera verbal y escrita.

El odontólogo infiltra lidocaína al 2% con vasoconstrictor (epinefrina) 1:100000 anestesiando el nervio dentario inferior derecho. Realiza cavidad clase II y restaura con amalgama sin complicaciones aparentes dando indicaciones postoperatorias de rigor.

Al cabo de una semana la paciente regresa al consultorio manifestando que no tiene sensibilidad en la mitad de la lengua de la zona intervenida, lo que le está provocando mordeduras al masticar y problemas para pronunciar algunas palabras.

1. De acuerdo con lo acontecido, la iatrogenia cometida responde a un actuar profesional por parte del cirujano dentista de carácter:
a) culposo b) doloso c) inconsciente d) irresponsable
2. ¿Qué tipo de responsabilidad profesional caracteriza el actuar del Cirujano Dentista?
a) negligente b) de impericia c) imprudente d) ignorante e) doloso
3. En caso de que el Cirujano Dentista fuese demandado, ¿Cuál sería la vía para resolver el conflicto?
a) vía penal b) vía civil c) vía administrativa d) vía de conciliación
4. ¿El Cirujano Dentista violó o ignoró alguna(s) norma(s), código(s) o ley(es) que rige la responsabilidad profesional?
a) sí b) no c) no sé
5. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior ¿cuál(es) ignoró y/o violó?
6. De acuerdo con lo acontecido, la querrela generada, se circunscribe y remite ¿a qué tipo de legislación o norma?

CASO No. 2

Paciente femenino de 64 años de edad que acude a consulta por anodoncia en ambas arcadas dentarias.

El cirujano dentista general realiza historia clínica y toma impresión para modelos de estudio para mandarlos a laboratorio y realizar la prótesis total superior e inferior y cita al paciente en 2 semanas.

La paciente acude a su cita programada, el cirujano dentista coloca y ajusta la prótesis y da de alta a la paciente.

Al cabo de 5 días regresa la paciente refiriendo dolor al comer con la prótesis y que se le desaloja al hablar, además de tener dificultad para pronunciar algunas palabras; el cirujano dentista indica a la paciente que se tiene que adaptar poco a poco al uso de prótesis, haciendo caso omiso de los argumentos que le plantea la paciente en actitud intolerante y renuente.

La paciente inconforme acude a la CONAMED a presentar su queja.

1. De acuerdo con lo acontecido, la iatrogenia cometida responde a un actuar profesional por parte del cirujano dentista de carácter:
a) Culposos b) doloso c) inconsciente d) irresponsable
- 2 ¿Qué tipo de responsabilidad profesional caracteriza el actuar del Cirujano Dentista?
a) negligente b) de impericia c) imprudente d) ignorante e) doloso
- 3 En la CONAMED ¿cuáles son los mecanismos utilizados para la solución de conflictos?
- 4 En caso de no resolverse el conflicto en la CONAMED, ¿Cuál es la vía siguiente para seguir la querrela?
a) vía penal b) vía civil c) vía administrativa
- 5 ¿El Cirujano Dentista violó o ignoró alguna(s) norma(s), código(s) o ley(es) que rige la responsabilidad profesional?
a) sí b) no c) no sé
- 6 En caso de ser afirmativa la respuesta anterior ¿cuál(es) ignoró y/o violó?
- 7 A su juicio, ¿cuál considera que debió ser la actitud a seguir por el profesional para evitar la querrela?

CASO No. 3

Paciente masculino de 17 años de edad que acude a consultorio de urgencia por presentar dolor e inflamación aguda (celulitis) en el lado izquierdo de la cara.

El Cirujano Dentista no atiende la urgencia por tener compromisos personales y por tener otro paciente en la sala de espera, por lo que de modo informal y ante la obviedad de lo observado clínicamente, le receta sin más: antibiótico, analgésico y antiinflamatorio y le dice al paciente que regrese al siguiente día a primera hora de la mañana para valorarlo, señalando que no habrá mayor problema.

El paciente no acude a su cita por la complicación de la celulitis que evoluciona en angina de Ludwig y se encuentra hospitalizado.

Los familiares demandan al odontólogo por no atender la urgencia y poner en peligro la vida del paciente.

1. De acuerdo con lo acontecido, la iatrogenia cometida responde a un actuar profesional por parte del cirujano dentista de carácter:
a) Culposos b) doloso c) inconsciente d) irresponsable
2. ¿Qué tipo de responsabilidad profesional caracteriza el actuar del Cirujano Dentista?
a) negligente b) de impericia c) imprudente d) ignorante e) doloso
3. En caso de que el Cirujano Dentista fuese demandado, ¿Cuál sería la vía para resolver el conflicto?
a) vía penal b) vía civil c) vía administrativa d) vía de conciliación
4. ¿El Cirujano Dentista violó o ignoró alguna(s) norma(s), código(s) o ley(es) que rige la responsabilidad profesional?
a) sí b) no c) no sé
5. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior ¿cuál(es) ignoró y/o violó?
6. De acuerdo con lo acontecido, la querrela generada, se circunscribe y remite ¿a qué tipo de legislación o norma?

CASO No. 4

Se presenta un Cirujano Dentista en un congreso, reportando un caso clínico en el que muestra fotos y nombre completo del paciente; este caso clínico también es publicado. Por casualidad un familiar del paciente, que estudia la carrera de Cirujano Dentista, ve el caso en una revista odontológica e informa al paciente; éste visita a su dentista para quejarse por la publicación sin autorización.

1. De acuerdo con lo acontecido, la falta cometida responde a un actuar profesional por parte del cirujano dentista de carácter:
a) Culposo b) doloso c) inconsciente d) irresponsable
2. ¿Qué tipo de responsabilidad profesional caracteriza el actuar del Cirujano Dentista?
a) negligente b) de impericia c) imprudente d) ignorante e) doloso
3. En caso de que el Cirujano Dentista fuese demandado, ¿Cuál sería la vía para resolver el conflicto?
a) vía penal b) vía civil c) vía administrativa d) vía de conciliación
4. ¿El Cirujano Dentista violó o ignoró alguna(s) norma(s), código(s) o ley(es) que rige la responsabilidad profesional?
a) sí b) no c) no sé
5. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior ¿cuál(es) ignoró y/o violó?
6. De acuerdo con el caso anterior ¿en qué tipo de falta incurrió, según su criterio, el Cirujano Dentista y bajo qué legislación o norma ha de ser contemplada la falta?

GLOSARIO DE TÉRMINOS LEGALES

Acción penal. Es la que ejercita el ministerio público ante el juez competente para que se inicie el proceso penal y se resuelva sobre la responsabilidad del inculpado, y en su caso, se aplique la pena o la medida de seguridad que corresponda.

Acto ilícito. Conducta que viola deberes preescritos en una forma jurídica. Para Eduardo García Máynez, las conductas ilícitas son: la omisión de los actos ordenados y la ejecución de los actos prohibidos. Ilícito es el hecho que es contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres.

Arbitraje. (Del latín *arbitratus*, de arbitrar: arbitraje) es una forma heterocompositiva, es decir, una solución al litigio, dada por un tercero imparcial (*carnerutti*), un juez privado o varios, generalmente designado por las partes contendientes (en ausencia de su consentimiento el nombramiento será hecho por el juez público nacional), siguiendo un procedimiento que aunque regulado por la ley adjetiva tiene un ritual, menos severo que el del procedimiento del proceso jurisdiccional. La resolución por la que se manifiesta el arreglo, se denomina *laudo*, cuya eficacia depende de la voluntad de las partes o de la intervención judicial oficial, según las diversas variantes que se presenten.

Artículo. Son los apartados de una ley, código, decreto o reglamento en que aparecen contenidas sus diferentes disposiciones.

Código. Es la ordenación sistemática de preceptos relativos a una determinada rama del derecho, elaborado por el poder legislativo y dictado para su observancia y su ejecución.

Conciliación. Es el acuerdo a que llegan las partes en un proceso, cuando existe controversia sobre la aplicación o interpretación de sus derechos. Es así mismo el acto por el cual las partes encuentran una solución a sus diferencias y la actividad que sirve para ayudar a los contendientes a encontrar el derecho que deba regular las relaciones jurídicas.

Culpa. Es la responsabilidad que tiene un individuo por las acciones realizadas en perjuicio de otra por la falta de observación, atención, cuidado o vigilancia. Desde el punto de vista del derecho civil la culpa equivale a una falta de diligencia, bien que proceda de un hecho o de una omisión.

Daño. Pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de alguna obligación.

Daño moral. Es la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien la consideración que de sí misma tienen los demás.

Defensa. Actividad encaminada a la tutela de los intereses legítimos implicados en un proceso civil o penal, realizada por abogado o por el propio interesado.

Delito. En derecho penal, acción u omisión ilícita y culpable expresamente descrita por la ley bajo la amenaza de una pena.

Demanda. El acto concreto con el que el actor (demandante) inicia el ejercicio de la acción y expresa su pretensión -expresando la causa o las causas en que intente fundarse- ante el órgano jurisdiccional contra el demandado.

Denuncia. Del verbo denunciar; que proviene del latín *denuntiare*, el cual significa “hacer saber”, remitir un mensaje.

Como acto por medio del cual una persona pone en conocimiento del órgano de la acusación (el Ministerio Público, en México) la comisión de hechos que pueden constituir un delito perseguible de oficio.

Deontología. Es el tratado de los deberes, derechos y obligaciones de los profesionistas con sus homólogos y la sociedad.

Derecho. Conjunto de normas que regulan la actuación de los humanos en la sociedad.

Derecho civil. Normas que regulan los aspectos más comunes del desarrollo de la persona dentro de la sociedad, como el nacimiento, matrimonio, muerte, patrimonio y familia.

Rama del derecho privado que regula al sujeto de derecho, ya sea persona física o colectiva, sin fines de lucro; se ocupa de la familia y establece derechos y deberes que se originan del parentesco, así como del patrimonio y de los actos jurídicos.

Dicotomía. Es la división en dos partes de los honorarios de un profesionista cuando otro le concede los medios de los ingresos.

Dictamen. Opinión o consejo que el perito en cualquier ciencia o arte formula, verbalmente o por escrito, acerca de una cuestión de su especialidad, previo requerimiento de las personas interesadas o de una autoridad de cualquier orden, para que sirva de prueba civil o penal.

Diligencia. El deber que tienen todos los hombres de evitar el daño usando todos los medios posibles.

Dolo. Son artificios o maquinaciones para hacer que alguien incurra en error y sacar provecho. Es la voluntad consciente de cometer un acto delictivo.

Fortuito. Acontecimiento que se produce casualmente o por la naturaleza.

Hecho ilícito. Es la conducta humana que contraviene una ley de orden público o las buenas costumbres.

Ignorancia. Es el desconocimiento del derecho positivo y de las leyes, el Código Civil para el Distrito Federal en su art. 21, menciona que la ignorancia de la ley no excusa de su cumplimiento.

Indemnización. Es la reparación del daño que tiende primordialmente a colocar a la persona lesionada en la situación que disfrutaba antes de que se produjera el hecho lesivo.

Imprudencia. Cualquier imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o cuidado, que cause igual daño que un delito intencional.

Juicio. Conjunto de actos regulados por la ley y realizados con la finalidad de alcanzar la aplicación judicial del derecho.

Jurídico. Relativo al derecho.

Ley. Norma jurídica obligatoria dictada por un legítimo poder para regular la conducta de los hombres o para establecer los órganos necesarios para el cumplimiento de sus fines.

Lucro. Es la ganancia o provecho de una acción o de algo de forma lícita.

Laudo arbitral. Decisión dictada por el árbitro para resolver un conflicto que haya sido sometido a su análisis y estudio por los contendientes en un juicio, sobre cuestiones que no afecten el orden público, inspirado en el principio de equidad. El laudo no es primariamente una sentencia, porque la decisión adoptada por árbitro, más que la determinación que pone fin a un conflicto, encierra un consejo o recomendación, la cual se ofrece con espíritu pacificador y en forma amistosa basado en el conocimiento que tenga aquél respecto de los hechos.

Negligencia. Es el descuido o falta de atención en el cumplimiento de sus obligaciones o en el ejercicio de los derechos.

Norma. Regla dictada por legítimo poder para determinar la conducta del hombre.

Obligación. Es el deber jurídico entre dos personas.

Paciente. Persona que demanda un servicio médico por presentar alteraciones en su integridad física.

Pena. Contenido de la sentencia de condena impuesta al responsable de una infracción por un órgano jurisdiccional competente, que puede afectar su libertad, patrimonio o el ejercicio de sus derechos.

Perjuicio. Ganancia o beneficio que, racionalmente esperado, ha dejado de obtener. Es la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido por el cumplimiento de alguna obligación.

Persona. Individuo sujeto a derechos y obligaciones.

Persona física. Sujeto jurídico en forma individual, hombre o mujer, en cuanto sujeto de obligaciones y derechos.

Persona moral. Conjunto de personas o agrupaciones dotados de personalidad jurídica para cumplir un fin.

Es toda unidad orgánica, un ente abstracto en el que el poder público reconoce una individualidad distinta a la de los humanos que componen el ente colectivo o lo administran para la consecución de sus fines.

Responsabilidad civil. Es la consecuencia de la violación del deber jurídico de no dañar a nadie. Requiere de la concurrencia de los siguientes elementos:

- 1) un hecho ilícito.
- 2) la existencia de un daño.
- 3) un nexo de causalidad entre el hecho y el daño.

Reparación del daño. Consiste en la obligación de restituir o reestablecer la estimación anterior al daño que se causó.

Resarcimiento. Restituir en dinero el equivalente al menoscabo del daño patrimonial causado, en la indemnización de los perjuicios y el pago de los gastos judiciales.

Responsabilidad penal. Deber jurídico de sufrir la pena, que recae sobre quien ha cometido un delito, esto es, una acción u omisión típica, antijurídica y culpable.

Testigos. Son los que hacen constar la veracidad del hecho mencionado en el instrumento.

Título profesional. Testimonio o instrumento dado para ejercer un empleo, dignidad o profesión.

Queja. Expresión de insatisfacción con la conducta o la acción de los servidores públicos o de los particulares que llevan a cabo una función estatal.

Prueba. Es la razón, argumento u otro medio con que se pretende mostrar o hacer patente la verdad o falsedad de una cosa o una persona. También es un indicio, señal o muestra que se da de una cosa, por lo tanto, es la justificación de la verdad de los hechos controvertidos en un juicio.

Secreto. Es todo aquello confiado que no se puede revelar sin la autorización del interesado y sólo por orden judicial.

Víctima. Persona que se expone a un riesgo, padeciendo por culpa ajena.

OBJETIVOS

Objetivo general

Recabar información relativa a las bases jurídico-legales que rigen la responsabilidad profesional del Cirujano Dentista.

Objetivos específicos

Identificar los antecedentes históricos de la medicina legal.

Distinguir los artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, relacionados con la responsabilidad profesional del Cirujano Dentista, así como sus derivadas: Normas Oficiales Mexicanas, Ley General de Salud, y otras Leyes y Códigos que se relacionan con la regulación del ejercicio profesional en odontología.

Describir el procedimiento a seguir frente a una queja ante la CONAMED.

Describir el procedimiento a seguir frente a una demanda ante el Ministerio Público, tanto por la vía civil como por la vía penal, con el objeto de que el profesional de la salud que se encuentre en dicha circunstancia, pueda actuar de forma congruente y acorde a derecho.

Elaborar un glosario de términos básicos para orientar al lector sobre el tema.

DISEÑO METODOLÓGICO

El trabajo realizado consideró la metodología de la investigación documental, para lo cual se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

Se acudió a las siguientes bibliotecas:

- Biblioteca de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- Biblioteca Central, Ciudad Universitaria.
- Biblioteca Niños Héroes del Tribunal Superior de Justicia.
- Biblioteca de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza Campus I.

Con la finalidad de recabar información relevante con respecto al tema de investigación, se consultaron diversas fuentes: libros, revistas, folletos informativos. Se adquirió la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, el Código Civil, el Código Penal, la Ley de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, entre otros, de los que se tomaron los artículos con relación al ejercicio de la profesión odontológica.

La información de interés se complemento gracias a la asistencia a los siguientes Congresos:

VII Congreso de Odontología Legal y Forense.

9º Simposio CONAMED. La Naturaleza Jurídica del Acto Médico y sus Implicaciones Legales.

IX Congreso de Odontología Legal y Forense.

4º Congreso Anual de la Asociación Odontológica Nezahualcoyotl, A.C.

Una vez consultadas las fuentes de información se realizaron fichas bibliográficas, fichas hemerográficas y fichas de trabajo.

Con la información recopilada se procedió a elaborar el capitulado y la estructuración de la presente tesis.

RECURSOS

RECURSOS MATERIALES:

Computadora
Impresora
Bolígrafos
Lápiz
Hojas de papel
Internet
Fotocopias
Libros
Revistas
Disquetes 3 ½
CD ROM

RECURSOS FÍSICOS:

Aula de laboratorio L114 de la FES-Zaragoza UNAM.
Biblioteca de la FES-Zaragoza campus I UNAM.
Biblioteca de la CONAMED.

RECURSOS HUMANOS:

1 Directora de tesis
2 Pasantes

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL 2006

Tiempo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
Solicitud para autorización del proyecto.										
Recopilación de información para anteproyecto y capitulado de tesis.										
Elaboración y entrega de anteproyecto.										
Revisión y autorización de anteproyecto.										
Análisis de la información recopilada.										
Conformación, análisis y estructuración del capitulado.										
Entrega y revisión de tesis.										
Periodo de ajuste y correcciones.										
Aceptación del trabajo de tesis.										
Autorización por sinodales y trámites correspondientes.										
Presentación del examen profesional.										

CONCLUSIONES

Es muy importante conocer los ordenamientos jurídicos que regulan la práctica profesional del cirujano dentista, con la finalidad de permitir su comprensión y sobre todo su aplicación y, en consecuencia, brindar con mayor eficiencia y calidad la prestación de servicios odontológicos.

Tras la realización de esta investigación y con base en las deficiencias observadas y vividas como estudiantes, consideramos que es fundamental que en el plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza se contemple un módulo específico en el que se impartan estos temas, ya que como se vio a lo largo de la tesis, dicho tema resulta fundamental para integrar el conocimiento clínico y tener una práctica certera y atinada para con el paciente.

Se debe crear conciencia entre los estudiantes y académicos de la carrera de Cirujano Dentista, de la importancia y necesidad de la enseñanza y aprendizaje de los marcos legales que regulan la práctica odontológica para la formación integral de los futuros profesionales; para ello es necesario que los profesores se capaciten y actualicen en cuanto al tema para formar mejores cirujanos dentistas.

Actualmente la Odontología es una de las profesiones con mayor número de quejas ante la CONAMED; en gran medida esto es debido a la falta de comunicación entre Odontólogo y paciente, y no solamente por mala práctica, por lo que se hace necesario reevaluar temas que van más allá de los aspectos científicos y tecnológicos básicos y fundamentales para ser un buen clínico; puesto que está más que corroborado que la práctica y el éxito en ella no dependen sólo de aquellos conocimientos, sino de un enfoque integral objetivo y apegado sobre todo a la realidad cotidiana y común, que se vive en el ejercicio profesional institucional o privado.

Es además importante hacer conciencia sobre estos aspectos de regulación del ejercicio profesional, dado que en México la ignorancia y apatía que existen en muchos profesionales de la salud en cuanto a la conformación de este marco de legalidad y su cumplimiento, pareciera “negociado” en los supuestos de que las leyes del país son letra muerta; sin embargo, debe recordarse y hacer hincapié en que el no actualizarse en lo concerniente a leyes y normas, no exime del cumplimiento de las mismas. Situación por la que, cuando ya el profesional de la salud está en activo, es no sólo conveniente sino obligatorio, encontrarse colegiado o asociado en alguna organización de su ramo, con el fin de recibir información actualizada sobre los aspectos legales que circunscriben su posición profesional en todo momento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agenda de Salud, 6ª edición, México, D.F., Ediciones Fiscales Isef, 2005.
- Agenda de Salud, Ley General de Salud para el D. F., 6ª edición. México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005.
- Agenda de Salud, Ley General de Salud. 6ª edición, México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005.
- Agenda de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 6ª edición, México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005.
- Agenda penal del D. F., Código Penal Federal, 13ª ed. México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005.
- Agenda penal del D. F., Código Penal para el Distrito Federal, 13ª ed. México, D. F., Ediciones Fiscales Isef, 2005.
- Alcocer, J. y Alva M., Medicina Legal Conceptos Básicos, Ed. Limusa, México, D. F., 1993.
- Camero, F. Las Humanidades como Concientización de Técnicos y Científicos, México, Ed. Caballito, 1991.
- Castillo, O. Legislación del profesionista médico en el ejército y fuerza aérea mexicanos, México, D. F., N. E, 2006.
- Compilación de Legislación Fiscal 2006, 3ª edición, México, D. F., Ed. Dofiscal Lexis Nexis, 2006.
- Compilación de Legislación Fiscal 2006, Suplemento, 3ª edición. México, D. F., Ed. Dofiscal Lexis Nexos, 2006.
- CONAMED: Carta de los Derechos Generales de las y los Médicos, México, 2001.
- CONAMED: Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas, México, 2006.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 152ª edición, México, D. F., Ed. Porrúa, 2006.
- Davies, F. La Comunicación no Verbal, México, Ed. Psicología Alianza, 1996.
- El Modelo Mexicano de Arbitraje Médico: una opción viable para mejorar la calidad de los servicios médicos que recibe la población y prevenir la medicina defensiva, México, D. F., CONAMED, 2001.
- García S. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Rev. CONAMED (México) 2001; año 5 (20) julio-septiembre: 31- 32.
- García S.; CONAMED: Responsabilidad Profesional del Médico, 2ª ed., México, 1999.
- García, V. Historia de la Medicina. México, D. F., Ed. Interamericana, 1987.
- Gispert, J. Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica, México D. F., Ed. Manual Moderno, 2001.
- González O., La bioética y los servicios médicos, Rev. CONAMED (México) 1998; año 2 (7) abril-junio: p. 18.
- Guerra, F. Historia de la Medicina, Madrid, Ed. Norma, 1982.

- Grandini, J. Medicina Forense, México, D. F., Ed. McGraw-Hill Interamericana, 2004.
- Hernández, J. Bioética General, México, D. F., Ed. Manual Moderno, 2002.
- Hernández, L. Expediente Clínico, la Comunicación Humana en la Relación Médico-Paciente, México, D. F., Ed. Prado, 2005.
- Knight, B. Medicina Forense de Simpson, 2ª ed., México, D.F., Ed. El Manual Moderno, 1999.
- Kuthy, J., et al. Introducción a la Bioética, México, D. F., Ed. Méndez, 2002.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Última reforma DOF26-12-2005, Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 13 de marzo de 2002.
- Ley reglamentaria del artículo 5º constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, Diario Oficial de la Federación, México, 1993.
- Manuel, L. El Consentimiento Válidamente Informado en la Práctica Médica. Rev. CONAMED (México) 2004; vol. 9 (3): pp. 3-5.
- Martínez, S. Medicina Legal, 16 ed. México D. F., Ed. Méndez, 1991.
- Moctezuma, G. Memoria del VI Simposio Internacional CONAMED. Rev. CONAMED (México) 2002; vol. 7 (2) abril-junio: 35-40.
- Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1995, México, D. F., Secretaría de Salud.
- Norma Oficial Mexicana. NOM-168-ssa1-1998, del expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 1998, México, D. F. Secretaría de Salud.
- Preguntas y Respuestas, cuaderno de divulgación 1, 2ª edición, México, D. F., CONAMED.
- Prieto, C. La comunicación en la educación, México, Ed. Ciccus, 1998.
- Procedimientos que ofrece la CONAMED para solucionar controversias, México, D. F., CONAMED, 1999.
- Ramírez, C. Marco Jurídico de la Práctica Médica, análisis de 100 casos, México, D. F., JGH Editores, 2000.
- Tena, C. La Comunicación Humana en la Relación Médico-Paciente, México D. F., Ed. Prado, 2005.
- Tenorio F., CONAMED: Responsabilidad Profesional del Médico, 2ª ed., México, 1999.
- Valle, A. et al. Arbitraje Médico Análisis de Cien Casos, México, D.F., JGH Editores, 2000.
- Vargas, E. Medicina Legal, México, D. F., Ed. Trillas, 1996.
- Vargas, F. La Responsabilidad Civil Objetiva del Médico y Daño Moral. Rev. CONAMED (México) 2004; vol 9 (2) abril-junio: 14-21.
- Villalobos, J., et al. Introducción a la Bioética, México, D. F., Ed. Méndez, 2002.
- www.conamed.gob.mx.
- www.odontología.iztacala.unam.mx