



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
“ZARAGOZA”**

**PROCESO DE RESPONSABILIDAD LEGAL  
EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**CIRUJANO DENTISTA**

**P R E S E N T A :**  
**BLANCA ESTELA ESPINA SORIA**

**DIRECTOR: C.D. MARTHA GUERRERO MORALES**

**ASESOR: LIC. ENRIQUE GARCÍA CALLEJA**



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.

MÉXICO D.F., FEBRERO DE 2007

## *AGRADECIMIENTOS*

*A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO:*

Como testimonio de eterno agradecimiento por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios profesionales en la Máxima Casa de Estudios.

*A LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA:*

Como testimonio de cariño y eterno agradecimiento por otorgarme los conocimientos y permitir mi formación profesional para desarrollarme como Cirujano Dentista.

*A MIS SINODALES Y PROFESORES:*

Para quien ha sabido guiar mis pasos hacia el conocimiento y ha sembrado en mí la vocación de servir y ser cada día mejor en todos los aspectos.

Para mi directora C.D. Martha Guerrero Morales y asesor de tesis, Lic. Enrique García Calleja, quienes siempre mostraron la mejor disponibilidad, por su valiosa asesoría, para quien desea verme convertida en una profesionista y a quien no defraudare.

A todos y cada uno de mis sinodales:

C.D. Oscar Fierro Ayala.

C.D. Ana Lilia Higuera Olivo.

C.D. Alejandra Gómez Carlos.

Por sus consejos, paciencia y sabiduría, por haberme ayudado en la revisión de este gran proyecto.

## *AGRADECIMIENTOS*

### *A MIS PADRES:*

Gracias por ayudarme a hacer posible un logro más; en el cual no será el último pero quizá el más importante.

Gracias por la fe que depositaron en mí y por darme todo sin esperar nada a cambio más que el orgullo de hacer de mí una triunfadora.

### *A MIS HERMANOS:*

Con mi más grande respeto y profundo cariño, dedico estas palabras:

Gracias por darme lo mejor de su vida.  
Regalarme su tiempo y su atención.  
Ayudarme a resolver muchos problemas.  
Consolarme en mis horas de aflicción.  
Inculcarme el respeto y la responsabilidad.  
A vivas en mi deseo de superación.  
Siempre serán mi fuerza y mi alegría.

*A MIS AMIGOS:*

No hay palabras para describir lo que la amistad representa; es la base de todo y cuando esa amistad se comparte, no hay nada mejor. Y eso es lo que me hacen sentir, sobre todo por su gran apoyo y estímulo que me han brindado siempre, contribuyendo enormemente a mi formación profesional.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
4. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1 LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO.....	9
4.1.1 ORIGEN Y DEFINICIÓN.....	9
4.1.2 FUNCIONALIDAD DE CONAMED.....	12
4.1.2.1 ESTRUCTURA DE CONAMED.....	13
4.1.2.2 SINOPSIS DEL PROCESO ANTE CONAMED.....	14
4.1.3 LA CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD.....	21
4.1.4 INCORPORACIÓN DE LA CAPACITACIÓN SOBRE LEGISLACIÓN EN OTRAS RAMAS SANITARIAS.....	25
4.2 MARCO ÉTICO Y LEGAL DEL PROCESO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.....	27
4.2.1 CONCEPTO Y ALCANCE DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.....	27
4.2.1.1 RESPONSABILIDAD ÉTICA.....	31
4.2.1.2 RESPONSABILIDAD JURÍDICA PROFESIONAL.....	39
4.2.1.2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL.....	49
4.2.1.2.2 RESPONSABILIDAD PENAL.....	58
4.3 RECOMENDACIONES DE LA CONAMED PARA MEJORAR LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.....	66
5. OBJETIVOS.....	71
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	71
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	71
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	72
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	72
6.2 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	73

6.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	74
7. RECURSOS.....	79
7.1 RECURSOS HUMANOS.....	79
7.2 RECURSOS FÍSICOS.....	79
7.3 RECURSOS MATERIALES.....	79
8. CONCLUSIONES.....	80
9. PROPUESTAS.....	82
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	83
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
12. ANEXOS.....	87

## 1. INTRODUCCIÓN

En la práctica y enseñanza de la Odontología se hace énfasis en las acciones para mejorar la calidad de la atención. Es necesario considerar las opiniones de los pacientes como una estrategia para obtener nuevos elementos que mejoren los esquemas de calidad de los servicios de salud; abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, lo que implica garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna.

El Cirujano Dentista en el ejercicio de su labor, puede incurrir en conductas inapropiadas consideradas como delitos que implican su responsabilidad profesional, haciéndose acreedor a 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.

Mediante el presente análisis se pretende dar una panorámica del procedimiento que se sigue, desde el conocimiento del hecho delictuoso hasta su conclusión.

Por otro lado, debe destacarse que muchas de las inconformidades en la atención recibida por los pacientes, no necesariamente concluyen con un procedimiento de índole penal, suele ocurrir que se inicie contra el profesionista de salud bucal un procedimiento civil, ya sea en la vía judicial o ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

En efecto, el presente trabajo pretende dar a conocer las diversas vías jurídicas a través de las cuales puede iniciarse contra el Odontólogo un proceso legal; examinar las causas que originan que el paciente se queje, demande o denuncie.



Para lograrlo hemos estructurado la presente tesis en dos partes esenciales: en la primera se observará el desarrollo de un marco teórico sobre los diversos aspectos éticos y legales que involucran el proceso legal de responsabilidad sanitaria y el mejoramiento de la calidad de atención, y en la segunda parte se desarrolla un esquema de investigación documental, tendiente a identificar las causas que dan origen al proceso de responsabilidad legal.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El servicio profesional de salud que se brinda a los usuarios es un acto que se debe regir bajo ciertos criterios, tanto sanitarios como legales, para obtener resultados satisfactorios tanto para el paciente como para el Odontólogo.

Dentro de los criterios sanitarios observamos que el profesionista de salud bucal, debe llevar a la práctica el cúmulo de conocimientos que en su conjunto integran la clínica.

Por otro lado, la práctica debe a su vez considerar aspectos normativos tales como: las obligaciones de trato digno al paciente; la obtención del consentimiento bajo información sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; y procedimientos legales como el adecuado manejo del expediente clínico y las diversas normas oficiales mexicanas relacionadas con procedimientos especiales; para evitar implicaciones legales que se pueden presentar durante el tratamiento odontológico.

Desafortunadamente no siempre se observan el conjunto de criterios tanto sanitarios como legales durante el ejercicio profesional, y la mayoría de las ocasiones cuando nos enfrentamos al proceso de responsabilidad legal no sabemos cómo conducirnos, debido a que no contamos con una formación integral sobre los aspectos que rigen nuestra práctica médica, para afrontar las consecuencias del proceso legal cuando éste ya surgió, pero fundamentalmente para evitar que la demanda, queja o denuncia penal se presente.

Razón por la que se realizó este trabajo de investigación documental; para estar preparado ante estas circunstancias, con todos los recursos y conocimientos posibles.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como consecuencia de la apertura que ha propiciado la globalización, y la mayor cobertura que han desarrollado los medios masivos de comunicación, en las conductas inapropiadas que degeneran en responsabilidad legal para el personal sanitario en general y en lo particular para el Cirujano Dentista, día con día la población receptora de dichos servicios expresa cada vez más los descontentos relativos a la atención médica.

Por otro lado, la conformación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para la solución de las diferencias que surgen entre los prestadores y los usuarios de los servicios de salud, aunado a la amplia difusión para su empleo, origina que sean más frecuentes las quejas contra el personal odontológico, y ante la ignorancia acerca de la legislación en salud por parte de los prestadores de servicios odontológicos, existe una frecuente preocupación de dicho personal por evitar la queja recurrente, como resultado de la falta de información relativa a ética y responsabilidad legal.

El temor del personal odontológico hacia el proceso de responsabilidad profesional, tiene su origen desde nuestro personal punto de vista en dos causas fundamentales (las cuales constituyen el problema motivo de análisis de la presente investigación), a saber:

- a) El desconocimiento generalizado acerca de la legislación que rige nuestra práctica sanitaria.
- b) La falta de educación académica y continua, de posgrado, en materia de responsabilidad y ética.

Lo anterior origina que aun cuando la incidencia de responsabilidad profesional del personal odontológico, no sea a consecuencia de mal praxis a la integridad física

del paciente (iatrogenia), es más frecuente la tendencia a protegerse de la queja, lo cual origina una conducta hacia la medicina defensiva.

Por ende, surge la necesidad de buscar información para estar bien preparado ante cualquier proceso de responsabilidad legal, por lo que se plantea la interrogante: ¿cuál es el proceso de responsabilidad legal para contribuir a resolver las controversias suscitadas entre los prestadores y los usuarios de los servicios médico-odontológicos, y cómo puede evitarse?

#### **4. MARCO TEÓRICO**

En el presente apartado se pretende dar un marco general de los diversos procedimientos de responsabilidad ética y legal, relacionados con la actividad profesional del Odontólogo, con la finalidad de dar a conocer los deberes a observarse, para evitar que se presenten denuncias penales, demandas o quejas, con la intención de incidir en la conciencia de una práctica de calidad.

En consecuencia, en forma oportuna daremos a conocer una sinopsis integral de los procedimientos que se ventilan ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y de los procesos civiles y penales que se ventilan ante las instancias correspondientes.

## **4.1 LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO**

### **4.1.1 ORIGEN Y DEFINICIÓN**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico se origina a partir de las dificultades que surgen entre los profesionales de la salud y los usuarios de los servicios de salud, y la necesidad de resolver dichos conflictos, fungiendo como Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Ernesto Zedillo Ponce de León, que en ejercicio de la facultad que le confiere la Fracción I, del Artículo 89, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y considerando que el Plan Nacional de Desarrollo plantea el mejorar la calidad de los servicios médicos, a través de la reestructuración de las instituciones, así como atender las demandas de los usuarios para que los servicios operen con mayor calidad y eficiencia.

En la prestación de servicios médico-odontológicos participan instituciones públicas y privadas, así como profesionales de la salud que ejercen libremente su actividad. En estas circunstancias resulta necesario que la población cuente con mecanismos que, en la solución de conflictos, contribuyan a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos.<sup>1</sup>

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud; su misión es contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a elevar la calidad de los servicios médicos que se prestan en el país. Su objetivo es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Fue creada para dar respuesta a las demandas de la sociedad, capaz de resolver las controversias que se susciten entre los usuarios y prestadores de servicios médicos. Para fortalecer la relación entre dos aliados históricos, los médicos y sus pacientes; para coadyuvar a tutelar el derecho a la protección de la salud, interviniendo en forma amigable y de buena fe, en la solución de las controversias

---

<sup>1</sup> Vid. CONAMED, Decreto de Creación, Cuaderno de Divulgación 1, México, 1999, p.7.

que se pudieran presentar derivadas de un acto médico; contribuir con los órganos jurisdiccionales en el desarrollo de los procesos que se ventilen ante ellos.

El significado del derecho a la protección de la salud, es que todo mexicano tiene derecho a proteger su salud, quedando al Estado la responsabilidad de regular los términos en que se dará acceso a los servicios de salud.<sup>2</sup>

Para lograr tal objetivo, es conveniente contar con un órgano al cual puedan acudir los usuarios y prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, con lo cual se contribuirá a evitar grandes cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales, sin sustituirlos.

De igual manera, es indispensable que esa instancia especializada garantice a los usuarios y prestadores de servicios médicos la imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución en las controversias.<sup>3</sup>

El Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006, en el apartado referente a la política social, establece el compromiso de democratizar la atención de la salud, lo cual se logrará contando con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población. Mismo que amplíe sus posibilidades de elección al contar con mecanismos de participación para la toma de decisiones e instancias sensibles y eficaces para la presentación de quejas. En el cual, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se erige como el órgano alternativo de solución de controversias relativas al acto médico por excelencia y adopta un rol de importancia vital para el cumplimiento de los objetivos que la presente administración se ha planteado:

- Elevar el nivel de salud de la población y reducir desigualdades.
- Garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.

---

<sup>2</sup> Vid. CONAMED, Preguntas y Respuestas, Cuaderno de Divulgación 2, México, 1999, pp.7-8.

<sup>3</sup> Vid. Loc. Cit.

- Ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público.
- Fortalecer el sistema de salud.

Para su cumplimiento, durante este sexenio se despliega una Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, donde CONAMED, dadas sus finalidades, ocupará un sitio fundamental. Desde su creación, los esfuerzos institucionales se han orientado preponderantemente a brindar a la población alternativas extrajudiciales, para la resolución de conflictos suscitados con los prestadores de servicios médicos bajo criterios de imparcialidad, gratuidad, prontitud y confidencialidad. Lo anterior, disminuye el número de casos presentados ante las autoridades de procuración y administración de justicia, con el consiguiente ahorro de tiempo y costos para los involucrados en conflictos, además de aligerar las pesadas cargas de trabajo a cargo de aquellas autoridades. Siendo esta otra de las líneas de acción trazadas con su establecimiento, acorde con lo señalado en su Decreto de Creación. Mediante la aplicación de los llamados medios alternativos de resolución de controversias no se pretende sustituir la función jurisdiccional, sino contribuir con las autoridades de ese ámbito.

Como las acciones desarrolladas necesariamente involucran al personal médico, pretende proporcionar información suficiente a los profesionales y técnicos prestadores de los servicios y sus auxiliares, con el ánimo de que éstos conozcan sus derechos y obligaciones en la materia, previstos y garantizados por nuestro sistema jurídico, sabedores de que la eficacia de las normas legales inicia a partir de su conocimiento por aquellos a los cuales se dirigen.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Vid. Tutorial de la Responsabilidad Médica, disponible en: [www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx)



### 4.1.2 FUNCIONALIDAD DE CONAMED

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico pretende que los servicios de salud se presten en las mejores condiciones de eficiencia y calidad, a favor de los usuarios, que son los sujetos beneficiarios de este derecho constitucional.

La CONAMED está facultada para conocer de controversias suscitadas por la prestación de servicios médicos, por alguna de las causas siguientes:

- Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio.
- Probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario.
- Negativa a prestar un servicio médico.
- Diferimiento en la prestación del servicio médico por causas ajenas al paciente.

Además de orientación al brindar atención y asesoría, tanto a usuarios como a prestadores de servicios, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud; goza de facultades para colaborar con las autoridades de impartición y procuración de justicia, cuando éstas solicitan la emisión de dictámenes médicos.

La CONAMED, al igual que otras instituciones tiene como fin la protección de los derechos de cierto grupo social; así como la Procuraduría Federal de Protección al Consumidor, que 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 Gobierno del Distrito Federal; y las Comisiones de Derechos Humanos, que tienen como función primordial, la defensa del individuo por violaciones a los derechos inherentes a su persona.

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

#### **4.1.2.1 ESTRUCTURA DE CONAMED**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico tiene una organización administrativa, que cuenta con un Consejo integrado por destacadas personalidades de la sociedad; participan en el Consejo de manera honorífica, por lo que no reciben remuneración alguna. La autoridad máxima de la CONAMED es el Consejo, que está integrado por diez distinguidas personalidades de la sociedad civil, son designadas por el Titular del Ejecutivo Federal.

Para auxiliarse en la gestión, cuenta con dos Subcomisiones:

1. La Subcomisión Nacional "A", en donde están adscritas cuatro áreas sustantivas:
  - a) Orientación y Quejas.
  - b) Conciliación.
  - c) Coordinación Regional.
  - d) Arbitraje.
  
2. La Subcomisión "B", aquí están las áreas de apoyo y gestión:
  - a) Administración.
  - b) Investigación y Métodos.
  - c) Compilación y Seguimiento.

También cuenta con dos áreas que se le adscriben de manera directa:

1. La Dirección General de Asuntos Sectoriales y
2. La Dirección de Comunicación Social.

Los asuntos que atiende la CONAMED son las quejas relacionadas con el acto médico en seres humanos; atiende quejas por servicios prestados en instituciones tanto públicas como privadas, otorgados por médicos, odontólogos y enfermeras, entre otros, que tengan relación con el área de la salud.

Las atribuciones que tiene la CONAMED son:

- Brindar asesoría e información.
- Recibir, investigar y atender quejas por la prestación de servicios de salud.

- Conciliar conflictos entre prestadores de servicios de salud y sus pacientes.
- Fungir como árbitro y pronunciar laudos cuando las partes se someten al arbitraje.
- Emitir opiniones técnicas sobre quejas e intervenir de oficio en cuestiones de interés general.
- Coordinarse con las autoridades competentes, academias, consejos, colegios y asociaciones médicas.
- Realizar investigaciones en servicios de salud.
- Elaborar dictámenes o peritajes médicos.
- Convenir con instituciones públicas o privadas las acciones necesarias para cumplir sus funciones.

#### **4.1.2.2 SINOPSIS DEL PROCESO ANTE CONAMED**

El procedimiento para presentar una queja ante CONAMED, se lleva a cabo de conformidad con los lineamientos trazados por su Decreto de Creación y un Reglamento para el Seguimiento de Quejas,<sup>5</sup> y su tramitación puede ser presentada bajo tres modalidades:

- 1) personal,
- 2) telefónica y
- 3) por correspondencia.

Adicionalmente se cuenta con el servicio de información a través de correo electrónico.

El quejoso puede acudir a las instalaciones de la Comisión presentando copia de identificación y, si es posible, los documentos que se relacionen con el motivo de la queja. Las quejas pueden enviarse por correo, anexar al escrito copia de la identificación del quejoso y de los documentos que avalen su inconformidad.

---

<sup>5</sup> Cfr. Decreto de Creación de CONAMED, publicado en el Diario Oficial de la Federación, en febrero de 2002 y Reglamento para el Seguimiento de Queja.

La atención es brindada por un grupo de trabajo conformado por profesionales de la medicina y el derecho, que garantizan la atención integral a sus planteamientos en un ambiente neutral. Cuando el asunto no es competencia de CONAMED, se orienta a los usuarios y se les pone en contacto con las instancias correspondientes.

Para iniciar la investigación de una queja, es suficiente que la presunta irregularidad haya sido presentada por escrito y firmada por el usuario, o que se haga ante los servidores públicos de la Comisión, quienes la redactarán y la presentarán al quejoso para su firma. Será necesario que el quejoso acredite la irregularidad, mediante documentos tales como resultados clínicos, recetas y, de ser posible, las notas médicas o incluso el expediente clínico.

A las quejas que no constituyen irregularidades en la prestación de servicio médico, la CONAMED brinda al quejoso una explicación al respecto por parte de un médico de la Comisión y, en su caso, se le orienta sobre instancias a las que puede acudir para resolver su inconformidad. Cuando de los hechos manifestados se presume una irregularidad, se cita al prestador del servicio para que rinda un informe, si no se encuentra la irregularidad, se cita audiencia de conciliación, en donde se explica a las partes el resultado de la evaluación y se les insta a conciliar sus diferencias; si la parte quejosa no está de acuerdo, se le propone pasar el asunto por el arbitraje a efecto de que resuelva mediante la emisión de un laudo.

El proceso de información y asesoría que sigue la CONAMED, ofrece diversas alternativas para la resolución de conflictos: conciliación y arbitraje, con el afán de contribuir a la mejoría de la calidad de la atención médica y con la característica común de ser gratuitos, ágiles, expeditos y confidenciales. A continuación trataremos de explicar con detalle los pasos del procedimiento:

- a) Los asuntos son recibidos en el área de **Orientación y Quejas**, por un equipo de médicos y abogados que se encargan de brindar información general sobre los derechos y obligaciones de los usuarios y el personal de salud, así como asesoría sobre el problema y complicaciones derivados de la atención médica.

Las funciones del área de Orientación y Quejas son:

- Brindar asesoría respecto del derecho a la protección de la salud.
- Orientar a los usuarios y prestadores de servicios médicos acerca de los derechos y obligaciones que consigna la Ley General de Salud.
- Dictaminar si las quejas recibidas son competencia de la Comisión.
- Recibir, atender y calificar el fundamento de las quejas presentadas ante la Comisión.
- Solicitar y analizar la información relativa a los hechos materia de la queja.
- Turnar a las autoridades o instituciones correspondientes los casos que no sean competencia de la Comisión.
- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes la presumible comisión de algún ilícito por parte de algún prestador de servicios, cuando de la queja se tengan elementos de convicción suficientes.
- Remitir a la Dirección General de Conciliación y de Coordinación Regional, los expedientes que se determinen procedentes.

**b)** El proceso de **Conciliación**: es un procedimiento alternativo para resolver conflictos, distinto a la controversia judicial que pudiera entablarse entre el médico y el paciente; con el procedimiento de conciliación se evita un litigio. Éste se lleva a cabo cuando se integra el expediente de la queja y se analiza la documentación aportada, la narración de hechos y motivos de la queja, así como las pretensiones que reclaman para dar fin a la controversia.

En cada caso se realiza una valoración integral que sirve para conducir con equidad el proceso de conciliación. Con todos estos elementos, se convoca a audiencia de conciliación al quejoso y al prestador de servicios. Las partes hacen su propuesta de arreglo y se procede a la firma de los acuerdos o convenio que tiene validez jurídica para finiquitar la controversia. Cuando se detecta la probable comisión de un delito, se da aviso a la autoridad correspondiente.

Las funciones del área de Conciliación son:

- Recibir y analizar los expedientes de los asuntos recibidos de la Dirección General de Orientación y Quejas.
- Investigar las quejas presentadas, así como solicitar y analizar los informes y demás documentación requerida.
- Suscribir los citatorios y cédulas de notificación a usuarios, prestadores de servicios y demás personas relacionadas con los hechos materia de la queja.
- Actuar como conciliador.
- Proponer a los usuarios de los servicios médicos y a los prestadores de dichos servicios la amigable composición.
- Proponer a las partes el procedimiento de arbitraje, en los casos no conciliados.
- Remitir a la Dirección General de Arbitraje los expedientes que se determinen procedentes.

Debe destacarse que la CONAMED desarrolla los procedimientos de conciliación no sólo en el Distrito Federal, a nivel nacional opera la Dirección General de **Conciliación Regional**, que es la encargada de realizar las siguientes funciones:

- Conocer de las quejas presentadas por los usuarios en las entidades federativas e investigarlas.
- Suscribir los citatorios y cédulas de notificación en las entidades federativas a usuarios, prestadores de servicios y demás personas relacionadas con los hechos materia de la queja.
- Coordinar con las direcciones generales de Conciliación y Arbitraje el análisis e integración de los expedientes de queja en las entidades federativas.
- Proponer a las partes la conciliación y, en su caso, el procedimiento de arbitraje.
- Aportar a las direcciones generales antes mencionadas, los elementos necesarios para llevar a cabo los procedimientos correspondientes respecto de las quejas en las entidades federativas.

- c) Una vez lograda la Conciliación y celebrados los convenios, existe un área encargada de la verificación que es la Dirección General de **Compilación y Seguimiento** que tiene como funciones:
- Coordinación con las Direcciones Generales de Orientación y Quejas, de Conciliación, de Arbitraje y de Coordinación Regional, el seguimiento de los acuerdos o convenios, opiniones y laudos.
  - Solicitar información adicional a los prestadores de servicios médicos, a efecto de precisar datos o para que aporten otros elementos que permitan evaluar el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos ante la CONAMED.
- d) En caso de que las partes no lleguen a un arreglo, se les propone el proceso de **Arbitraje**; que es una forma de solución a un litigio pero tiene menos formalidades que el proceso judicial. La resolución final del árbitro se denomina laudo. La CONAMED, emite un laudo apegado a derecho, que es la resolución que pone fin al conflicto, a semejanza de la sentencia que dicta un juez cuando el asunto se ventila en los tribunales.

Para llevar a cabo el juicio arbitral, en primer lugar se formaliza la voluntad de las partes de acatar el laudo que resulte; después se desahoga el procedimiento jurídico correspondiente que permite el análisis médico, jurídico y ético del asunto, y da sustento técnico y jurídico al laudo que se emita, documento que tiene el carácter de cosa juzgada.

Cuando la solución de la controversia implica una indemnización, cuando es por conciliación, se determina la cantidad a pagar bajo un esquema de equidad; y cuando es por arbitraje, la indemnización se estima según los criterios establecidos en el Artículo 1915 del Código Civil y en la Tabla de Valuación de Incapacidades contenidas en la Ley Federal del Trabajo.

Ante el incumplimiento por parte del prestador del servicio (Odontólogo) a las obligaciones, el usuario tiene la posibilidad de acudir ante el juez de la localidad para que proceda a su ejecución.

Las funciones de la Dirección General de Arbitraje son:

- Recibir y analizar los expedientes remitidos por la Dirección General de Conciliación.
- Reunir los elementos necesarios para analizar los casos que se sometan al arbitraje.
- Suscribir los citatorios y cédulas de notificación para usuarios, prestadores de servicios y demás personas que se relacionen con los hechos materia de arbitraje.
- Sustanciar los procedimientos de arbitraje.
- Realizar los anteproyectos de laudos que emitirá el Comisionado respecto de los asuntos sometidos a arbitraje.
- Emitir las opiniones técnicas en aquellos casos en los que no se resuelva la queja mediante conciliación.

Debe destacarse que en caso de que las partes no deseen nombrar como árbitro a CONAMED, se les deja a salvo su derecho de iniciar los procesos de responsabilidad por la Vía Judicial Civil o Penal, de acuerdo con las especiales circunstancias que en cada caso concurren.

e) Por último debe destacarse que existen a su vez las **Recomendaciones de la CONAMED**; en efecto, la Comisión realiza una investigación de los casos de mayor reincidencia, a fin de emitir las recomendaciones a las instancias correspondientes. Las recomendaciones se preparan a través del análisis sistemático de los asuntos que plantean las quejas presentadas ante CONAMED.

Este análisis permitirá la elaboración de Opiniones Técnicas dirigidas a los servicios de salud, con el fin de que se evalúen las circunstancias en que se prestan los servicios y, en su caso, modifiquen los esquemas de trabajo, a fin de elevar la calidad de los servicios que presten.

La Opinión Técnica es un acto discrecional de la CONAMED y puede emitirse en los casos que considere que las consecuencias de hecho y derecho sean



relevantes y ameriten su emisión, con el fin de cumplir el objetivo de coadyuvar a elevar la calidad de los servicios médicos. Otro supuesto es que exista un asunto de interés general que obligue a su actuación de manera oficiosa; en estos casos, la Opinión Técnica podrá ser hecha del conocimiento público. La Opinión Técnica tendrá la fuerza que la propia sociedad quiera darle; esta fuerza no es legal, sino moral, la propia sociedad deberá darle el respaldo con el peso suficiente para su cumplimiento.<sup>6</sup>

### **4.1.3 LA CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD**

Los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan en nuestro país, hacen necesario que en cada administración se realicen los programas que establezcan y dirijan las estrategias que logren mejores condiciones de salud y trato digno a los usuarios de dichos servicios, es así como durante la administración del Presidente Vicente Fox Quesada, surge el programa de la “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”; que forma parte del “Programa Nacional de Salud 2001-2006”, y tiene como objetivos:

- a)** Abatir las desigualdades en salud.
- b)** Mejorar las condiciones de salud.
- c)** Garantizar un trato adecuado.
- d)** Fortalecer el sistema de salud.

La lógica que sigue el Programa de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud es la siguiente:

- a)** En dónde estamos.
- b)** A dónde queremos llegar.
- c)** Qué camino vamos a seguir.
- d)** Cómo medimos los avances.

---

<sup>6</sup> CONAMED, Preguntas y Respuestas, Cuaderno de Divulgación 2., op. cit., pp. 15, 24-28, 31-33.

A continuación realizaremos una breve sinopsis sobre los términos en que el documento de presentación de dicha cruzada, enuncia cada una de las etapas.

### ***En dónde estamos.***

Para mejorar la calidad de los servicios de salud públicos y privados, es necesario señalar la implantación de círculos de calidad que inician la mejora de las instituciones sanitarias (IMSS, ISSSTE y SSA). De esta manera la Secretaría de Salud inicia el Programa de Mejoría Continua de la Calidad e impulsa la certificación de jurisdicciones sanitarias e introduce a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

A través de múltiples evaluaciones es posible identificar grandes retos que deben ser enfrentados:

- Percepción de mala calidad de los servicios de salud por parte de la población.
- Alta variabilidad del nivel de calidad técnica.
- Diversidad de los niveles de calidad entre regiones geográficas, entre instituciones y al interior de las propias instituciones, sean públicas o privadas.
- Decadente información y poco confiable sobre el desempeño de los servicios de salud y sus niveles de calidad, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones.

### ***A dónde queremos llegar.***

Puesto que se busca un cambio estamos en la etapa de proceso del cambio, en donde se desea modificar las conductas y las actitudes del grupo de profesionales de la salud. Lo que se pretende es generar un trato digno y una calidad efectiva, eficiente, ética y segura.

Los elementos de la precisión de calidad para efecto de la Cruzada son:

- a)** Trato digno cuyas características son:

- Respeto.
- Información.
- Interés.
- Amabilidad.

b) Atención médica con efectos positivos, es decir, que sea:

- Efectiva.
- Eficiente.
- Ética.
- Segura.

Así, se pretende que la participación de los prestadores de servicios de salud se desarrolle progresivamente, dadas las condiciones, para que en el sistema de salud se observen con mayor frecuencia la amabilidad y comprensión, tanto de quienes reciben los servicios como de quienes los proporcionan.<sup>7</sup>

### ***Qué camino vamos a seguir.***

Para alcanzar el logro del cambio hacia la calidad, es preciso establecer un objetivo y es:

- Elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país, que sean claramente percibidos por la población.

De esta manera se proponen estrategias para el proceso de cambio:

- a) Impulso al cambio.
- b) Aprendizaje y respaldo.
- c) Sustentación.

El significado de la relación con los programas es el apoyo; por lo tanto la cruzada consistirá en el fortalecimiento del componente de gestión clínica y operativa de la calidad de dichos programas.

---

<sup>7</sup> Secretaría de Salud, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, México, 2000, pp. 7, 35-37, 51, 68-71.

### ***Cómo medimos los avances.***

En esta fase se presentarán las metas de una manera global, para evaluar dichas metas se basarán en indicadores nacionales de salud:

- a) Evaluación del desempeño.
- b) Evaluación de programas y servicios.

El nivel del logro se determinará con el cumplimiento de las siguientes metas:

- Nivel de satisfacción de los pacientes.
- Grado de variación en el índice de calidad.
- Nivel de satisfacción de los prestadores de los servicios de salud.
- Lugar que ocupan los servicios de salud en la comunidad.
- Porcentaje de organizaciones con informes de desempeño.
- Número de mejoras demostradas en los procesos de atención y apoyo a los pacientes.

Para realizar dicha evaluación es necesaria la participación de la ciudadanía y de las instituciones.<sup>8</sup>

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, la Cruzada dentro de las estrategias para su desarrollo, ha implementado encuestas aplicables a los usuarios de los Servicios Públicos de Salud en el primer y segundo nivel de atención, así como para la autoridad sanitaria, con la finalidad de evaluar su desempeño y mejorar la prestación del servicio, de acuerdo con indicadores de calidad que constituyen estándares a seguir como expectativas de satisfacción.

Los indicadores que se siguen, consideramos oportuno agregarlos en el apartado de anexos del presente trabajo para su consulta.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Secretaría de Salud, Programa Nacional de Salud 2001-2006, Conferencia Magistral, Dr. Manuel Martínez Báez, México, 2001.

<sup>9</sup> Vid. Infra. Anexo A. Indicadores de Calidad. pp. 88-90 de la obra que se lee.

#### **4.1.4 INCORPORACIÓN DE LA CAPACITACIÓN SOBRE LEGISLACIÓN EN OTRAS RAMAS SANITARIAS**

Constituye un hecho para los egresados de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, de la Universidad Nacional Autónoma de México; que no se encuentran incorporadas de manera amplia a los planes de estudio, la instrucción en ética profesional, bioética y legislación sanitaria, destinadas a favorecer la capacitación del futuro profesional ante implicaciones de responsabilidad frente al paciente.

Lo anterior resulta verdaderamente preocupante si consideramos que en otras ramas sanitarias como la Medicina y Enfermería, la instrucción en Ética y Derecho Sanitario, se viene impartiendo desde la década de los setentas.

La Bioética es una disciplina que combina aspectos filosóficos y médicos, relativos al estudio de los procedimientos empleados por las diversas ciencias de la salud, tendientes a verificar que la actividad humana en dichos aspectos sea destinada a la preservación de la vida, examinando el actuar médico y legal desde un punto de vista ético (del deber), axiológico (de los valores) y teleológico (de los fines). Permite sensibilizar al futuro profesionista, de forma tal que no vea al paciente como una estadística, o medio para experimentar los conocimientos adquiridos, sino como una persona con necesidades que su ciencia puede colmar. Esta disciplina fue empleada por primera ocasión por el Tanatólogo Potter en 1970.

Por otro lado, la Ética Médica y la Deontología Sanitaria, son disciplinas filosóficas que tienden a enseñar al futuro profesionista, los deberes éticos y normativos basados en la reflexión moral, que le son exigibles para favorecer el trato digno al paciente.

Finalmente, la relevancia de una instrucción en Derecho Sanitario, radica en el hecho de que prácticamente todo procedimiento encuentra un marco legal obligatorio, tanto para la obtención de los antecedentes clínicos del paciente,

como para la información de su diagnóstico, pronóstico y todo tratamiento, encontrando reglas especiales que rigen el trato de pacientes especiales, de ahí la necesidad de integrar a los programas de estudio.

El hecho de que los planes de estudio en nuestra escuela no contemplen de manera amplia dichos contenidos, produce la formación de profesionistas insensibles e inadecuadamente preparados en trato digno, y sin armas para la defensa de sus intereses en caso de posibles demandas.

## **4.2 MARCO ÉTICO Y LEGAL DEL PROCESO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**

### **4.2.1 CONCEPTO Y ALCANCE DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**

El término responsabilidad, deriva del latín respondeo, que significa yo me comprometo, es decir, la responsabilidad implica una obligación que se impone a una persona determinada, de responder adecuadamente frente a sus compromisos; y de no hacerlo, afrontar las consecuencias por lo que se ha hecho o dejado de hacer.

La responsabilidad de un profesionista viene impuesta por el grado de especialidad de sus conocimientos o estudios, y la actualización y capacitación técnica que se presumen en un profesional de la categoría concreta de que se trate.<sup>10</sup>

Es decir, responsabilidad profesional personal implica, cumplir con diligencia y ética las acciones propias del desempeño de la profesión, para servir adecuadamente a la sociedad; se confirma con lo dispuesto por el Artículo 33 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional para el Distrito Federal (en materia de profesiones), que a la letra reza: “(...) El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente (paciente), así como al desempeño del trabajo convenido. (...)”

La responsabilidad del profesionista de la salud en términos legales y éticos, implica el conjunto de obligaciones que debe obedecer el personal de esta rama, para evitar producir un daño a su paciente, mediante el mejoramiento constante de la calidad de su trabajo.

---

<sup>10</sup> Vid. Negligencia Profesional, *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999 Microsoft Corporation.

Como hemos visto, el profesional de la salud tiene el deber de cumplir adecuadamente con el cuidado del paciente; en dicho sentido, la problemática surge cuando deja de cumplir adecuadamente el cúmulo de obligaciones que conlleva su profesión, ya sea en forma imprudente o premeditada; pues entonces deja de responder a sus compromisos profesionales.

Ante el incumplimiento de sus obligaciones para con el paciente, por actuar al margen de sus responsabilidades, se presenta la responsabilidad jurídica o legal de índole profesional. Lo que implica, que originalmente la normatividad, en el Artículo 33 de la Ley de Profesiones y 51 de la Ley General de Salud, impone un compromiso personal, permitiendo primeramente que la conciencia individual, ya forjada en la responsabilidad por haber estudiado la profesión, sea suficiente para que el profesionista cumpla, y ante el incumplimiento surge la potestad social de exigir el cumplimiento de los deberes mediante la imposición de sanciones.

La Responsabilidad Jurídica Profesional sanciona el incumplimiento de los deberes profesionales, incluidos en la ley. En consecuencia debe entenderse por tal “(...) la institución por la cual, cuando se produce una violación del derecho, debe reparar el daño material o moral causado a otro o a otros (...)”.<sup>11</sup> Por una parte implica un imperativo ético y por la otra un contexto legal, siendo que en consecuencia puede clasificarse para fines didácticos en ética y legal.

La Odontología legalmente es considerada como una profesión, en términos del Artículo 2º de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, y como tal, reviste a sus profesionistas de las obligaciones propias tanto de la responsabilidad ética como jurídica.

Lo que caracteriza a una profesión es que se obtiene a través de un conjunto de conocimientos transmitidos en forma ordenada y específicamente diseñados para lograr el propósito de la profesión, conforme a un método.

---

<sup>11</sup> García Maynez, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. 47ª edición, Ed. Porrúa. S.A., México, 1999, p. 203.



La Ley de Profesiones expresamente manifiesta que para el ejercicio de una profesión se requiere:

- 1) Haber obtenido título relativo a una profesión.
- 2) Comprobar en forma idónea haber realizado estudios especiales de perfeccionamiento técnico–científico en la ciencia o rama de la ciencia de que se trate.<sup>12</sup>

A su vez, las profesiones satisfacen necesidades sociales, a cambio de lo cual el profesionista recibe una justa retribución conocida como honorarios.

Tratándose de las profesiones, los errores son difíciles de subsanar y en muchas ocasiones imposible, es por ello que las profesiones no se aprenden empíricamente, requieren un método y el seguimiento de un conjunto de principios que evitan la falta, llamados Responsabilidad Jurídica Profesional.

Al ser una profesión, trae consigo un cúmulo de obligaciones; todo individuo debe responder por sus actos y los daños que ocasione a sus semejantes. El reconocimiento de una actividad laboral con el carácter legal de profesión, origina especiales agravantes penales y amplía el campo de obligaciones para con el paciente.

La profesión de Odontología conlleva una trama de relaciones interpersonales, que nos obligan a poner todos nuestros conocimientos al servicio de la atención de un derecho humano de primera generación, protegido por el Artículo 4º Constitucional, “El derecho a la protección de la salud”, y dada la especial obligación de poner todo el cuidado en el desarrollo de las actividades, el error humano sólo es permitido legalmente en circunstancias realmente excepcionales; por este motivo, debe examinarse con detalle de qué forma el Profesional de Odontología debe responder cuando se enfrenta al proceso de responsabilidad legal; sin embargo, resulta conveniente en primer término tratar de evitar las

---

<sup>12</sup> Cfr. Artículo 5º de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, Compila V, México, 2001.

consecuencias legales, lo cual se logra primordialmente conociendo los alcances de la ética, circunstancia que examinaremos a continuación.

#### 4.2.1.1 RESPONSABILIDAD ÉTICA

Las sociedades humanas desde su origen adoptan patrones de comportamiento socialmente aceptados, para evitar que las conductas individuales afecten a los demás; son ejemplo de dichos patrones morales: el respeto y la justicia. La mayoría de las ocasiones estas conductas se realizan en forma automática dentro de la convivencia diaria, de forma tal que nos relacionamos con nuestros semejantes prácticamente de manera natural. Ese conjunto de comportamientos los asumimos como normas sociales, y conforman en su conjunto lo que llamamos moral.

En efecto, la moral permite que la sociedad funcione, pues los individuos constantemente al relacionarse con los demás, siguen las normas sociales prácticamente en forma automática, evitando afectar las libertades de los otros. En este tenor de ideas, como lo manifestamos anteriormente, la responsabilidad constituye una de las normas morales.

La responsabilidad constituye el deber de responder por los compromisos asumidos, y a su vez, de afrontar las consecuencias del incumplimiento de lo prometido. En su esencia forma parte de aquella disciplina de la moral a la cual se denomina virtudes éticas, y como resulta importante para explicar el proceso de cumplimiento, estimamos oportuno abundar en el tema.

Debemos en primer lugar enunciar, que por valor entendemos “(...) la bondad material o espiritual que produce un bienestar al ser humano (...)”, en tal sentido, los valores son satisfactores que al incidir en el cumplimiento de necesidades, por obiedad contribuyen al perfeccionamiento del hombre, y tradicionalmente se clasifican en tres categorías:<sup>13</sup>

- Valores Infrahumanos.- Son todo el conjunto de elementos que producen el perfeccionamiento del hombre en un ámbito meramente físico, y que compartimos con los demás seres vivos; constituyen en términos de jerarquía, el punto más bajo de la trama, ya que satisfacen meramente

---

<sup>13</sup> Vid. Gutiérrez Sáenz, Raúl. Ética, 17ª edición, Ed. Esfinge, México, 1995, pp. 98-102.

necesidades instintivas y son ejemplos de ello: el placer, la fuerza, la agilidad, etcétera.

- **Valores Humanos Inframorales.-** Son el conjunto de bondades materiales e inmateriales que perfeccionan al hombre en su convivencia social exterior, en tal categoría encontramos por ejemplo:
  - a) Valores Estéticos.-** Que facilitan nuestra capacidad para apreciar la belleza, tales como las artes.
  - b) Valores Sociales.-** Que perfeccionan la capacidad de comprensión de las complejidades sociales, como lo es la política y la historia.
  - c) Valores Noéticos o Gnoseológicos.-** Que enriquecen al hombre en su capacidad de percepción del conocimiento como elemento de perfección.
  - d) Valores Materiales.-** Que son todo el conjunto de satisfactores que posibilitan el intercambio, como el dinero.
  
- **Valores Humanos Morales.-** Son también llamados virtudes éticas, constituyen el rango de valores de mayor jerarquía, por cuanto a perfeccionar al ser humano espiritualmente, constituyéndolo en mejor persona. Permiten apreciar las necesidades y problemática de la vida con objetividad, de manera que el hombre moral aprecia las cosas en su justo valor, asignando prioridades a su vida, y afrontando cada cosa según su importancia, por esta razón Sócrates consideraba la virtud como el ideal a seguir, punto medio entre el exceso y el defecto.

Son ejemplo de ellas, las virtudes capitales como:

- a) La prudencia.-** Capacidad de optar siempre por aquello cuyas consecuencias son las menos dañinas para el ser humano, desde su propia perspectiva y la de los demás.
- b) La justicia.-** Como el hábito de dar a cada quien lo que efectivamente le corresponde en derechos y obligaciones.
- c) La templanza.-** Considerada el hábito de disfrutar de la vida en forma mesurada, y por ende gozar del amor, el placer, la bebida y la comida de forma moderada o lícita.

- d) La Fortaleza.- Capacidad para resistir las influencias nocivas de la vida, vencerlas y acometerlas para alcanzar nuestros objetivos, se dice que es la virtud de los enamorados.

El conjunto de valores éticos asumidos por el profesionalista lo hacen virtuoso; toda vez que posibilitan y facilitan acceder de forma más simple a los valores humanos inframorales y a los infrahumanos; así por ejemplo, una persona que reconoce el valor de la amistad, que actúa con objetividad dando a cada circunstancia su justo medio, y que sabe acometer las influencias negativas de la vida, tiene mejor capacidad de acceder a un campo de relaciones interpersonales más amplio, y por ende, de aprender más de los demás, en consecuencia tendrá mejor trabajo y mejor posibilidad de posteriormente preocuparse de perfeccionar su cuerpo. Por el contrario, aquél que se preocupa más por perfeccionar primero su cuerpo y descuida la importancia de su espíritu, está más cercano al instinto animal que a la naturaleza humana.

La virtud constituye la responsabilidad que implica en consecuencia, tomar como norma que en la vida el ser humano debe ser autónomo, que ello conlleva que conforme vamos madurando asumimos compromisos, y que los mismos deben cumplirse, pues en caso contrario el incumplimiento no sólo se produce a los demás sino a uno mismo, pues como se dijo, lo que asumimos no se nos impone, y la desconfianza interior y exterior es la primer consecuencia que se debe asumir.

En la vida personal, un sujeto que no cumple con su responsabilidad pierde credibilidad moral y compromiso ético, toda vez que deja de ser confiable, y frente a sí mismo pierde el respeto y la autoestima en un plano de conciencia moral.

La ética es una disciplina derivada de la filosofía, cuyo objeto de estudio es la moral, consiste en el estudio de cómo se comporta el hombre en situaciones concretas para procurar su perfeccionamiento moral, a partir de los juicios de valor que emite, de modo que le ilustra la manera de hacer suyos deberes y valores, para que mejore como ser humano.

Como enunciamos en el apartado inmediato anterior, los profesionales de la Odontología estudiamos dicha ciencia sanitaria en forma libre, de tal forma que nadie nos impone la vocación (de vocare = llamado) por la misma, y como tal implica en su desarrollo la necesidad de tratar con personas llamadas pacientes.

Como parte de la rama sanitaria, la Odontología busca la preservación de la salud del paciente y evitar el daño, y ello constituye la esencia de la profesión, pues sería absurdo desarrollarse profesionalmente para producir un mal en la salud; principio bioético de no maleficiencia.

Bajo este tenor, responsabilidad en el ámbito de profesión, implica ante todo reconocer que al aplicar un procedimiento sanitario al paciente, éste se realice buscando la salud, con todo cuidado y habilidad, evitando todo mal físico o moral, y que tal situación sea la conciencia activa cotidiana del quehacer profesional por efecto de asumirlo como compromiso, sin necesidad de coacción exterior; esto es responsabilidad ética y se denota con toda claridad al protestar la profesión.

En conclusión, el profesional que sigue el conjunto de principios y valores de la práctica odontológica, es un ente éticamente responsable, siendo la mejor manera de ilustrar la responsabilidad ética, el estudio constante de la Deontología y Bioética, pues los ejercicios continuos de perfeccionamiento espiritual no sólo producen un mejor profesionista, sino mejor persona y constituye el medio ideal para prevenir implicaciones o responsabilidades jurídicas profesionales, para evitar incumplir las protestas de valor que asumimos en conciencia, al adquirir el título de Cirujano Dentista.

Dicho lo anterior, nos parece importante referirnos a continuación al problema de la eficacia de las normas morales que integran la responsabilidad ética; por tal, entendemos los sistemas para lograr el cumplimiento de las normas. En tal sentido debemos entender que una norma deontológica (ética), es eficaz cuando se logra su cumplimiento, por el contrario, si no se logra su observancia, diremos entonces que carece de eficacia.

Sobre el problema de la eficacia de las normas éticas, el Doctor en Derecho Miguel Villoro,<sup>14</sup> académico de la Universidad Iberoamericana y reconocido filósofo jurídico, manifiesta que son dos los sistemas que en el mundo se siguen para lograr el cumplimiento de los deberes relativos al ejercicio profesional con responsabilidad:

- a) Sistema de colegiación forzosa, del cual sirve como ejemplo el seguido por los Estados Unidos de Norteamérica, en éste sistema no basta la obtención del título profesional para el desempeño legal de la misma, el titulado requiere integrarse a un colegio, desde el cual se adoptan un conjunto de principios y valores relativos al ejercicio profesional, mediante el juramento de un código de ética. En caso de incumplimiento de los principios sujetos a juramento, el colegio emite juicios de reproche que constituyen una sanción natural en demérito del prestigio profesional del postulante, de forma tal que para evitar la sanción moral, el profesional opta por cumplir con actitud éticamente responsable el código de conducta. Este sistema ofrece además otra ventaja, pues la colegiación imprime la certificación periódica del profesionista, de forma tal que procura la actualización constante en beneficio del paciente.
  
- b) Otros países como México, siguen un sistema de colegiación voluntaria. En estos casos basta para el ejercicio legal de una profesión contar con título profesional y en ciertos casos la autorización mediante el registro ante la autoridad educativa (patente), siendo voluntaria la integración a las asociaciones o colegios de carácter profesional. En estos sistemas la colegiación permite al titulado asegurar cierto grado de actualización mediante cursos de educación continua, que en los mismos se imparten y la adopción de códigos de ética cuyo juramento es voluntario, y en los cuales, ante su incumplimiento, la sanción para el sujeto es meramente interna, consistente en el remordimiento de conciencia, sin que la misma se exteriorice mediante el demérito social, como sí ocurre en los sistemas de colegiación forzosa.

---

<sup>14</sup> Villoro Toranzo, Miguel. Deontología Jurídica., Ed. Universidad Iberoamericana, México, 1999, p. 37.

En los países que siguen la colegiación no forzosa, la eficacia de las normas éticas se logra cuando el conjunto de principios y valores que integran la responsabilidad moral, son retomados por mandatos legales.

De tal suerte que en México, el proceso de cumplimiento se enunciaría de la siguiente forma:

- Toda profesión lleva consigo el seguimiento de un conjunto de principios y valores que aseguran el mejor beneficio para la sociedad.
- La profesión tiene como propósito fundamental la satisfacción de necesidades sociales, de forma tal que se espera del titulado un mínimo de comportamiento moral que asegure una actitud de servicio de las causas sociales y no las personales, son ejemplo de ellas (el trato digno, el secreto profesional, la honradez en el servicio, la suficiente pericia, el cuidado vigilante en la aplicación de procedimientos profesionales para evitar el daño, etc.)
- El profesionista al acceder al título hace suyos los deberes al momento de prestar el juramento hipocrático, de forma tal que la sociedad espera que el titulado con seriedad cumpla en forma voluntaria la expectativa.
- Como no existe colegiación forzosa, lo que ocurre es que ese conjunto de deberes éticos, de igual forma se constituyen en normas jurídicas de cumplimiento obligatorio y son sancionados penal y administrativamente, lo que implica que si no se logra el cumplimiento voluntario, la sociedad mediante la imposición legal, exige al profesionista que afronte las consecuencias legales por la inobservancia, a manera de escarmiento, para que en lo futuro se logre la satisfacción de las expectativas sociales.



- En últimas fechas, especialmente, con posterioridad a la llegada al poder del presidente Vicente Fox Quesada, se establece como uno de los propósitos de la Cruzada Nacional por la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud, la certificación “voluntaria”, mediante la cual a través de exámenes practicados por asociaciones profesionales, se logra acreditar la actualización constante. Sobre el particular debemos decir, que hoy en día el proceso de certificación para el libre ejercicio es voluntario, sin embargo, por efecto natural para asegurar la cartera de clientes que busca la atención por el mejor preparado, vaticinamos que en lo futuro tendrán un efecto prácticamente obligatorio, como ocurre tratándose de los sistemas públicos de salud.

Mencionaremos lo relativo al tema de análisis, son los principales deberes morales cuyo conjunto integra la responsabilidad moral; los mismos constituyen también imperativos legales, por lo que nos parece adecuado enunciar algunos conceptos útiles para lograr un corolario general del tema a manera de sinopsis del presente apartado, en consecuencia:

### ***Ética.***

Es parte de la Filosofía que trata de la moral. Es la ciencia del fin al que debe dirigirse la conducta del hombre y de los medios para lograrlo, de acuerdo con la naturaleza humana.<sup>15</sup>

### ***Bioética.***

Es el estudio sistemático de la conducta en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas al reflejo de los valores y principios morales de las profesiones sanitarias, y de la población. Tiene por finalidad el análisis racional e interdisciplinario de los problemas morales de la biomedicina y su vinculación con el ámbito del derecho y las ciencias humanas, implica la elaboración de lineamientos éticos con bases racionales y metodológicamente científicas.

---

<sup>15</sup> Secretaría de Salud, Código de Ética, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, 2002.

### ***Código de Bioética.***

Guía de conducta en el ejercicio profesional, a fin de resolver diferencias en la prestación de los servicios a los enfermos y sus familiares, así como entre personas y profesionales que intervienen en acontecimientos de la vida, particularmente relacionados con la medicina y la salud.<sup>16</sup>

### ***Código de Conducta.***

Guía de comportamiento o conducta que delimita la actuación del personal en situaciones concretas, atendiendo las funciones y actividades propias de la institución.<sup>17</sup>

### ***Deontología sanitaria.***

Es el tratado de los deberes y reglas que entraña la práctica de las ciencias sanitarias.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Secretaría de Salud, Código de Bioética para el Personal de Salud, Comisión Nacional de Bioética, México, 2002.

<sup>17</sup> Abbagnano, Nicola, Diccionario de Filosofía, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1999.

<sup>18</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, Código de Ética, Centro Médico Nacional Siglo XXI, México, 1999.

#### **4.2.1.2 RESPONSABILIDAD JURÍDICA PROFESIONAL**

Tal como enunciamos en el apartado inmediato anterior, es la obligación de todo profesionista, incluyendo al Odontólogo, de asumir en conciencia un conjunto de deberes que procuran la satisfacción de las expectativas sociales y del cliente (paciente); sin embargo, dichos deberes se transforman a su vez en imperativos legales de conducta, que producen que el incumplimiento de las normas éticas se traduzca a su vez en legal.

Sobre el particular, los principales ordenamientos de Derecho que contienen imperativo ético-legal de responsabilidad profesional, son los siguientes:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Artículo 4º, que establece el derecho de toda persona a la protección de su salud. Artículo 5º, establece la libertad de trabajo y el imperativo de patronos legales reglamentarios de dicha libertad en materia profesional.

LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5º CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL. Comúnmente llamada Ley General de Profesiones.

CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Que regula la responsabilidad Civil, Libro 4º, Título Primero, Capítulo 5º y Artículo 2615.

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Que regula la responsabilidad penal en materia de profesiones.

LEY GENERAL DE SALUD. Que regula los imperativos legales que debe cumplir el personal de salud en el trato al paciente, ya no sólo como una obligación ética y personal, sino como una exigencia legal que la sociedad ha reclamado. Artículos: 51, 54, 89, 100 Frac. IV.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. Que detalla las reglas de la Ley de Salud, sobre los imperativos del personal sanitario para con el

paciente en el trato cotidiano de sus aflicciones. Artículos: 19, 21, 25, 29, 30, 35, 48, 51, 52, 71, 73, 80 y 81.

NORMA OFICIAL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO: NOM-168-SSA1-1998 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. Que establece los procedimientos, sobre el manejo del expediente.

DECRETO DE CREACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. Artículos: 2, 3, 4 y 13.

A continuación, nos parece oportuno enunciar con todo detalle los principales deberes éticos legales del Odontólogo como punto de partida para el correcto análisis de la responsabilidad jurídica, y en tal sentido en forma enunciativa más no limitativa, la doctrina Deontológica y Bioética,<sup>19</sup> tradicionalmente reconoce los siguientes:

- Prioridad al enfermo con actitud éticamente responsable.- Este deber constituye el punto de partida del ejercicio profesional, implica la necesidad de satisfacer las necesidades sociales antepuestas a los intereses personales, de forma tal que el enfermo es la razón de ser del médico antes que cualquier situación de índole personal, se enuncia primordialmente en los Artículos 33 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativa al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal y 51 de la Ley General de Salud, que en forma general contemplan que el profesionista se encuentra obligado a poner todos sus conocimientos y recursos técnicos al servicio del paciente con calidad de servicio y actitud éticamente responsable.
- Principio de beneficencia y no maleficencia.- Enunciado por primera ocasión en el juramento hipocrático, implica la obligación de procurar el bienestar del paciente imperando por la prolongación de su vida y la curación de la enfermedad, evitando todo daño innecesario. Este principio

---

<sup>19</sup> Vid. Gispert Cruells, Jorge. Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica, México, 2000, p. 5.

se enuncia en los Artículos 2° de la Ley General de Salud, que define los propósitos de la protección a la salud, siendo entre ellos la curación de padecimientos y la prolongación de la vida. Por otro lado se enuncia con toda precisión en el Artículo 1910 y 2615 del Código Civil para el Distrito Federal que obliga al profesionista a actuar con todo cuidado y pericia al aplicar los procedimientos sobre el paciente y a indemnizarlo por los daños producidos siempre que éstos sean innecesarios de acuerdo con los principios generales de la ciencia y la técnica aplicable al caso concreto.

- Principio de humanismo.- Resulta ser un principio complementario del anterior, es el resultado de los avances de la ciencia y la técnica. La tendencia de la evolución social produce que día a día se considere al paciente como una estadística más, sobre la cual se aplican procedimientos técnicos y quirúrgicos, olvidando que ante todo es un ser humano. En consecuencia el principio impera la necesidad de conservar la relación humana con el paciente como la razón de ser del médico y al cual debemos toda dedicación y cuidado, se regula en los Artículos 2° y 51 de Ley General de Salud.
- Principio de autonomía y autodeterminación.- El paciente constituye la prioridad de la atención sanitaria, bajo éste imperativo, la voluntad del mismo debe ser prioritaria en la aplicación de todo procedimiento, debiendo en todo caso respetar su decisión siempre que exista en el mismo plena capacidad en el ejercicio de su intelectualidad. La ley establece entre otros el derecho a la autonomía del paciente para decidir sobre su tratamiento e incluso a contar con una segunda opinión. Se regula en el Artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y en la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, numerales 4.2 y 10.1.1, que regula la obligación de sólo aplicar al paciente procedimientos previa existencia de consentimiento bajo información.

Sobre el particular es importante destacar que el principio anterior cuenta con una excepción, la cual se conoce como “actuación médica en caso de estado de necesidad”. En términos generales, todo procedimiento médico

que deba aplicarse al paciente requiere necesariamente su consentimiento bajo información y en caso de que por la gravedad de su condición u otras circunstancias no lo pueda otorgar, se implementa lo que legalmente se conoce como consentimiento sustituto, consistente en la autorización de los familiares para la aplicación del procedimiento sanitario (cónyuge, ascendientes, descendientes o colaterales dentro de segundo grado, Artículos 80 y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de Atención Médica). Sin embargo existen ocasiones en que ante un caso de urgencia y no estando presente familiar alguno que sustituya el consentimiento, el profesionista de la salud se ve en la necesidad de aplicar un procedimiento sanitario extraordinario que incluso puede producir un daño, para evitar un daño mayor real, actual e inminente, y que no producirá sobre el Cirujano Dentista consecuencia legal alguna, según lo dispone el Artículo 29, fracción V, del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Lo anterior se presenta por ejemplo, en caso de que durante un procedimiento de anestesia el paciente presenta apnea por anafilaxia, lo que ante la ausencia de familiares y por la urgencia del caso obliga al profesionista a la aplicación al paciente, desde respiración cardio pulmonar, cruzando por la aplicación de medicina extraordinaria e incluso una traqueotomía, lo que produce por su propia naturaleza una alteración en la condición natural del paciente para evitar un daño mayor.

- Principio de confidencialidad o secreto profesional.- Este deber implica la obligación de guardar el secreto de toda información que el personal sanitario conozca con motivo del ejercicio profesional, para evitar todo menoscabo de la dignidad de su cliente. En efecto, con motivo de las actividades propias de la rama sanitaria se llegan a conocer situaciones en extremo reservadas, tal es el caso de padecimientos originados por prácticas sexuales irresponsables que se revelan como antecedente de un procedimiento quirúrgicos, que de no darse a conocer al propio paciente con el debido tacto pueden producir un detrimento de su integridad moral, cuanto más si la información se hace del conocimiento público indiscriminado. La obligación de confidencialidad se enuncia en los siguientes dispositivos legales. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente

Clínico. numeral 5.6; Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, Artículo 36; Ley General de Salud, Artículo 136,137 y 138; Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Artículo 19 y 35.

- Principio de consentimiento bajo información.- Este principio constituye la fuerza condicionante y complementaria de la autonomía del paciente, pues para decidir libremente y con autodeterminación es indispensable que conozca todos los aspectos que involucra su padecimiento, pronóstico y tratamiento, por lo que la ley impone los deberes de darle información veraz, clara y oportuna que le permita en conciencia decidir bajo información. Este principio se enuncia en los siguientes ordenamientos legales: Ley General de Salud, Artículos 100 Frac. IV, 320 y 321; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Artículos 80 y 81, y NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, numerales 4.2 y 10.1.1

Los deberes referidos con antelación constituyen los imperativos éticos legales del ejercicio profesional sanitario, han sido enunciados y ampliamente difundidos en los últimos años, a través de una recopilación legal elaborada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, conocida como “Carta de los Derechos del Paciente” que por fines didácticos estimamos conveniente enunciar a continuación; al igual que los pacientes, los médicos también gozan de derechos que tienen como propósito hacer explícitos los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica médica.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Vid, Anexo B, Carta de los Derechos de los Médicos, pp. 91-100, de la obra que se lee.

## **CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES**

### **1.- Recibir atención médica adecuada.**

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

Ley General de Salud: Artículos 51 y 89.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículos 21 y 48.

### **2.- Recibir trato digno y respetuoso.**

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

Ley General de Salud: Artículos 51 y 83.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículos 25 y 48.

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

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

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de atención médica: Artículos 29 y 30.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, Numeral 5.5.



#### **4.- Decidir libremente sobre su atención.**

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

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículo 80.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

Anteproyecto del Código–Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA:  
Artículo 4, fracción 4.3

“Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente” del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

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

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, 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.

Ley General de Salud: Artículos 100 Frac. IV, 320 y 321

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos: Artículos 80 y 81.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

#### **6.- Ser tratado con confidencialidad.**

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue 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.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal: Artículo 36.

Ley General de Salud: Artículos 136,137 y 138.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículo 19 y 35.

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

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

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículos 29 y 30.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9 y 5.5

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

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

Ley General de Salud: Artículo 55.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículos 71 y 73.

### **9.- Contar con un expediente clínico.**

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

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículo 32.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

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

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

Ley General de Salud: Artículo 54.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica: Artículos 19, 51 y 52.

Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico: Artículos 2, 3, 4 y 13.<sup>21</sup>

Visto lo anterior, resulta conveniente aterrizar a manera de corolario lo que en síntesis constituye la responsabilidad legal, en consecuencia procuraremos ser lo más didácticos explicando lo anterior paso a paso:

- a) Una profesión es una actividad laboral que se desarrolla siguiendo un conjunto de conocimientos previamente adquiridos en forma metódica y sistemática, que guarda como característica esencial, encontrarse al servicio de la sociedad y no de los intereses personales del que la ejerce.
- b) Debido a lo anterior el profesionista previo a la adquisición de tal estatus, presenta una protesta de poner sus conocimientos al servicio de la sociedad, asumiendo a su vez un conjunto de deberes éticos que constituyen los principios de su actuación para anteponer los intereses sociales y de su paciente a su propio beneficio.
- c) Originalmente la sociedad espera que el profesionista en conciencia cumpla con sus deberes (Responsabilidad ética en sentido positivo); sin

---

<sup>21</sup> Secretaría de Salud, Carta de los Derechos de los Médicos y de los Pacientes, México, 2001, pp. 20-25.

embargo, como no se encuentra regulado en México un sistema de colegiación forzosa, las normas ético-profesionales se traducen en deberes legales.

- d) Como los deberes profesionales se traducen en normas jurídicas, la actuación contraria a la norma produce consecuencias legales (Responsabilidad jurídica en sentido negativo), lo que origina que se diga “Que el profesionista ha incurrido en responsabilidad.”
- e) Las consecuencias legales que pueden surgir por la falta de atención en los principios que rigen la práctica médica y en la Carta de los Derechos del Paciente, pueden ser diversas de acuerdo con la característica del incumplimiento y la especial situación del paciente y profesionista, es decir, si es práctica pública o privada. En tal sentido la principal materialización de responsabilidad surge en el ámbito, Civil, Penal, Laboral y Administrativo.
- f) Es importante estudiar cómo y cuándo se presenta la responsabilidad legal para prevenir la incidencia del proceso de responsabilidad, propósito del presente trabajo recepcional.

A continuación procuraremos desentrañar los aspectos esenciales de las principales formas de responsabilidad legal.

#### 4.2.1.2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL

El Derecho constituye una disciplina cuyo propósito es establecer en forma obligatoria, normas que permiten la convivencia de los hombres en sociedad, cuyo incumplimiento produce sanciones, lo que origina que los seres humanos las cumplan dotándolas de eficacia.

El derecho para fines didácticos se divide en dos grandes ramas:

- a) Derecho Privado.- Cuyas normas regulan relaciones entre particulares.
- b) Derecho Público.- Cuyas normas regulan relaciones entre particulares y el Estado, se trata de normas que anteponen al interés individual de los hombres, el bien de la colectividad y cuyo cumplimiento es forzoso para beneficio de todos.

En materia de profesiones, las normas son de derecho público, pues buscan que la actividad laboral se desarrolle en beneficio de la sociedad y del paciente y nunca anteponiendo los del profesionista, en tal sentido los Artículos 6° y 33 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, a la letra rezan:

Artículo 6°.- (...) En caso de conflicto entre los intereses individuales de los profesionistas y los de la sociedad, la presente Ley será interpretada en favor de esta última, (...).  
(---) Artículo 33. El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido.  
(...).

Ejemplo claro de lo anterior, a su vez lo denotamos en todos y cada uno de los postulados derivados de los diversos dispositivos legales que enunciamos en los principios que rigen la práctica médica y en la “Carta de los Derechos del Paciente”.

Sin embargo, el ejercicio de la práctica profesional en forma material, trae consigo ya no un juego de normas y deberes, sino conductas desplegadas por individuos de carne y hueso que celebran acuerdos sobre los procedimientos sanitarios

aplicables, Verbigracia: El señor “x”, llega al consultorio con un fuerte dolor de muela, ante la exploración se diagnostica que se trata de una caries de tercer grado, por lo que se le informa al paciente que existen dos opciones de tratamiento, la primera es endodoncia la cual tiene un costo “m” y la segunda la extracción con un costo de “n” , recomendándole al paciente la primera opción toda vez que conserva su órgano dental, mientras que en el segundo caso se tendrá que rehabilitar con una prótesis que a la larga resultará mucho más gravoso; en este caso el paciente al optar por alguna de las alternativas propuestas aceptando el precio pactado por la prestación del servicio, celebra con el profesionista un contrato entre particulares que se encuentra regulado por el Derecho Civil. Lo mismo ocurre si el paciente decide tratarse en la práctica pública, en cuyo caso el contrato se celebra entre el paciente y la institución pública de salud.

En efecto, toda práctica profesional se traduce a fin de cuentas en la **“Celebración de un Contrato de Prestación de Servicios”**, el cual al ser regulado por el Derecho Civil pertenece a las normas del derecho privado; se trata en consecuencia, de un juego entre lo público (imperativos de conducta) y lo privado (un cliente-paciente que acepta el tratamiento y un profesionista que presta un servicio a cambio de una remuneración, sea honorario o sueldo).

Enunciemos paso a paso cómo se presenta la responsabilidad Civil:

- a) Como señalamos, cuando los individuos celebran acuerdos, sus reglas son reguladas en el Código Civil, en este caso, se trata de la prestación de servicios profesionales regulada en los Artículos 2606 a 2615 del Código Civil para el Distrito Federal.
- b) Las reglas de los artículos enunciados regulan en términos generales cómo deberán fijarse los honorarios (Artículos 2606 y 2607), la obligación de contar con título para cobrarlos (Artículo 2608), los términos en que deberá prestarse el servicio convenido de conformidad con cada caso concreto (Artículos 2609 a 2614) y las reglas de responsabilidad (Artículo 2615).

c) El propósito que se persigue al prestar el servicio, es obtener éxito, aliviando su dolor y logrando la curación de su malestar, sin embargo, habrá ocasiones en que las circunstancias personales del procedimiento no permitan obtener el buen éxito. En efecto, el Odontólogo al igual que los demás profesionistas no es infalible, ya que se trata de seres humanos atendiendo seres humanos, por lo que los parámetros de exigencia profesional no llegan al extremo de exigir que siempre se obtengan resultados favorables. De lo anterior, resulta importante transcribir hasta dónde llega la responsabilidad legal en materia profesional derivada del Código Civil, que en su Artículo 2615 a la letra reza:

**Artículo 2615.** El que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.

d) El artículo enunciado constituye el punto de partida esencial de la responsabilidad legal en cualquier materia; es decir, sea civil, penal, laboral o administrativa. Las consecuencias legales sólo surgen ante la mal praxis, y esta última sólo se presenta cuando el profesionista actúa con negligencia, impericia o dolo, fuera de estos casos el Odontólogo carece de responsabilidad legal, lo anterior debe destacarse, pues como hemos manifestado a lo largo del presente trabajo recepcional, debido a la frecuencia en las quejas o demandas, los profesionales de la salud con tal de evitar que el paciente presente una molesta queja o inicie un proceso legal, tienden a practicar la medicina defensiva, cumpliendo caprichos del paciente ante el argumento de que el paciente manda, pues el mismo paga.

e) A continuación desglosemos las causales de responsabilidad, para desentrañar cuándo se presenta y sobre el particular tenemos:

- **Negligencia:** Es el descuido o falta de atención en el cumplimiento de las labores.
- **Impericia:** Es la falta de experiencia o destreza en la práctica de una profesión. La ley no nos permite incurrir en impericia, toda vez que contamos con un título profesional, que constituye una presunción de que se cuenta con

los conocimientos y destreza necesarios para el cuidado del paciente, en consecuencia nos corresponde estar en constante actualización.

- **Dolo:** Es la mala fe, maquinación o artificio de que se vale una persona para provocar intencionalmente un daño a otro.

Resulta mucho más sencillo denotar los casos específicos en que se presentan las anteriores causales de responsabilidad, tomando en cuenta el contenido del Artículo 34 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal que a la letra reza:

**Artículo 34.-** Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:

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

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

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

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

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

Como observamos el contenido del artículo enunciado interpretado en forma contraria, constituye una guía de lo que no se debe hacer para evitar incurrir en negligencia, impericia o dolo, así por ejemplo:

- Si los procedimientos empleados de acuerdo con la ciencia de la Odontología no son los idóneos o son contrarios a los comúnmente empleados, seguramente el juicio de peritos resolverá que actuamos con negligencia o impericia. Ejemplo: Llega al consultorio del Cirujano Dentista un paciente que presenta una giroversión y el profesionista en lugar de remitirlo con el ortodoncista, opta por colocarle una placa Hawley con resorte, lo que lejos de mejorar la posición de la pieza produce un mayor desplazamiento con secuelas en ATM; si



consideramos que el profesional produjo que su cliente erogara en forma innecesaria recursos económicos, produciendo un daño sin beneficio alguno, nos encontramos frente a una mal praxis odontológica por negligencia (descuido) e impericia, e incluso si se comprueba que la intención era sólo la de obtener beneficios económicos a costa de la salud del paciente, se puede alegar dolo.

- De igual forma, si durante la prestación del servicio no se dedica todo el tiempo o los cuidados necesarios para lograr el éxito del tratamiento convenido, es prácticamente seguro que en un proceso legal se falle negligencia o impericia del profesionista. Por ejemplo: Se presenta al consultorio del Cirujano Dentista, un paciente con dx. pericoronitis, decidiendo como tx., la extracción por medios quirúrgicos del tercer molar, sin tomar la precaución de realizar estudios de gabinete y radiografías, presentándose complicaciones a consecuencia de la intervención que desencadenan una parestesia. Como observamos el daño se produjo por no observar los cuidados necesarios previos a la intervención, lo que desencadena en indudable negligencia e incluso dolo si se comprueba que la intervención se realiza por obtener un beneficio económico inmediato sin los debidos cuidados.
- Por otro lado, si durante un tratamiento a pesar de no contar con los instrumentos necesarios para realizarlo con buen éxito, se desarrolla el mismo y se produce un daño al paciente, lo más probable es que se presente una negligencia, impericia e incluso una conducta dolosa. Un ejemplo lo observamos si al consultorio del Cirujano Dentista se presenta un paciente que de antemano conocemos con antecedentes de hipertensión arterial, el cual requiere de un anestésico sin vasoconstrictor y no se cuenta con el mismo, administrándole un anestésico con vasoconstrictor, en cuyo caso de producirse un daño se denota negligencia e incluso un dolo si la conducta desplegada persigue de antemano obtener un beneficio económico poniendo en riesgo la vida del paciente.
- Debe destacarse que la conducta dolosa puede derivar de cualquiera de las conductas que hemos enunciado como guía, contenidas en las fracciones del Artículo 34 antes enunciado, siempre que se acredite que

el profesionalista en forma intencional pretendió producir un daño al paciente, o que actuó con malicia para desarrollar un procedimiento inadecuado con tal de obtener un beneficio económico.

- f) En caso de actualizarse las causales de responsabilidad enunciadas, produciéndose un menoscabo en el patrimonio del paciente a causa de los gastos realizados o un daño en la salud del paciente, como hemos observado surge para el mismo la posibilidad de demandar al Cirujano Dentista el pago de los gastos erogados, de los daños e incluso de lo que el paciente deja de percibir a consecuencia del daño proferido (Perjuicios), lo anterior atento al contenido del Artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal que a la letra reza:

**Artículo 1910.** El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

La posibilidad del paciente de exigir mediante un proceso Civil la reparación del daño, surge cuando el daño se presenta actuando el profesionalista ilícitamente, entendiéndose por tal, cuando no se observan las reglas mínimas de exigencia de conducta profesional, es decir cuando se actúa con dolo, negligencia o impericia, sin olvidar que el ejercicio profesional es un juego también de normas de derecho público que imponen deberes ético-legales, que de no observarse pueden ser determinantes para que se falle en nuestra contra.

- g) Como observamos, la Responsabilidad Civil busca primordialmente que el cliente (paciente), obtenga un pago de daños y perjuicios, los cuales se entienden como.<sup>22</sup>

- **Daño:** Es la afectación ocasionada en la esfera jurídica de nuestro paciente, en su persona o patrimonio.

---

<sup>22</sup> Vid. Artículo 1915 del Código Civil para el Distrito Federal. No consideramos oportuno para efectos didácticos realizar la transcripción íntegra del dispositivo legal, de tal forma a efecto de mayor abundamiento remítase a su consulta.

- **Perjuicio:** Son las ganancias que una persona dejará de percibir y los gastos que a futuro debe erogar, a consecuencia de los daños que le hemos causado.

h) Debe destacarse que el capítulo V, Título Primero, primera parte, del Libro cuarto, del Código Civil para el Distrito Federal, en sus Artículos del 1910 al 1934, regula las reglas esenciales para cuantificar los daños que deben pagar los profesionistas, de entre las cuales destaca:

- La reparación del daño consistirá en el pago de los gastos erogados por el paciente, y en caso de daños en la salud o la pérdida de la función de un órgano del cuerpo humano e incluso la muerte, se cuantificará de conformidad con la Ley Federal del Trabajo, adicionalmente en ciertos casos deberán pagarse perjuicios, que consiste en el pago de lo que el paciente deja de percibir en caso de producirle una lesión que le imposibilite trabajar (Artículo 1915).
- Éste en ocasiones puede consistir en el pago de daño moral, cuando el odontólogo sin producir un daño físico a consecuencia de la revelación de secreto profesional provoca un menoscabo en la integridad moral del paciente, que lo exhibe produciéndole descrédito, o afectación en sus creencias, honor o reputación, en cuyo caso el pago consistirá en la cantidad que fije el juez, de acuerdo a la cuantía del descrédito que hubiere probado el paciente (Artículo 1916).
- Tratándose de profesionistas de la salud bucal que laboran subordinados a clínicas privadas, la demanda del paciente podrá hacerse a la clínica o al profesionista pero no a ambos, en caso de que se demande a la clínica ésta cuenta con una acción para cobrarle al profesionista (Artículo 1924).
- Tratándose de profesionistas de la salud bucal subordinados a instituciones del Estado, en caso de conductas dolosas, el paciente puede demandar simultáneamente a la institución o al profesionista, y en caso de conductas no dolosas la demanda deberá hacerse para exigir el pago al Estado, a reserva de que la institución cuente con acción laboral y civil para rescindir al Odontólogo y cobrarle los gastos erogados (Artículo 1927).

i) Finalmente debe destacarse que las vías de reclamación de la responsabilidad legal en proceso civil, como enuncia el Artículo 34 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativa al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, pueden ser:

- En el terreno judicial, como enuncia el Artículo 17 Constitucional, para resolver los conflictos que pueden surgir entre las personas, el Estado debe constituir Tribunales y Juzgados que impartirán justicia de manera gratuita, pronta y ágil; en este sentido, en caso de que un profesionista de la salud bucal incurra en alguna de las causas de responsabilidad, el paciente originalmente debe demandarlo ante un juzgado civil.

En efecto, la demanda civil si bien constituye la principal vía de reclamación de responsabilidad legal, también es cierto que prácticamente ha caído en desuso, en la mayoría de las ocasiones por las siguientes razones:

1. La vía del juicio ordinario requiere la interposición de una demanda para lo cual necesariamente se requiere de un abogado, lo cual en muchas ocasiones resulta más costoso que el daño que se pretende cobrar.
2. El procedimiento es generalmente tardado y de difícil acceso para la consulta del expediente sin la asistencia de un abogado.
3. El principal elemento para acreditar la responsabilidad legal, es el expediente clínico y la pericial sobre la ciencia sujeta a examen, la cual la mayoría de las ocasiones resulta sumamente costosa.

Los elementos anteriores han dado lugar a la creación de instancias estatales expresamente creadas para la atención de quejas en materia de prestación de servicios médicos y sobre el particular hemos de referirnos a continuación.

- En el terreno privado.- como enunciamos en el apartado anterior, las desventajas de la solución de las controversias en el terreno judicial dan lugar a la creación de vías alternativas, en este caso, nos referimos a los arbitrajes.

Por árbitro entendemos a la persona u órgano del Estado que sin ser tribunal, es nombrado de común acuerdo por dos personas en conflicto para que decida a quién le asiste la razón. La figura del arbitraje se encuentra regulada prácticamente desde que existe el Derecho, como una forma alternativa a los juicios para la solución de controversias, sin embargo, es hasta hace poco que comienza a tener difusión. Lo que ha ocurrido es que debido a que la materia de profesiones pertenece lo mismo al terreno privado, como al público, y en materia de salud como la protección de la misma es una obligación a cargo del Estado, lo que venía ocurriendo es que la población al encontrar insatisfechas las necesidades sanitarias, en los tribunales más que una ayuda tenía un auténtico obstáculo para hacer valer sus derechos, lo que dio lugar a que el propio Estado creara instancias de arbitraje expresamente dedicadas a la atención de las quejas en materia de salud, surgiendo CONAMED.

En efecto como hemos enunciado en apartados anteriores, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, constituye la vía privada de solución de controversias en materia de responsabilidad sanitaria. Dicha instancia si bien pertenece al Estado, constituye una vía privada debido a que al recibir una queja la citación al profesionalista y su comparecencia se hace en forma voluntaria,<sup>23</sup> y en caso de acudir, es voluntario para las partes en conflicto conciliar, y en su caso nombrar a CONAMED como instancia arbitral para la solución del conflicto. Como en apartados anteriores ya explicamos con detalle sus funciones, para evitar repeticiones nos remitimos a lo enunciado.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> En caso de que el profesionalista no acuda a la queja, se dejan a salvo los derechos del paciente de intentar la vía judicial, lo mismo ocurre en caso de no haber conciliación o de no desear someterse a la jurisdicción de CONAMED.

<sup>24</sup> Vid. Supra. Funcionalidad de CONAMED. p. 12, de la obra que se lee.

#### **4.2.1.2.2 RESPONSABILIDAD PENAL**

Como hemos visto desde el punto de vista civil las consecuencias de la responsabilidad profesional se traducen solamente en efectos patrimoniales, sin embargo, como veremos a continuación muchas de las conductas que son resultado de una mal praxis se traducen en delitos, que se llegan a cometer la mayoría de las ocasiones sin tener la conciencia de que se está en presencia de ellos, y en los cuales para el profesionista las consecuencias son verdaderamente severas por los siguientes motivos:

- a)** La vía penal obliga a la reparación del daño, de tal forma que los efectos patrimoniales de la vía civil se observan en este tipo de responsabilidad, es decir, en términos coloquiales el hecho de que pueda ser privado de su libertad no lo absuelve del pago de los daños y perjuicios.
- b)** Además el profesional en muchas ocasiones se ve afectado económica y moralmente, ya que durante el proceso penal, la mayoría de las ocasiones para seguir gozando de su libertad debe cubrir una fianza o caución, las cuales muchas ocasiones desgastan su patrimonio, pero también su tranquilidad porque se tiene la zozobra de que pueda perderse la libertad.
- c)** Por otro lado, tratándose de conductas cometidas por profesionistas uno de sus efectos es la suspensión de derechos para el ejercicio de la profesión, de tal forma que incluso se pierde la fuente de ingresos.
- d)** En síntesis, el profesionista se puede ver privado de su profesión, ingresos, patrimonio y libertad; de forma tal que cuando se recibe la notificación de una queja ante CONAMED y se tiene la conciencia de que efectivamente se cometió un error, lo mejor es acudir para tratar de mediar la problemática y tomar en cuenta que es mejor negociar sobre cuestiones patrimoniales que enfrentar posibles efectos penales.

Como podemos observar, la responsabilidad penal consiste en la pena que debe purgarse como repercusión por los delitos en que incurre el Odontólogo, como

consecuencia de la conducta ilícita desempeñada en el ejercicio profesional; pena que puede consistir en:

- a) La privación de la libertad.
- b) El pago de la reparación social (multa).
- c) El pago de la reparación del daño.
- d) La suspensión del ejercicio profesional.

A continuación consideramos importante destacar los principales delitos en que se puede incurrir a consecuencia del ejercicio odontológico:

- Lesiones y homicidio.- Es un hecho evidente que la Odontología, al igual que todas las ciencias de salud, se soporta esencialmente en una intervención sobre el cuerpo humano, en este sentido, tanto la teoría médica como la legal definen a una lesión como: “toda alteración en la salud producida por una causa externa”. Si reconocemos lo anterior, resulta evidente que es prácticamente imposible no producir una lesión sobre el paciente al realizar un tratamiento.

Lo que nos lleva a afirmar como lo hicimos en su momento, respecto de la responsabilidad civil, que al tratar con el paciente estamos en presencia de seres humanos ejecutando procedimientos en seres humanos, respecto de una ciencia que por su propia naturaleza lleva implícita la posibilidad de producir un daño para obtener un beneficio mayor, lo que origina que no en todos los casos en que se presente una lesión e incluso la muerte del paciente, estaremos en presencia del delito de lesiones u homicidio.

En efecto, la clave para determinar cuándo nos encontramos en presencia de un delito profesional, la encontramos en el Artículo 2615 del Código Civil al que ya hemos hecho referencia y que a continuación transcribiremos:

**Artículo 2615.** El que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.

Como podemos observar, al ejecutar procedimientos sobre el paciente, tal vez pueda presentarse la lesión o su deceso, sin embargo, sólo existirá

responsabilidad si se produce como consecuencia de dolo, impericia o negligencia, que corresponden en materia penal a la culpa y al dolo (la intención de cometer la conducta delictiva). A continuación desarrollaremos esquemáticamente lo anterior.

- a)** Un delito es una conducta que la Ley Penal considera como trasgresora de bienes dignos de protección legal, tales como la vida, la integridad, el adecuado desarrollo sexual e incluso el patrimonio, los delitos presentan dos formas de comisión:
- Dolosos.- Corresponden en vía Civil al dolo; es decir, son aquellos en los que se realiza la conducta sancionada por la Ley con toda la intención de producir un daño en el paciente. Dicha conducta es verdaderamente excepcional en la práctica odontológica, pues implícitamente, el ejercicio de toda rama sanitaria trae aparejado un código de ética profesional, que inculca desde el estudiante que el objetivo es producir un bien y evitar el daño, procurar la salud y evitar la enfermedad, sin que pueda afirmarse que la práctica se realice con toda la intención de producir el daño.<sup>25</sup>
  - Culposos.- Corresponde a lo que hemos estudiado en la vía Civil como impericia y culpa. La Ley Penal define la culpa como el delito que se produce por la inobservancia de un deber de cuidado, por no prever lo que humana y profesionalmente es predecible.<sup>26</sup>

Es decir, el profesionalista de la salud aun cuando no tenga la intención de producir un daño (lesión e incluso el deceso) en su paciente, si éste se produce por descuido respecto de un deber que profesionalmente se tenía la obligación de cumplir, se estará en presencia de un delito culposo, sirviendo quizá de guía para determinar si existe descuido o culpa, la ya citada regla del Artículo 34 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional en Materia de Profesiones para el Distrito Federal, es decir, existirá culpa.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Vid. Artículo 18 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Compila V, México, 2001.

<sup>26</sup> Vid. Id.

<sup>27</sup> Vid. Supra. Responsabilidad Civil. p. 49, de la obra que lee.



- Si los procedimientos empleados no son los idóneos o comúnmente aceptados por la ciencia de que se trate.
- Si no se dedicó el tiempo necesario para obtener buen éxito.
- Si a pesar de no contar con los instrumentos adecuados para el tratamiento, no obstante se realiza la intervención produciendo en consecuencia un daño.

Un ejemplo lo observamos cuando se presenta una reacción anafiláctica a cierto medicamento que concluye en la muerte del paciente, en este caso siempre que el Odontólogo haya tomado las debidas precauciones previas a la administración del mismo y obre en el expediente clínico el antecedente de haber preguntado sobre sus antecedentes patológicos tal y como lo enuncia la NOM-168 del expediente clínico, dicho deceso será una muerte súbita producida por una inadecuada reacción del cuerpo al medicamento y no un homicidio; en caso contrario, si no se tomaron las debidas precauciones, lo más probable es que del dictamen pericial de medicina legal y forense se determine que la muerte se produjo como una conducta culposa del Odontólogo, es decir, por la inobservancia de un deber de cuidado, y se tratará de un homicidio culposo.

Resulta importante destacar que tratándose de delitos culposos la Ley establece que únicamente se aplicará una cuarta parte de la pena, contrario a lo que ocurre en los dolosos en los cuales se aplica la pena completa.

Enseguida estimamos de importancia, enunciar las principales conductas en las cuales el Odontólogo puede incurrir en delito:

## **HOMICIDIO.**

La Ley Penal define lisa y llanamente al homicidio como privar de la vida a otra persona, resultando interesante destacar lo enunciado en los siguientes preceptos del Código Penal, para fines didácticos:

**ARTÍCULO 123.** Al que prive de la vida a otro, se le impondrán de ocho a veinte años de prisión. (---

**ARTÍCULO 124.** Se tendrá como mortal una lesión, cuando la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión.

Resulta interesante enunciar que no toda muerte del paciente puede atribuirse al profesionalista como homicidio, sin embargo, el Ministerio Público que constituye la autoridad que investiga los delitos, en todos los casos iniciará la investigación como tal para determinar si existe o no responsabilidad, estando en todos los casos en que ocurra un deceso a notificar dicho incidente.<sup>28</sup> En este sentido, como observamos el Artículo 124 del Código Penal, prescribe que para la integración del delito de homicidio sólo se tendrá como tal si la muerte se produce a causa de alteraciones producidas por la lesión en el órgano u órganos interesados, o a sus complicaciones inmediatas, siendo además necesario que se acredite la comisión por dolo o culpa.

Así por ejemplo, un deceso por paro cardio-respiratorio producido por anafilaxia, en la que previamente se tomaron en la historia clínica todas las precauciones de tomar los antecedentes patológicos y familiares, se iniciará la investigación como homicidio pero al exhibir como prueba de descargo el expediente clínico, se deberá descartar responsabilidad penal toda vez que no se trata de un delito sino de un caso fortuito.

## **LESIONES.**

Sobre el tema resulta importante destacar que no hay mejor forma para definir las que como lo expresa el propio Código Penal, que al respecto enuncia que por tal se entiende causar a otro un daño u alteración en la salud (Artículo 130).

La penalidad de las mismas depende del tipo de daño producido, clasificándose de la siguiente manera, de acuerdo con el dispositivo antes enunciado:

- a)** De treinta a noventa días de multa, si las lesiones tardan en sanar menos de quince días;
- b)** De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta;
- c)** De dos a tres años seis meses de prisión, si tardan en sanar más de sesenta días;

---

<sup>28</sup> Vid. Artículos 105 y 106 del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal, Ed. Pac, México, 2001, p. 58.

- d) De dos a cinco años de prisión, cuando dejen cicatriz permanentemente notable en la cara;
- e) De tres a cinco años de prisión, cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro;
- f) De tres a ocho años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, un órgano o una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible; y
- g) De tres a ocho años de prisión, cuando pongan en peligro la vida.

En Odontología podemos decir que por la propia naturaleza de la intervención realizada en el paciente es inevitable producir una lesión, sin embargo se trata de intervenciones derivadas de un tratamiento, previamente consentidas por el paciente en la hoja de consentimiento bajo información que suscribe el paciente.<sup>29</sup> En consecuencia podemos afirmar que sólo existirá conducta digna de persecución penal, cuando la lesión es sustancialmente distinta a la esperada de acuerdo al tratamiento, por causas ajenas al paciente y ante la inobservancia de un deber de cuidado del Odontólogo.

### **SUMINISTRO DE MEDICINAS NOCIVAS O INAPROPIADAS.**

El nuevo Código Penal incluyó entre sus conductas un delito novedoso, creado expresamente para los profesionistas de la salud, sancionando en el Artículo 328, al médico (Odontólogo) que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente, imponiéndole de seis meses a tres años de prisión, de cincuenta a trescientos días de multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual al de la pena de prisión impuesta.

---

<sup>29</sup> Debemos destacar que la Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA-1998, es una disposición normativa de carácter general, aplicable a todos los profesionistas de la salud, que no hace distinción entre consultorios públicos o privados, por lo que todos, en cada procedimiento que se realice al paciente, estamos obligados a obtener el consentimiento bajo información.

Dicha conducta resulta evidentemente excepcional; sin embargo, no podemos descartar su realización, por lo que consideramos digno de mencionarlo en la presente tesis.

## **REVELACIÓN DE SECRETO.**

Uno de los principales deberes morales del ejercicio de cualquier profesión lo constituye el deber de resguardar en secreto, toda aquella información que nos es confiada por el paciente, tal es así que convierte en un deber jurídico impuesto por el Artículo 36 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, motivo por el cual en caso de revelación de dichas confidencias el Código Penal lo sanciona en los siguientes términos:

**Artículo 213.-** Al que sin consentimiento de quien tenga derecho a otorgarlo y en perjuicio de que alguien revele un secreto o comunicación reservada, que por cualquier forma haya conocido o se le haya confiado, o lo emplee en provecho propio o ajeno, se le impondrá prisión de seis meses a dos años y de veinticinco a cien días de multa.

Como podemos observar, la Ley sanciona no únicamente comunicados reservados que revelemos de nuestros pacientes, sino incluso de tipo laboral, dicha situación ocurre por ejemplo, en caso de que la agenda de pacientes (clientes) la empleemos para proporcionársela a otro Odontólogo e incluso para tratarlo como paciente propio, siendo que es paciente original de un lugar en el cual el Odontólogo labora.

## **AGRAVANTE POR SER PROFESIONISTA.**

Como hemos visto, cada uno de los delitos enunciados tiene su propia penalidad, sin embargo, a los Odontólogos por el hecho de ser profesionistas se nos aplican sanciones particulares, enunciando al respecto el Código Penal:

**ARTÍCULO 322.** 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 las normas sobre ejercicio profesional.(---) Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, se les impondrá

suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reiteración, y estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares, cuando éstos actúen de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

Para concluir los aspectos relativos a la responsabilidad penal, debemos enunciar que tratándose de la práctica odontológica se presenta mediante la culpa (negligencia o delito culposo) perseguible sólo si existe denuncia (querrela) del paciente, si consideramos que la libertad caucional en un proceso penal se alcanza siempre y cuando la pena no exceda de un término medio aritmético de cinco años,<sup>30</sup> y tomando en cuenta que los delitos culposos se sancionan con una cuarta parte de la pena, es prácticamente seguro que en todos los casos en que un profesional de la salud bucal se encuentre involucrado, alcance su libertad exhibiendo un depósito o fianza, lo que implica que prácticamente en ningún caso se presentara el ingreso al reclusorio, sin embargo es importante destacar:

- Que el hecho de que se obtenga una libertad provisional bajo fianza o caución, no implica que no estemos sujetos a un proceso penal.
- Que lo anterior necesariamente nos obliga a contratar un abogado, lo que origina gastos.
- Que en toda causa penal existe temor de perder la libertad y que incluso puede traer como consecuencia, de resultar culpables, que se nos condene por un tiempo igual al de la condena, a la suspensión del ejercicio profesional.
- De resultar culpables la pena privativa de libertad por ser leve al ser delito culposo, el juez nos la permutará por una multa, pero ello no implica que no se nos condene a la suspensión del ejercicio.
- Por lo que es mejor prevenir, siendo mejor conocer las implicaciones legales que se pueden derivar del ejercicio y en dicha conciencia, procurar tomar todas las precauciones debidas para obtener el buen éxito y observar las previsiones especiales de atención al paciente prescritas en las normas oficiales mexicanas de atención, como lo es la del expediente clínico.

---

<sup>30</sup> Para determinar si una persona tiene derecho a libertad bajo fianza, se suma la pena mayor y la menor dividiéndola entre dos, si el resultado es menor a cinco años, existe dicho derecho.

### **4.3 RECOMENDACIONES DE LA CONAMED PARA MEJORAR LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA**

Es necesario enfatizar que contamos con regulaciones de la Ley General de Salud y Normas Oficiales Mexicanas, que deben difundirse entre el gremio estomatológico, así como el cumplimiento de deberes éticos; así como la necesidad de orientar al paciente sobre sus derechos y obligaciones.

Por otro lado, estimamos que para mejorar la práctica odontológica hay que tomar en cuenta las siguientes sugerencias, emitidas por CONAMED:

#### **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 la integridad estomatológica, así como el óptimo mantenimiento de los tratamientos rehabilitatorios bucales existentes.
- Incrementar las actividades de promoción de la salud bucal especialmente en grupos de riesgo.

#### **2. Practicar todo acto estomatológico, diagnóstico y rehabilitación 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:

(Artículo 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:

(Artículo 245 Reglamento Ley General de Salud)

El consultorio deberá contar con botiquín de urgencias que establecen las NOM 013-SSA2-1994, NOM 178-SSA1-1998, NOM 197-SSA1-2000.

#### Curso Básico de RCP:

(Artículo 245 Reglamento Ley General de Salud)

El Cirujano Dentista y personal auxiliar del consultorio dental sin excepción deben contar con curso básico de RCP, NOM 013 SSA-2-1994.

#### Receta Médica:

(Artículos 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:

(Artículo 245 del Reglamento Ley General de Salud)

El consultorio debe contar con personal suficiente e idóneo, equipo, material o local de acuerdo a los servicios que preste. Auxiliares y especialistas, médicamente vigentes e instrumentos mínimos de acuerdo a la NOM 197-SSA-2000 y 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 inmunodeficiencia 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 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 estos funcionales o estéticos.

### **3. Favorecer y promover la comunicación 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 brindará la atención en caso de urgencia calificada.
- Informar de la posibilidad 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 la realización del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- 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 tratamiento.
- Solamente actuar cuando se tiene capacidad profesional.
- Recurrir a la 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.<sup>31</sup>

La mejor forma de lograr el cumplimiento de tales recomendaciones sería incluir en el mapa curricular de la Carrera de Cirujano Dentista y en estudios de posgrado la capacitación continua del profesionista Odontológico, en deontología sanitaria, lo cual implica la necesidad de introducir talleres y seminarios teórico-prácticos, que ayuden al Odontólogo a mejorar su campo de interrelaciones personales, basada en principios éticos, para facilitar la comunicación médico paciente. Lo anterior traería como resultado positivo, facilitar al personal odontológico la explicación sencilla al paciente sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, con claridad y sencillez, incrementando la calidez en el trato,

<sup>31</sup> Revista CONAMED, Órgano de difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Edición trimestral, Vol. 8, No. 1, México, 2003, pp. 36-37.

cumpliendo con ello los objetivos de la cruzada nacional para a la atención de los servicios de salud.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Definir los lineamientos jurídicos esenciales que rigen la práctica del Cirujano Dentista, con el propósito de identificar los principios de conducta que deben observarse en la prestación de los servicios sanitarios en general, a fin de distinguir las conductas que pudieran dar lugar al proceso legal; y así, evitar en lo posible incurrir en el mismo.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Destacar la importancia que tiene la actualización del Cirujano Dentista para mejorar sus conocimientos y estrategias, y así salvaguardar el ejercicio profesional en cuanto a la práctica legal.
- Señalar conductas a seguir para mejorar la calidad de la atención en la práctica Odontológica.
- Identificar los errores en que incide con mayor frecuencia el Odontólogo en su práctica profesional.
- Distinguir la especialidad que en la práctica profesional odontológica, tiene mayor número de quejas ante la CONAMED.

## 6. DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO

Realizamos una investigación documental,<sup>32</sup> soportada en la información obtenida de la consulta de diversos documentos de carácter oficial, así como en estadísticas de responsabilidad odontológica, presentadas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y por la Subsecretaría de Innovación y Calidad, de la Secretaría de Salud, la cual ha sido obtenida de la aplicación del Programa Nacional de Salud 2001- 2006, dentro de la “Cruzada Nacional por la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud”.

La información conseguida representa un cúmulo de datos obtenidos desde el año de 2001, conforme a una metodología estadística planificada y confiable. Debe destacarse en este sentido, en qué consiste y de qué forma se ha obtenido la información que servirá para soportar nuestra tesis:

- a) Como se enunció en el marco teórico del presente trabajo recepcional,<sup>33</sup> al Ejecutivo Federal le corresponde desarrollar las actividades de administración pública en forma planeada,<sup>34</sup> para el avance de los trabajos propios de las diversas Secretarías de Estado, se elabora el “Plan Nacional de Desarrollo”, dentro del cual se encuentra el “Programa Nacional de Salud 2001-2006.”
- b) Para la elaboración del Programa Nacional de Salud, se realizó el análisis estadístico de los principales problemas que presentaban los Servicios de Atención Médica, respaldado en información proporcionada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la cual sirvió en su momento para soportar la “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”.

---

<sup>32</sup> Canales, H. Francisca. Metodología de la investigación, Ed. Limusa, México 1999, p. 135.

<sup>33</sup> Vid. Supra. La Cruzada Nacional por la Calidad. p. 21, de la obra que se lee.

<sup>34</sup> La Administración Pública, constituye todo el conjunto de Dependencias y Secretarías de Estado, las cuales dependen directamente del Presidente de la República, cuya labor fundamental es la de prestar los servicios públicos, es decir, el conjunto de actividades que garantizan la satisfacción de las necesidades más apremiantes para la población (Como lo es la satisfacción de la salubridad general de la republica. Cfr. Artículos 73, fracción XVI, 89 y 90, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

- c) La Cruzada Nacional, dentro de sus estrategias consideró oportuno establecer la medición de los Servicios de Salud y bajo el nombre de “Indicadores de Trato Digno” realiza la evaluación de las principales deficiencias y eficacias de los servicios públicos de salud, datos que son evaluados y dados a conocer por la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud.

De lo anterior se deduce con toda precisión, que tanto la información de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, empleada como antecedente, así como las estadísticas que hasta la fecha se vienen obteniendo por encuestadores de la Cruzada, tienen por fuente los Servicios Públicos de Salud de primer nivel, en los cuales invariablemente se incluyen los servicios de medicina familiar odontológica, conocidos como de “salud bucal”.

Los principales cuestionamientos aplicados a los usuarios del servicio, tenían como finalidad detectar:

- a) La satisfacción en el tiempo de espera.
- b) El origen de las quejas por parte de los usuarios.
- c) En términos generales los cuestionamientos tendientes a denotar, si existe satisfacción del paciente sobre el tratamiento recibido y la información proporcionada por el Odontólogo tratante.<sup>35</sup>

## 6.2 UNIVERSO DE ESTUDIO

Lo constituyen los siguientes:

- a) El cúmulo de documentos reunidos para conformar la información obtenida como son: Ley General de Salud, Código Civil, Código Penal, Ley Federal

---

<sup>35</sup> Vid. Infra. Anexo A Indicadores de calidad pp. 88-90, de la obra que se lee.

del Trabajo, Diario Oficial de la Federación, Reglamento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

- b) El conjunto de quejas recibidas por la Comisión de Arbitraje Médico, relativa a servicios odontológicos, comprendida de 2001 a 2004, rendida en el informe del artículo de la revista CONAMED.<sup>36</sup>
- c) El conjunto de población considerada como muestra de la estadística que viene soportando los informes de actividades anuales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal de 2001 a 2004.<sup>37</sup>

### 6.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El conjunto de quejas -177 entre 2001 y 2004- tomadas como muestra de estudio por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, constituye la base del estudio sobre responsabilidad odontológica presentado a través de la revista CONAMED.<sup>38</sup> De acuerdo con el análisis de la información obtenida, nos encontramos que, de acuerdo a la distribución de usuarios por grupos de edad, el primer lugar en quejas es para el grupo de 25 a 44 años, con 62 casos que representan el 35%; el segundo lugar es para el grupo de 45 a 64 años, con 60 casos que representan el 33.9%; en tercer lugar se encuentra el grupo de 15 a 24 años, con 22 casos que representan el 12.4%; en cuarto lugar está el grupo de más de 65 años, con 21 casos que representan el 11.9%; en quinto lugar hallamos al grupo de 10 a 14 años, con 6 casos que representan el 3.4%; en sexto lugar se ubica el grupo de 5 a 9 años, con 3 casos que representan el 1.7%; en séptimo lugar está el grupo de NE (no procedió a queja), con 2 casos el 1.1%; y en octavo lugar encontramos al grupo de 1 a 4 años, con 1 caso que representa el 0.6%.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> Vid. González Barrón, S. Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica, Revista CONAMED, México, 2003, pp.31-35.

<sup>37</sup> Vid. Infra. Anexos I, J, K, L, M y N, pp. 107-112, de la obra que se lee.

<sup>38</sup> Vid. Revista CONAMED.

<sup>39</sup> Vid. Infra. Anexos I, J, K, L, M, y N, pp. 107-112, de la obra que se lee.

En cuanto al análisis de quejas por tipo de institución donde los usuarios recibieron atención odontológica, la distribución de casos muestra la siguiente tendencia: en el primer lugar se encuentran los servicios privados con 161 casos, que representan el 91%; en el segundo lugar encontramos los servicios de seguridad social con 15 casos, que representan el 8.5%; y en tercer lugar se ubican los servicios públicos con 1 solo caso, que representa el 0.5%.<sup>40</sup>

Lo anterior nos permite resaltar que la problemática de responsabilidad profesional se presenta con mayor frecuencia en los servicios privados; sin embargo, no debe pasarse por alto que los consultorios que prestan servicios odontológicos en la práctica privada son un campo poco eficiente, ya que, entre otras causas la operación como establecimientos sanitarios registra cierta omisión, para su funcionamiento, en la realización de diversos tramites administrativos para la obtención de las licencias sanitaria y de uso de suelo. Asimismo, no debemos perder de vista que la ausencia de registros sanitarios conlleva dos consecuencias adversas: primera, que no se cumpla a cabalidad con las especificaciones técnicas que establece la Norma Oficial Mexicana en la materia y, segunda, que no se pueda obtener un censo fidedigno relativo a cuantos consultorios privados verdaderamente operan, dificultando el análisis de datos.

En lo que concierne al análisis de datos de la CONAMED, respecto a las principales causas de queja que refieren los usuarios, encontramos los siguientes datos estadísticos: en primer lugar se ubican aquellas que tienen que ver con el tratamiento (rehabilitación), con 134 casos que representan el 75.7%; en segundo lugar encontramos quejas relacionadas con el tratamiento quirúrgico, con 28 casos que representan el 15.8%; en tercer lugar hallamos quejas originadas por una mala relación entre el dentista y su paciente, con 6 casos que representan el 3.4%; en cuarto lugar están las queja relacionada con “otros motivos”, con 6 casos que representan el 3.4%; el quinto lugar corresponde a las quejas presentadas por problemas de diagnóstico, con 2 casos que representan el 1.1%;

---

<sup>40</sup> Vid. Infra. Anexo D, p. 102 de la obra que se lee.

y en sexto lugar encontramos aquellas quejas relacionadas con los auxiliares de diagnóstico y tratamiento, con 1 caso que representa el 0.6%.<sup>41</sup>;

Pasando a otro rubro, el análisis de datos en cuanto a las quejas presentadas ante la CONAMED por género de los profesionales de la salud bucal que atendieron a usuarios, nos permiten observar que de 157 casos estudiados, el número mayor de quejas se presentaron para el personal del sexo masculino con un total de 113 casos, lo que representa un porcentaje del 72%; y el número menor de quejas presentadas fue para el sexo femenino con un total de 44 casos, lo que representa un porcentaje del 28%.<sup>42</sup>

Al realizar el análisis de datos con el fin de evaluar la presencia de conflictos por la calidad de la atención odontológica, tomando como base aquellos que ofrece el estudio de responsabilidad odontológica aplicado por la CONAMED, resulta destacable que –en defensa del profesionalismo del odontólogo- en cuanto al tipo de procedimiento realizado, se observa que de un universo de 100 casos, en el 57% de los mismos existió buena práctica y sólo en el 43% de los casos existió alguna deficiencia en la atención brindada –deficiencias que denotan una mala valoración estomatológica integral, manejo inadecuado o mala práctica.<sup>43</sup>

De acuerdo con lo que antecede, en las quejas se identificaron problemas por deficiencias en la práctica odontológica, cuyo origen alude a la falta de comunicación o insuficiencia de la misma en la relación dentista-paciente, desencadenando las siguientes consecuencias:

- Maltrato al paciente
- No se proporciona explicaciones, en términos accesibles, al paciente sobre el tratamiento que debe seguir.
- No se enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento.
- No se informa adecuadamente al paciente sobre el costo y riesgo/beneficio de la atención (probabilidades de fracaso del tratamiento).
- Inexactitudes e imprecisiones por parte del odontólogo.

---

<sup>41</sup> Vid. Infra. Anexo E, p. 103 de la obra que se lee.

<sup>42</sup> Vid. Infra. Anexo G, p. 105 de la obra que lee.

<sup>43</sup> Vid. Infra. Anexo H. p. 106 de la obra que lee.



- Delegación de responsabilidades por parte del odontólogo.
- Modificación de convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.
- Uso y manejo equivocados de materiales y procedimientos no indicados, así como tratamientos simulados.
- Incumplimiento de obligaciones ineludibles, como la ausencia de expediente clínico.
- Insatisfacción del paciente ante los ofrecimientos prometidos por el odontólogo en tratamientos prolongados y costosos.
- Ética profesional deficiente, expresada en la prevalencia de intereses personales, lo que conlleva al ejercicio indebido y la práctica de una medicina bucal defensiva.

Al revisar los resultados de las encuestas aplicadas en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud en los años 2001 y 2002 (mismas que tenían por objeto, entre otras cosas, medir el grado de satisfacción de usuarios del servicio de estomatología en centros de atención médica de primer nivel, cuyo parámetro exigía como mínimo un estándar del 80%, en cuanto a la calidad de la atención, del diagnóstico y del tratamiento), encontramos los siguientes datos estadísticos: en la Secretaría de Salud se superaron las expectativas, ya que se observó un promedio de satisfacción del 90% en el 2001 y por arriba del 90% en el 2002; por su parte, en el Instituto Mexicano del Seguro Social los resultados muestran para el año 2001 un promedio de satisfacción del 88% y del 90% para el 2002; finalmente en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, observamos tanto en el 2001 como en el 2002, un promedio de 86%. En general, los resultados obtenidos mediante las encuestas muestran que en las tres instituciones públicas de salud, los promedios de satisfacción en los centros de atención médica de primer nivel, relativos a la calidad de la atención, del diagnóstico y del tratamiento, son del 87.5% para el 2001 y del 96.88% para el 2002.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Vid. *Infra*. Anexos I, J, K, L, M, N. pp. 107-112 de la obra que se lee.

Así, partiendo de todo lo que antecede, podemos aseverar que los resultados son significativos. Solo quisiera destacar la importancia de los datos estadísticos de la CONAMED, ya que nos muestran la incidencia de responsabilidad legal derivada de problemas relacionados con el tratamiento. Pero también, como pudimos observar, estos problemas encuentran su causa en diversos factores, siendo el principal aquel que tiene que ver con una comunicación deficiente entre el profesional de la salud bucal y su paciente, lo que provoca quejas sobre falta de información en el tratamiento (como ya se mencionó), maltrato, incumplimiento del convenio y falta de ética profesional.

Asimismo, al cruzar los resultados de los estudios de la CONAMED y de las encuestas levantadas en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, observamos que los servicios prestados en instituciones públicas de salud han rebasado las expectativas de satisfacción, quedando en un 92.19% el porcentaje de usuarios conformes con la atención en cuanto al diagnóstico y al tratamiento, superando el estándar de satisfacción que se pretendía no fuera menor al 80%; este último junto con los datos de la CONAMED, nos permite aseverar que, en efecto la principal fuente de insatisfacciones, quejas e incidencia de responsabilidad legal, se encuentra en el sector privado. Y este hecho se debe, entre otras cosas a que la práctica odontológica pública tiene un esquema programado de calidad, que incluye la capacitación y la medición de la misma, de forma constante, mientras que en la práctica privada la capacitación y la medición de calidad, así como la ética del trato digno puede caer en los terrenos de lo opcional.

Aún cuando se observa, que el 75% de las quejas se presentan durante el tratamiento, éstas no se constituyen por el procedimiento sanitario en sí –lo que pudiera dar origen a la responsabilidad legal, civil o penal. De cualquier modo, en conclusión, debiera hacerse una revisión escrupulosa sobre los estándares de calidad en la prestación de servicios que incluya una ética encaminada a mantener una comunicación constante y eficiente con los pacientes, soportada por esquemas de capacitación permanente, que incluya la actualización no sólo de los procedimientos y técnicas producidas por los avances científicos y

tecnológicos, sino también de aquella infraestructura y requisitos legales que deben cumplirse de acuerdo a las normas oficiales aplicables en la materia.

## **7. RECURSOS**

### **7.1 Recursos humanos:**

Director de tesis, Asesor de tesis y Pasante.

### **7.2 Recursos físicos:**

Bibliotecas de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y de la Universidad Nacional Autónoma de México, (Facultad de Odontología y Facultad de Medicina) e Internet.

### **7.3 Recursos materiales:**

Hojas, lapicero, lápiz, goma, computadora, impresora, discos de 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> y discos compactos.

## 8. CONCLUSIONES

Este análisis nos permite destacar que la problemática de responsabilidad profesional que se presenta en los servicios odontológicos, tanto públicos como privados, ha sido sometida a estadísticas de calidad.

Aparentemente, la insatisfacción se debe a la falta de comunicación sobre el tratamiento en términos accesibles, es decir, no se enfatiza sobre el alcance, limitaciones y riesgo, modificación de convenios en cuanto a tiempo y costo, de manera que el paciente se queja sobre el tratamiento por no informarle con la debida oportunidad los pasos a seguir, lo que origina la queja por incumplimientos o excesos en el convenio, y por ende, la percepción de la población es de falta de ética profesional por parte del Cirujano Dentista.

Cabe enfatizar que el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, constituyen la base para otorgar al paciente las condiciones óptimas de salud dental e integral, que debe darse información totalmente detallada sobre los mismos para evitar desconfianza por parte del paciente.

Podemos observar que los problemas de comunicación que inciden directamente en el ámbito de los deberes para con el paciente, enfocados más bien a una responsabilidad de tipo ética, cuyos parámetros de solución tenderían a mejorar en el profesionista aspectos como:

- a) La sensibilidad profesional del odontólogo, de tal forma que no vea al paciente como un contrato, sino como una persona preocupada sobre su salud oral, que quiere ser informada sobre su estado de salud y tratamiento, evitando la información seccionada.
- b) Es necesario destacar que contamos con regulaciones de la Ley General de Salud y Normas Oficiales Mexicanas, que debemos conocer, para efecto que denoten las deficiencias en la información al paciente sobre diagnóstico y tratamiento, así como el incumplimiento de deberes éticos, si bien no producen un daño material, sí son obligaciones sanitarias que pueden producir

consecuencias por violación a los derechos del paciente, y que en el sector público puede incidir en sanciones por violación a las condiciones generales de trabajo, y a nivel privado en multas por incumplimiento de las disposiciones de tal índole.

Como resultado, una educación formativa propicia una convivencia de dignidad, justicia e igualdad; lo que permite asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionalista para ejercer la práctica formal, así las acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser.

## 9. PROPUESTAS

El presente trabajo gira en torno a identificar la incidencia del proceso legal de responsabilidad, por lo que consideramos oportuno que para disminuir la tendencia a las demandas de responsabilidad, es de suma importancia tomar algunas medidas preventivas, por lo que proponemos algunas como:

- La necesidad de realizar los ajustes necesarios en el plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista en la Facultad de Estudios Superiores “Zaragoza”; es decir, reestructurar, implementando de forma amplia los contenidos de Ética y Legislación Sanitaria para dar respuesta a los requerimientos y necesidades que surgen y así cumplir adecuadamente nuestro papel profesional ante los pacientes.
- Es preciso realizar la capacitación continua del profesionista de la carrera de Cirujano Dentista en Deontología Sanitaria, lo cual implica que se introduzcan talleres teórico-prácticos que nos ayuden a mejorar nuestro campo de interrelaciones personales, basada en principios éticos, para facilitar la comunicación con el paciente. Lo que traería como resultado la explicación clara y sencilla sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento, incrementando la calidez en el trato para con el paciente.
- Es prudente realizar una gran difusión sobre las normas y disposiciones oficiales que rigen nuestra práctica médica. Lo cual nos ocasionaría la formación de conocimiento y conciencia sobre los principios que rigen los diversos procesos sanitarios y sobre todo una mejor comunicación con el paciente; es decir, los fundamentos técnicos, científicos, humanísticos y éticos, nos permitirán desempeñar nuestro ejercicio con calidad y conciencia profesional.

## 10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MES DEL AÑO DE 2005-2006												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
Elección del tema.	X												
Recopilación de la información.		X	X	X									
Metodología.				X	X								
Recursos humanos, físicos y materiales.					X								
Análisis, síntesis y selección de información.						X	X						
Planteamiento del problema.							X						
Objetivos.							X						
Justificación.								X					
Conclusiones.								X					
Introducción.								X					
Referencias bibliográficas.									X				
Índice.									X				
Elaboración del informe final.										X	X	X	X



## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONAMED, Decreto de Creación, Cuaderno de Divulgación 1, México, 1999., p. 7.
2. CONAMED, Preguntas y Respuestas, Cuaderno de Divulgación 2, México, 1999., pp. 7-8.
3. CONAMED, Decreto de Creación, Cuaderno de Divulgación 1, México. 1999., p. 7.
4. Tutorial de la responsabilidad médica, disponible en: [www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx).
5. Decreto de Creación de CONAMED, publicado en el Diario Oficial de la Federación, México, 2002.
6. CONAMED, Preguntas y Respuestas, Cuaderno de Divulgación 2, México, 1999., pp. 8-39.
7. SECRETARÍA DE SALUD, Programa Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, México 2000, pp. 7, 35-37, 51, 68-71.
8. SECRETARÍA DE SALUD, Programa Nacional de Salud 2001-2006, Conferencia Magistral, Dr. Manuel Martínez Báez, México, 2001.
9. Anexo A, Indicadores de Calidad, pp. 88-90 de la obra que se lee.
10. Negligencia profesional, Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. © 1993-1999 Microsoft Corporation.
11. García Maynez, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho. 47ª edición. Ed. Porrúa. México, 1995, S.A., p. 203.
12. Artículo 5º de la Ley Reglamentaria del Artículo 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Compila V. México, 2001.
13. Gutiérrez Sáenz, Raúl, Ética, 17ª edición, Ed. Esfinge, México 1995, pp. 98-102.
14. Villoro Toranzo, Miguel. Deontología Jurídica, Ed. Universidad Iberoamericana, México, 1999, p. 37.
15. SECRETARÍA DE SALUD, Código de Ética, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, 2002.

16. SECRETARÍA DE SALUD, Código de Bioética para el Personal de Salud, Comisión Nacional de Bioética, México, 2002.
17. Abbagnano, Nicola. Diccionario de Filosofía, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1999.
18. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, Código de Ética, Centro Médico Nacional Siglo XXI, México, 1999.
19. Gisper Cruells, Jorge. Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica, México 2000, p. 5.
20. Anexo B, Carta de los Derechos de los Médicos, pp. 91-100 de la obra que se lee.
21. SECRETARÍA DE SALUD, Carta de los Derechos de los Médicos y los Pacientes, México 2001, pp. 20-25.
22. Artículo 1915, Código Civil para el Distrito Federal. Ed. Pac., México, 2001. p. 513.
23. En caso de que el Profesionista no acuda a la queja, se dejan a salvo los derechos del paciente de intentar la vía judicial, lo mismo ocurre en caso de no haber conciliación o de no desear someterse a la jurisdicción de CONAMED.
24. Funcionalidad de CONAMED. p. 12, de la obra que se lee.
25. Artículo 18, Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Compila V, México, 2001.
26. Artículo 18, Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Compila V, México, 2001.
27. Responsabilidad Civil. p. 49 de la obra que se lee.
28. Artículos 105 y 106, Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, Ed. Pac, México, 2001, p. 58.
29. SECRETARÍA DE SALUD, NOM-168-SSA-1998.
30. Para determinar si una persona tiene derecho a libertad bajo fianza, se suma la pena mayor y la menor dividiendo entre dos, si el resultado es menor a cinco años, existe dicho derecho.

31. Revista CONAMED, Órgano de Difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Edición trimestral, Vol. 8 No. 1, México, 2003, pp. 36-37.
32. Canales H. Francisca. Metodología de la Investigación, Ed. Limusa, México, 1999, p. 135.
33. La Cruzada por la Calidad. p. 21, de la obra que se lee
34. Artículos 73, 89 y 90, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Compila V, México, 2001.
35. Anexo A, Indicadores de Calidad, pp. 88-90, de la obra que se lee.
36. González Barrón, S. Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica, Revista CONAMED, México, 2003, pp. 31-35.
37. Anexo I, J, K, L, M y N, pp. 107-112, de la obra que se lee.
38. Revista CONAMED, Órgano de Difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Edición trimestral, Vol. 8 No. 1, México, 2003, p. 31
39. Anexo I, J, K, L, M Y N, pp. 107-112 de la obra que se lee.
40. Anexo D, p. 102, de la obra que se lee.
41. Anexo E, p. 103 de la obra que se lee.
42. Anexo G, p. 105, de la obra que se lee.
43. Anexo H, p, 106, de la obra que se lee.
44. Anexo I, J, K, L, M Y N, pp. 107-112 de la obra que se lee.

**A**

**N**

**E**

**X**

**O**

**S**

**ANEXO A**

## INDICADORES DE CALIDAD

### Indicadores de Primer Nivel (Doce) Índice de Trato Digno

	Ponderación	Estándar
<b>1</b> Porcentaje de usuarios satisfechos por el tiempo de espera	15	≥85%
<b>2</b> Porcentaje de usuarios satisfechos a los que el médico:		
2.1 Permitió hablar sobre su estado de salud	6	≥85%
2.2 Explicó diagnóstico	7	≥85%
2.3 Explicó tratamiento	8	≥85%
2.4 Explicó sobre los cuidados a seguir	5	≥85%
2.5 Porcentaje de usuarios que consideraron clara la información que les proporcionó el médico	9	≥85%
<b>3</b> Porcentaje de usuarios satisfechos por la entrega completa de medicamentos	20	≥95%
<b>4</b> Porcentaje de usuarios satisfechos por el trato recibido en la unidad médica	30	≥90%
<b>Organización de Servicios</b>		
<b>5</b> Promedio de tiempo de espera en minutos para recibir consulta en:		
Unidades urbanas	15	≤30'
Unidades rurales	15	≤50'
<b>6</b> Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir consulta en:		
Unidades urbanas 30 minutos o menos	25	≥80%
Unidades rurales 50 minutos o menos	25	≥80%
<b>7</b> Porcentaje de Medicamentos surtidos en forma completa a la primera solicitud sólo aplica en primer nivel de atención	60	≥95%

FORMATO F-1 TD

- Después del tiempo que esperó para pasar a consulta, ¿quedó usted?
  - a. Muy satisfecho.
  - b. Satisfecho.
  - c. Más o menos satisfecho.
  - d. Insatisfecho.
  - e. Muy insatisfecho.
  - f. Si el encuestado responde de manera ambigua, confusa o no responde.
- ¿El médico le permitió hablar sobre su estado de salud?
  - a. Sí.
  - b. No.
  - c. No contestó.
- ¿El médico le explicó sobre su estado de salud?
  - a. Sí.
  - b. No.
  - c. No contestó.
- ¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe seguir?
  - a. Sí.
  - b. No.
  - c. No contestó.
- ¿El Médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir?
  - a. Sí.
  - b. No.
  - c. No contestó.
- En relación con la información que le dio el médico, ¿Cómo la consideró usted?
  - a. Muy clara.
  - b. Clara.
  - c. Regular.
  - d. Confusa.
  - e. No contestó.
- Con la cantidad de medicamentos que le entregaron, ¿Usted quedó...?

- a. Muy satisfecho.
  - b. Satisfecho.
  - c. Más o menos satisfecho.
  - d. Insatisfecho.
  - e. Muy insatisfecho.
  - f. Si el encuestado responde de manera ambigua, confusa o no responde.
- En general, ¿el trato que recibió usted en esta unidad fue?
    - a. Muy bueno.
    - b. Bueno.
    - c. Regular.
    - d. Malo.
    - e. Muy malo.
    - f. No contestó.

## **CARTA DE LOS DERECHOS DE LOS MÉDICOS**

Al igual que se conforma la Carta de los Derechos de los Pacientes, CONAMED coordina un proceso similar ahora dirigido a los Médicos, ya que no se puede dejar de observar la relación bilateral que surge entre quien recibe el servicio médico y quien lo brinda; lo que suscitará una mejor relación entre el médico y sus pacientes.

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

El médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y tratamiento), libertad prescrita, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre éticas, científicas y normativas.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

**Artículo 5.-** A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito.

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

**Artículo 9.-** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

### **2.- Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.**

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.

Ley Federal del Trabajo:



**Artículo 51.-** Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

**VII.-** La existencia de un peligro grave..., ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan.

Ley General de Salud:

**Artículo 166.-** Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se regirán por sus propias leyes y demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las normas oficiales mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.

Reglamento de la Ley General en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

**Artículo 19.-** Corresponde a los responsables (los establecimientos que presten servicios de atención médica) llevar a cabo las siguientes funciones:

**II.-** Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de salud del personal expuesto por su ocupación.

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

El médico tiene derecho a recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

Ley Federal del Trabajo:

**Artículo 132.-** Son obligaciones de los patrones:

**III.-** Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes, siempre que aquellos no se hayan comprometidos a usar herramientas propias. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo.

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

**Artículo 21.-** En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con el personal suficiente e idóneo.

**Artículo 26.-** Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría.

#### **4.- Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.**

El médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

#### Ley General de Salud:

**Artículo 23.-** Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

**Artículo 32.-** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

**Artículo 33.-** Las actividades de atención médica son:

- I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y
- III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

#### Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

**Artículo 33.-** El profesionista está obligado a poner sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieren al profesionista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

#### Código Civil Federal:

**Artículo 1828.-** Es imposible el hecho de que no pueda existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirlo necesariamente y que constituye un obstáculo insuperable para su realización.

**Artículo 2613.-** Los profesionistas tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.

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

**Artículo 7.-** Para los efectos de este reglamento se entiende por:

Atención médica.- El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

**Artículo 72.-** Se entiende por urgencia, todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función, y que requiera atención inmediata.

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

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.

Declaración Universal de los Derechos Humanos:

**Artículo 1.-** Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Ley Federal del Trabajo:

**Artículo 132.-** Son obligaciones de los patrones:

**VI.-** Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteniéndose de mal trato de palabra o de obra.

**6.- Tener acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.**

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

**Artículo 1, Párrafo Tercero.-** Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Ley general de Salud:

**Artículo 89, segundo párrafo.-** Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

**Artículo 90.-** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

**Fracción I.-** “Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud...”

Ley Federal del Trabajo

De la Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores:

**Artículo 153.-** Todo trabajador tiene derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo, que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados, de acuerdo con el patrón y el sindicato o sus trabajadores, y aprobados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

**Artículo 153 B.-** Para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al artículo anterior les corresponde, los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento se proporcione a éstos dentro de la misma

empresa o fuera de ella, por conducto del personal propio, instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan y que se registren en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. En caso de tal adhesión, quedará a cargo de los patrones cubrir las cuotas respectivas.

**Artículo 153 F.-** “La capacitación y el adiestramiento deberá tener por objeto: Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella”.

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

El médico tiene derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza, como parte de su desarrollo profesional.

#### Ley General de Salud:

**Artículo 90.-** Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

**IV.-** Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

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

**Artículo 6.-** La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación, relacionados con la prestación de servicios de atención médica.

**Artículo 17.-** Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes servicios:

**VI.-** Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

#### **8.- Asociarse para promover sus intereses profesionales.**

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.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

**Artículo 9.-** No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

**Artículo 50.-** “Los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos: Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral”.

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

Ley General de Salud:

**Artículo 49.-** La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

Código Civil Federal:

**Artículo 2670.-** Cuando varios individuos convinieron en reunirse, de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico, constituyen una asociación.

**9.- Salvaguardar su prestigio profesional.**

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 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.

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

**Artículo 14, segundo párrafo.-** Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

**Artículo 16.-** Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

**Artículo 17.-** Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.

Toda persona tiene derecho a que se administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidos los costos judiciales.

Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones.

Nadie puede ser aprisionado por deudas de carácter puramente civil.

#### Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

**Artículo 34.-** Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen las circunstancias siguientes:

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

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

**Artículo 35.-** Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufriendo. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.

#### **10.- Percibir remuneración por los servicios prestados.**

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.

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

**Artículo 5.-** "... Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123..."

#### Ley Federal del Trabajo:

**Artículo 56.-** "Las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales..."

**Artículo 82.-** Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo.

**Artículo 83.-** El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.

Cuando el salario se fije por unidad de obra, además de especificarse la naturaleza de ésta, se hará constar la cantidad y calidad del material, el estado de la herramienta y útiles que el patrón, en su caso, proporcione para ejecutar la obra, y el tiempo por el que los pondrá a disposición del trabajador, sin que pueda exigir cantidad alguna por concepto del desgaste natural que sufra la herramienta como consecuencia del uso del trabajador.



**Artículo 85.-** “El salario debe ser remunerador y nunca menor al fijado como mínimo, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley.

Para fijar el importe del salario se tomarán en consideración la cantidad y calidad del trabajo.

El salario por unidad de obra en retribución que se pague será tal, que para un trabajo normal, en una jornada de ocho horas, dé por resultado el monto del salario mínimo, por lo menos...”.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

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

**Artículo 31.-** “... el profesionista deberá celebrar contrato con su cliente, a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes”.

**Artículo 32.-** “Cuando no se hubiera celebrado contrato... se procederá en la forma prescrita por la ley aplicable al caso”.

**Artículo 38.-** Para los efectos de este reglamento se entiende por “error material” la inscripción de una palabra por otra, la omisión de alguna circunstancia o la equivocación en los nombres o cantidades, sin cambiar por eso el sentido general de la inscripción, ni el de ninguno de sus conceptos.

Código Civil Federal:

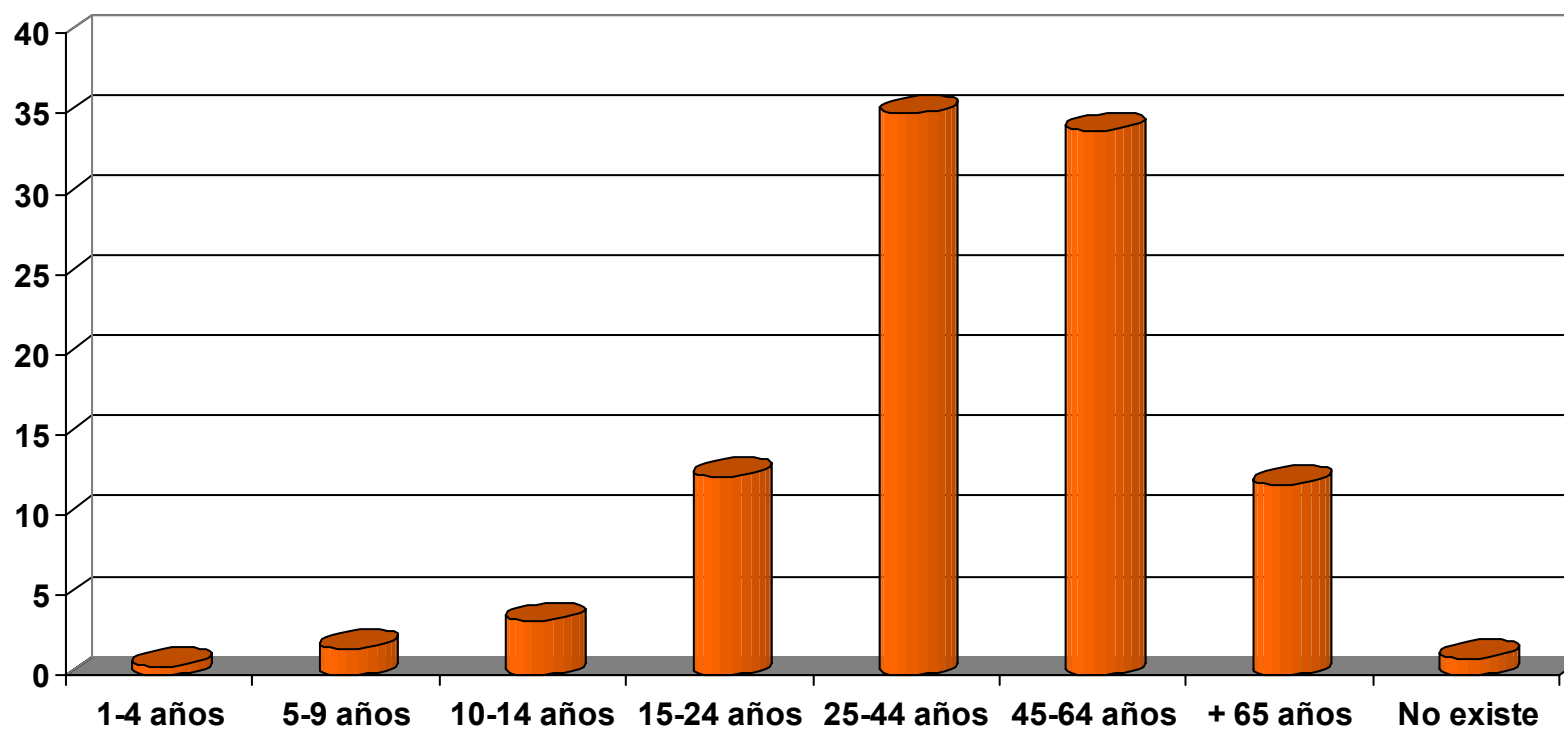
**Artículo 2606.-** El que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos.

**Artículo 2613.-** “Los profesionistas tienen derecho a exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende”.

## ANEXO C

Gráfica No. 1. Quejas de acuerdo a grupos de edad  
CONAMED 2002-2004

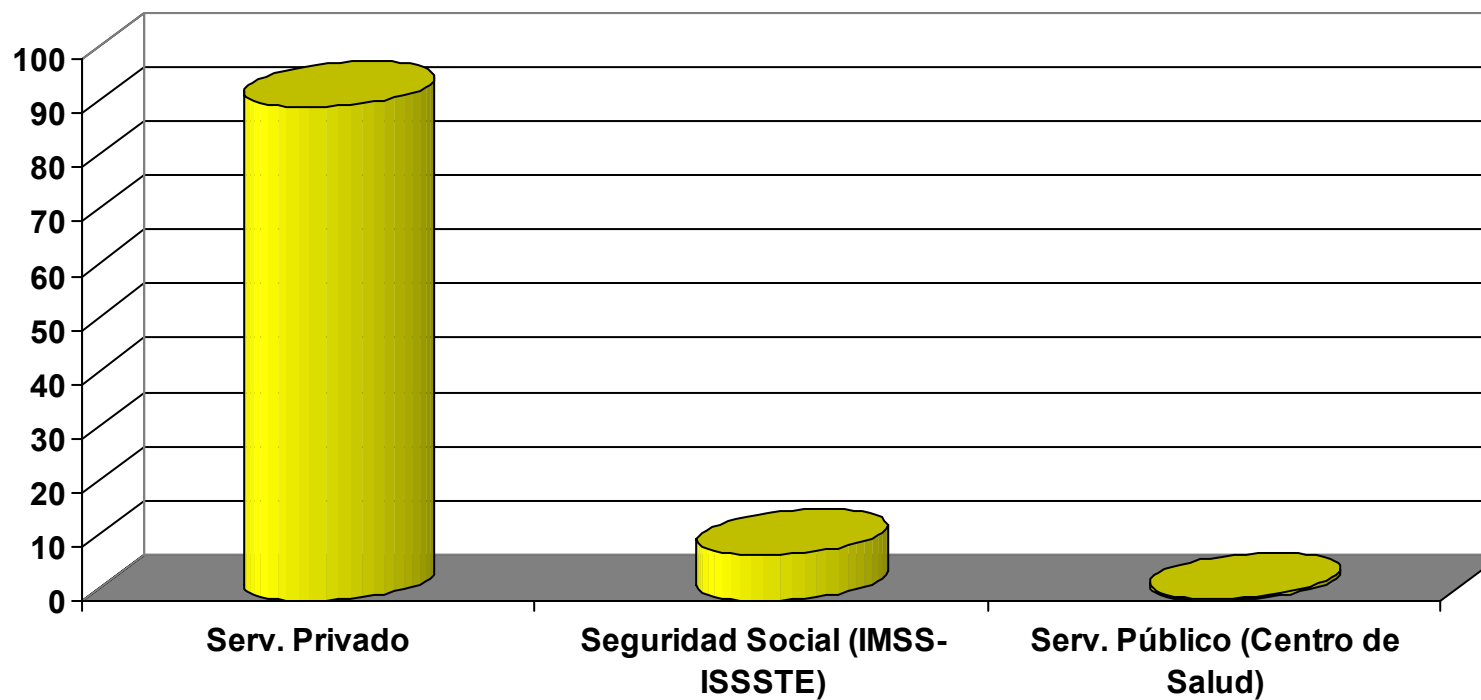
Porcentaje



## ANEXO D

**Gráfica No. 2. Quejas de acuerdo al tipo de institución  
CONAMED 2002-2004**

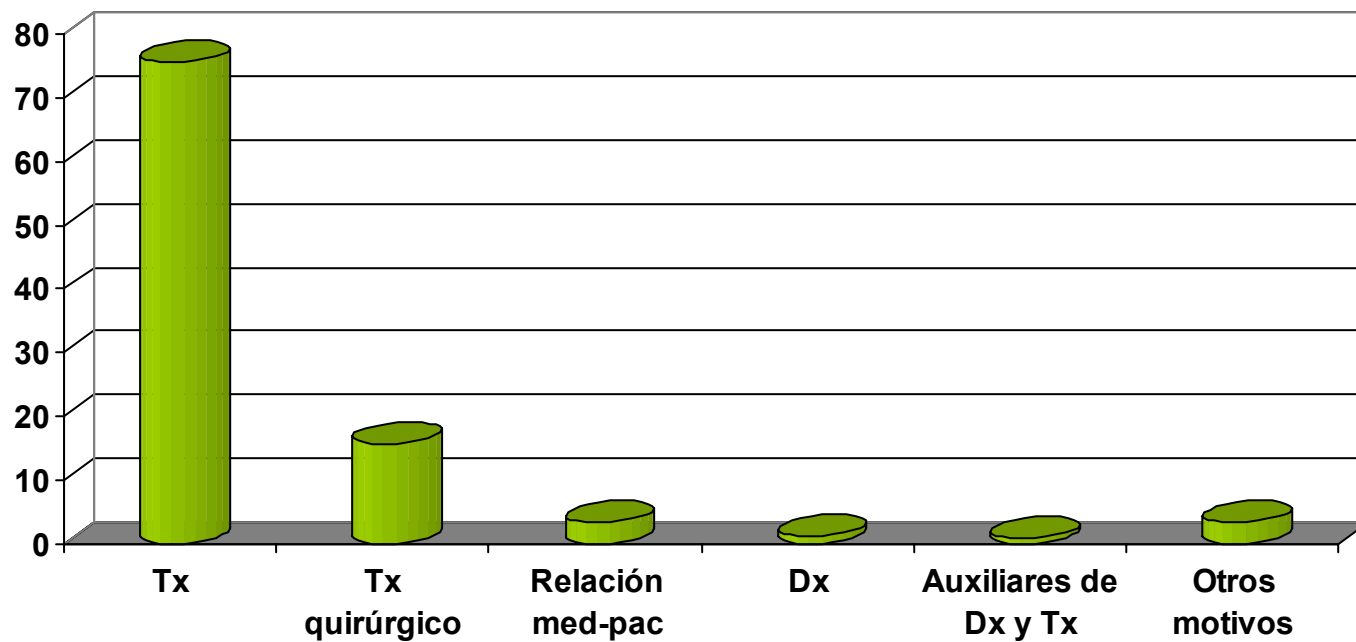
Porcentaje



## ANEXO E

**Gráfica No. 3. Fases de la atención que originaron las quejas  
CONAMED 2002-2004**

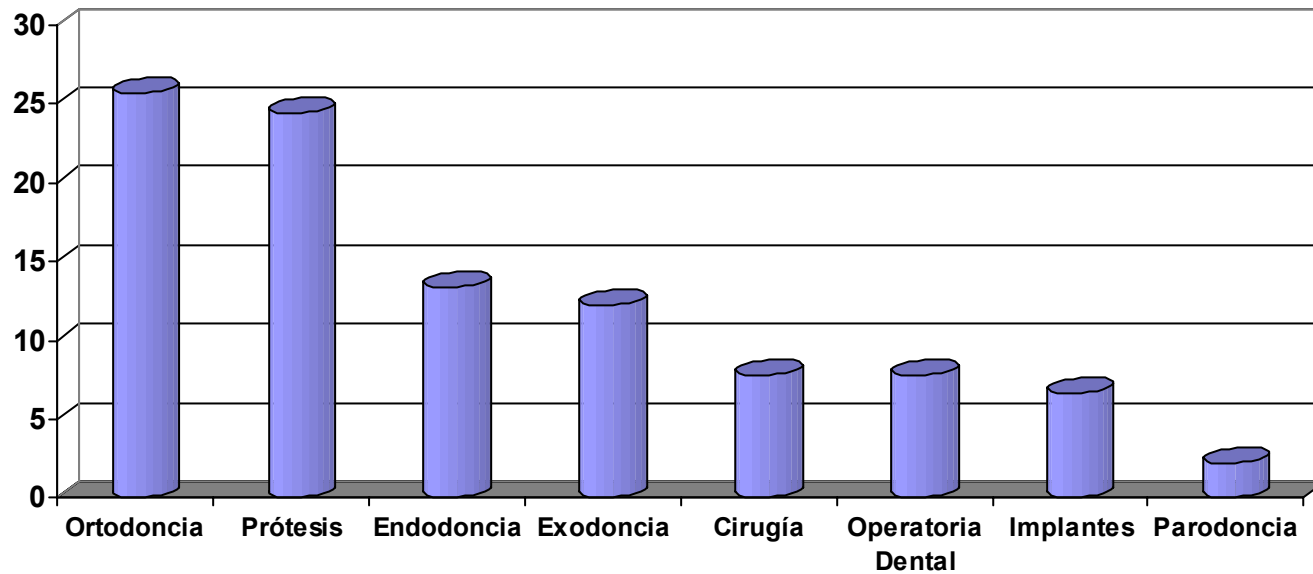
Porcentaje



## ANEXO F

Gráfica No. 4. Quejas por tipo de procedimiento  
CONAMED 2002-2004

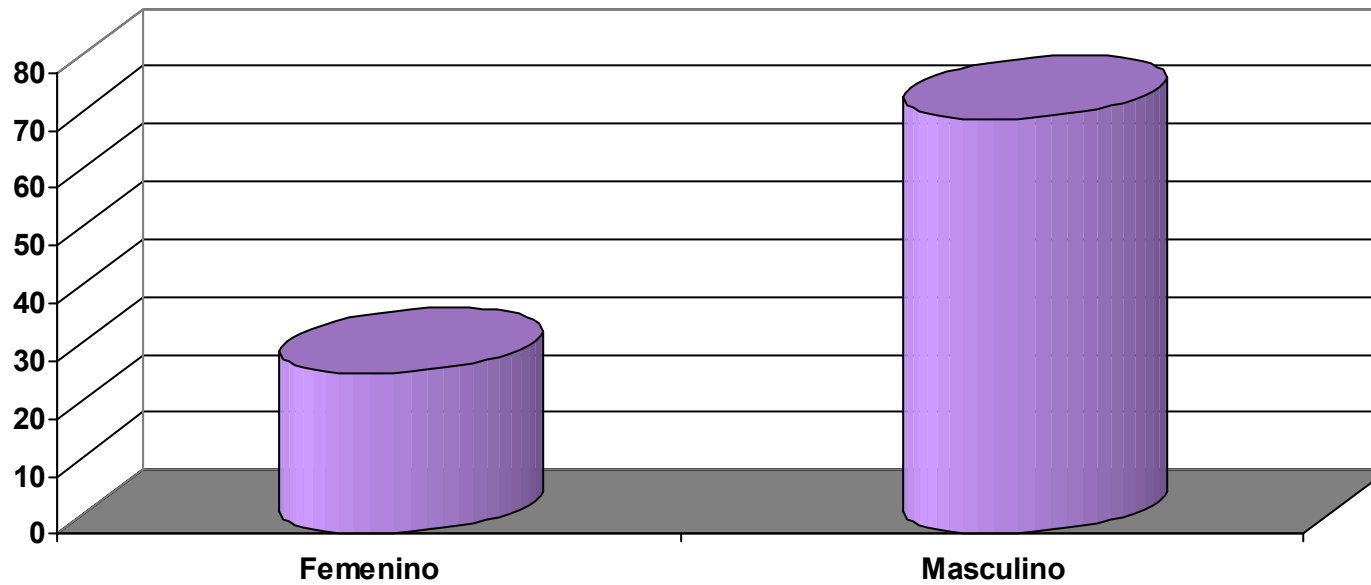
Porcentaje



## ANEXO G

Gráfica No. 5. Quejas de acuerdo al género del C.D.  
CONAMED 2002-2004

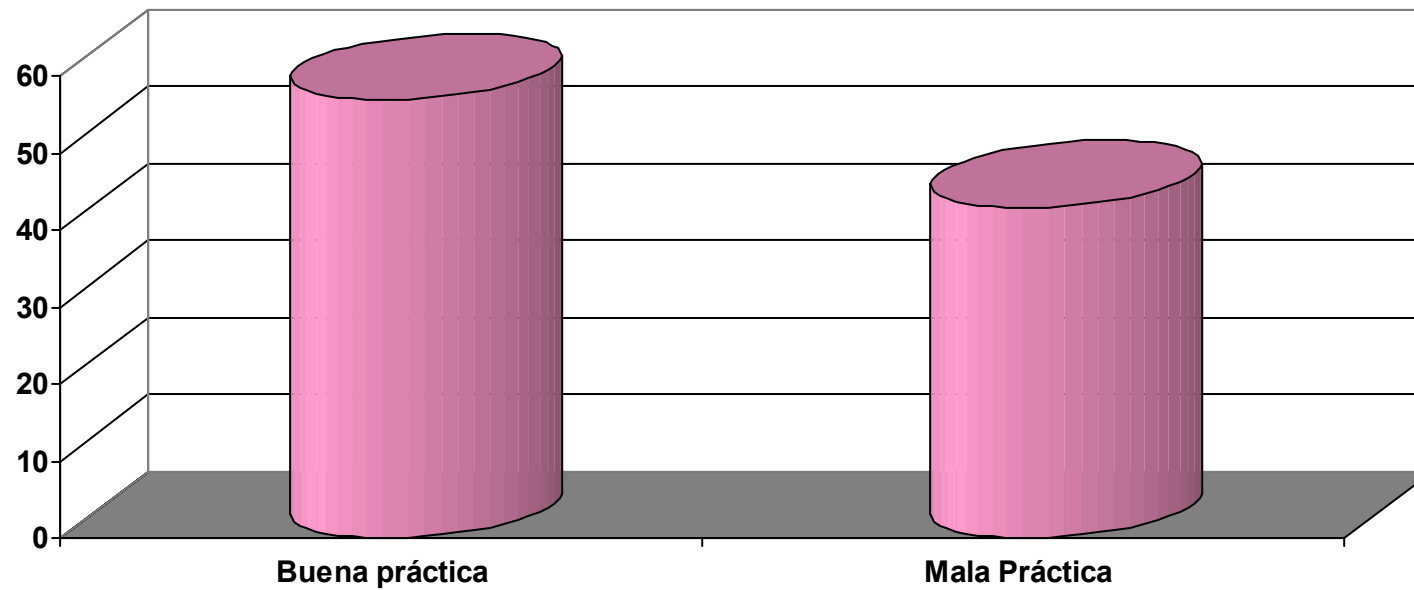
Porcentaje



## ANEXO H

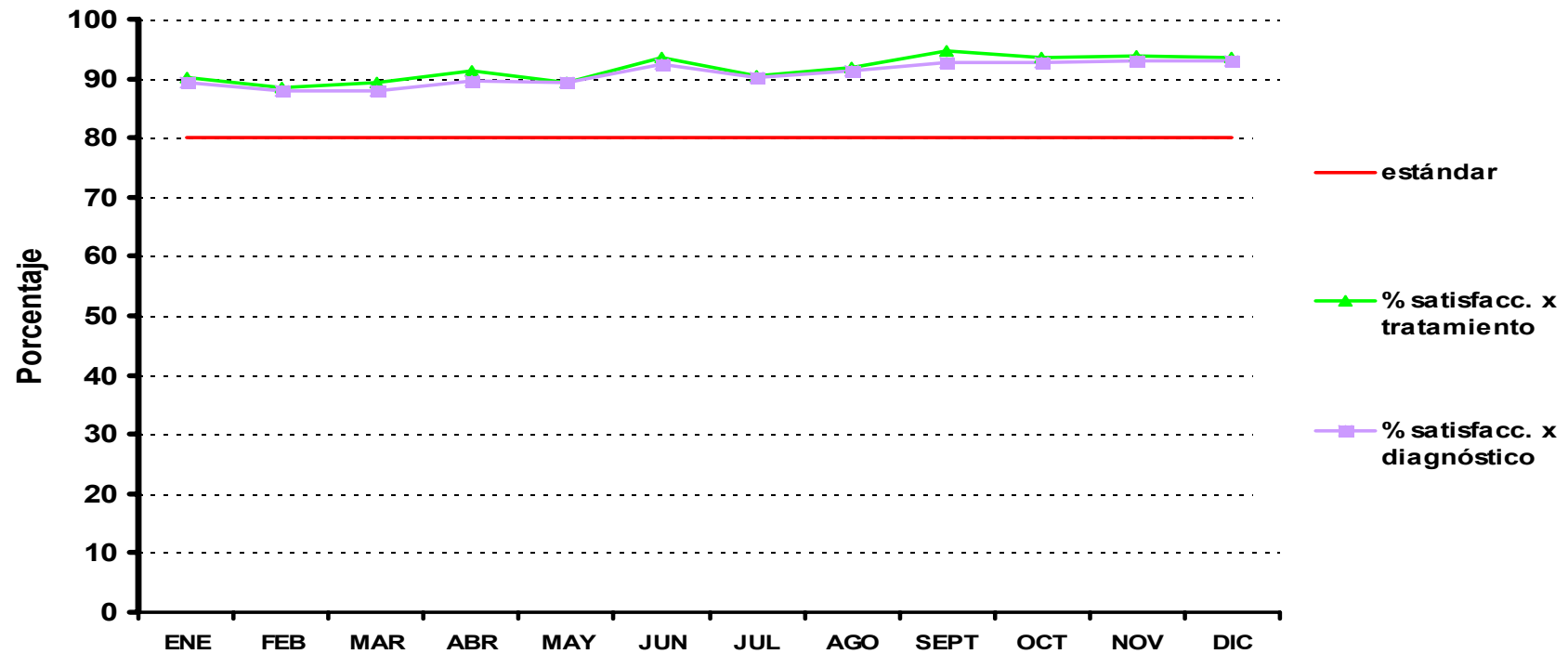
**Gráfica No. 6. Evaluación de la presencia de conflictos en la práctica odontológica.  
CONAMED 2002-2004**

Porcentaje



## ANEXO I

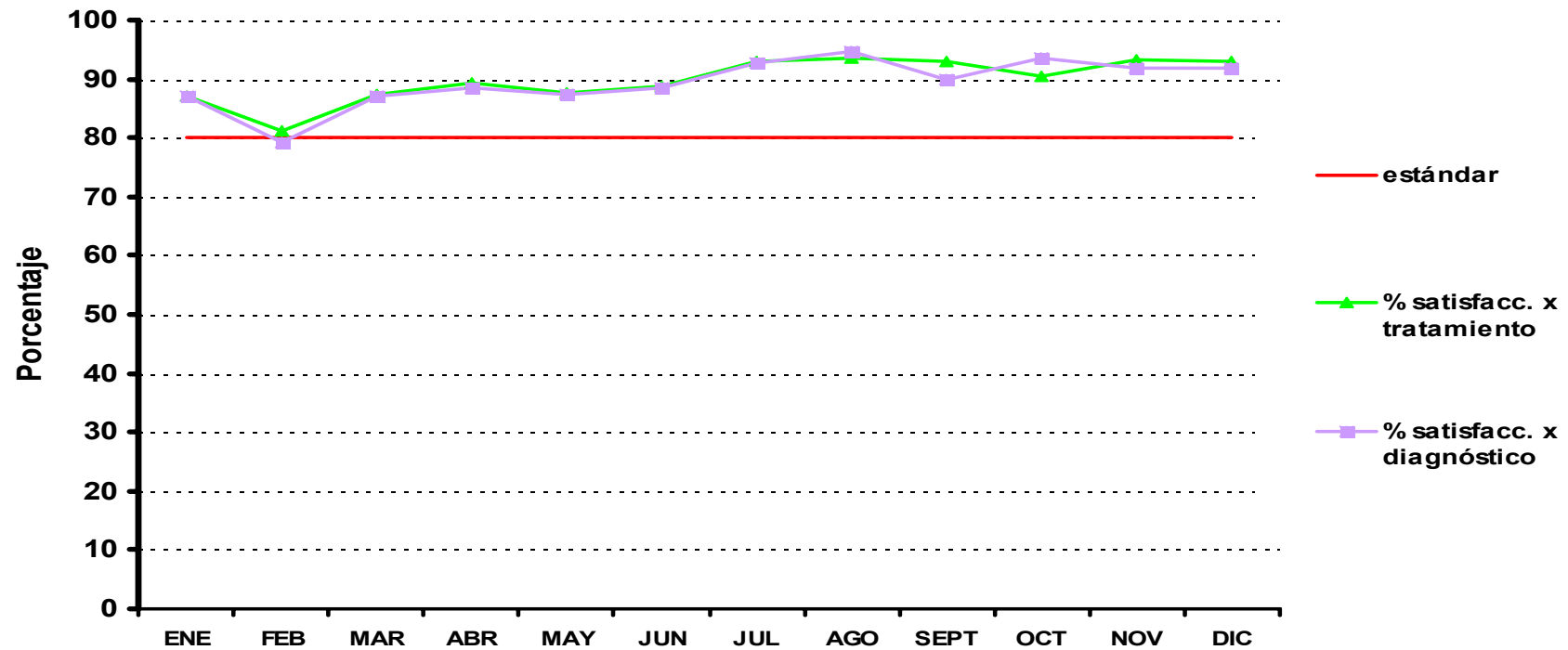
Gráfica No. 7 Comportamiento de la satisfacción por información  
sobre diagnóstico y tratamiento en 1er. nivel  
SSA 2001





## ANEXO J

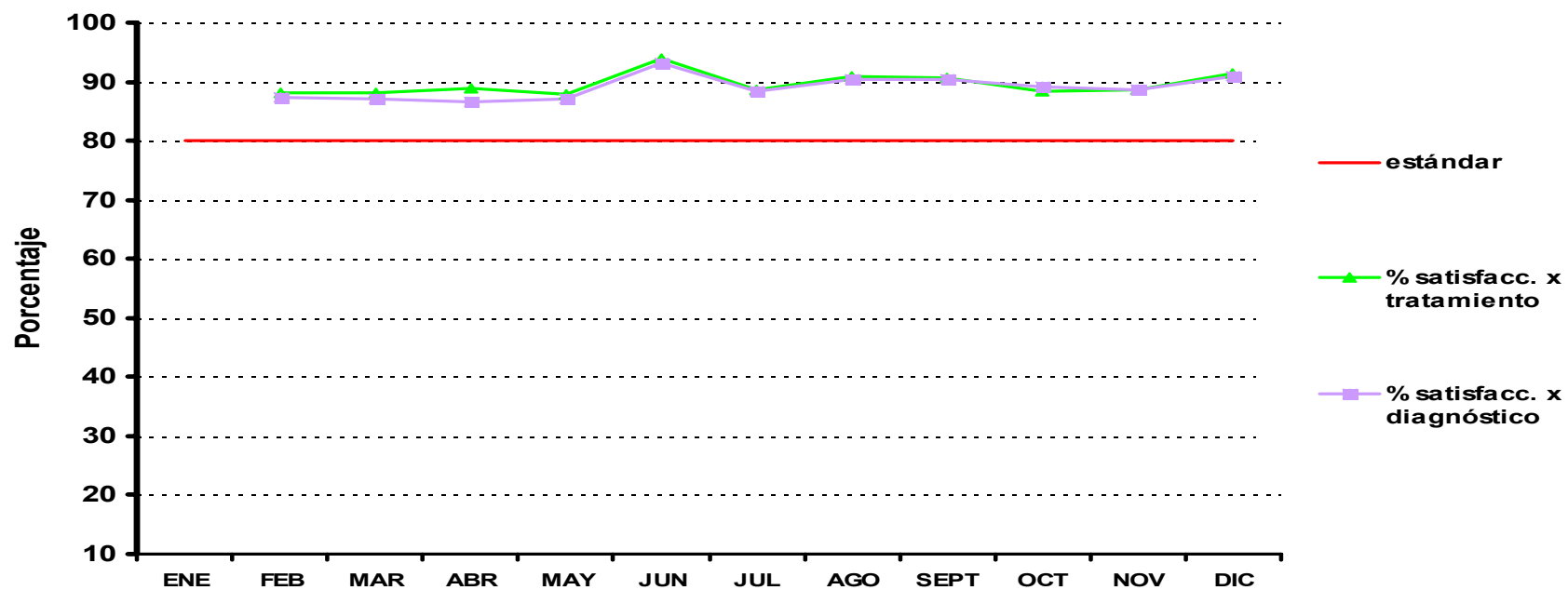
Gráfica No. 8 Comportamiento de la satisfacción por información  
sobre diagnóstico y tratamiento en 1er. nivel  
IMSS 2001



## ANEXO K

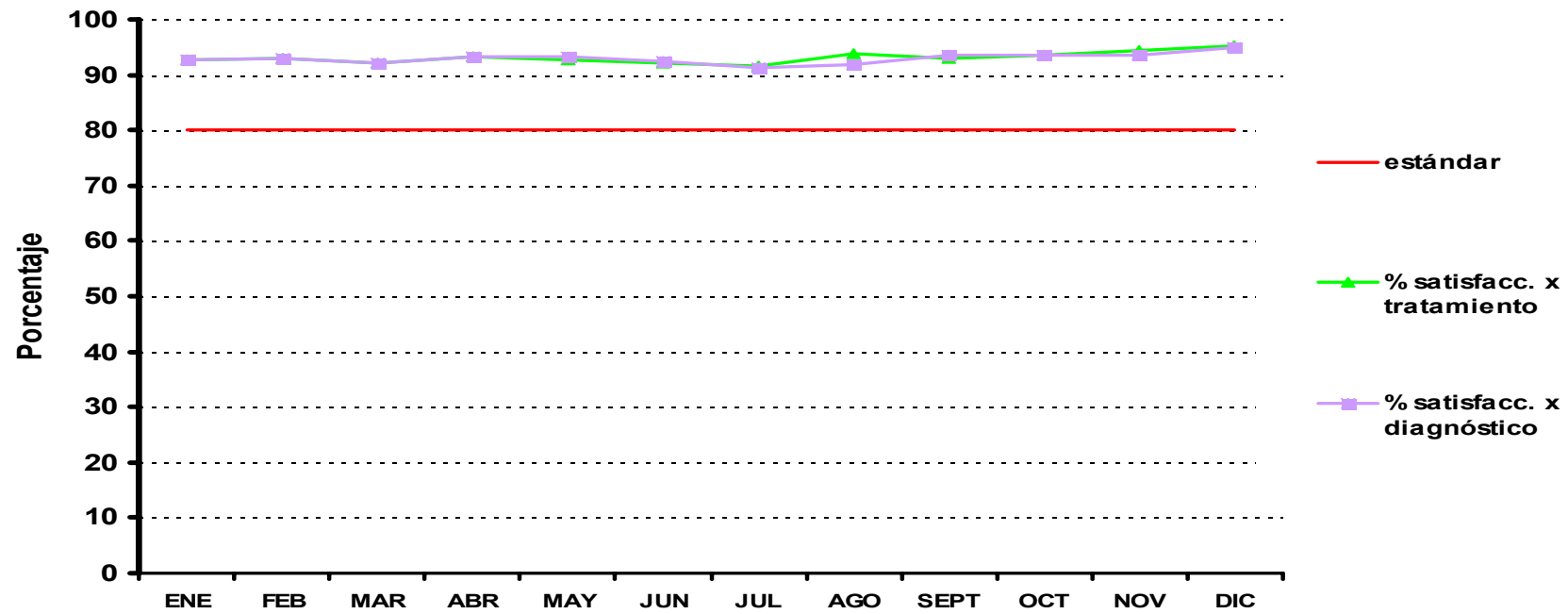
Gráfica No. 9 Comportamiento de la satisfacción por información sobre diagnóstico y tratamiento en 1er. nivel

ISSSTE 2001



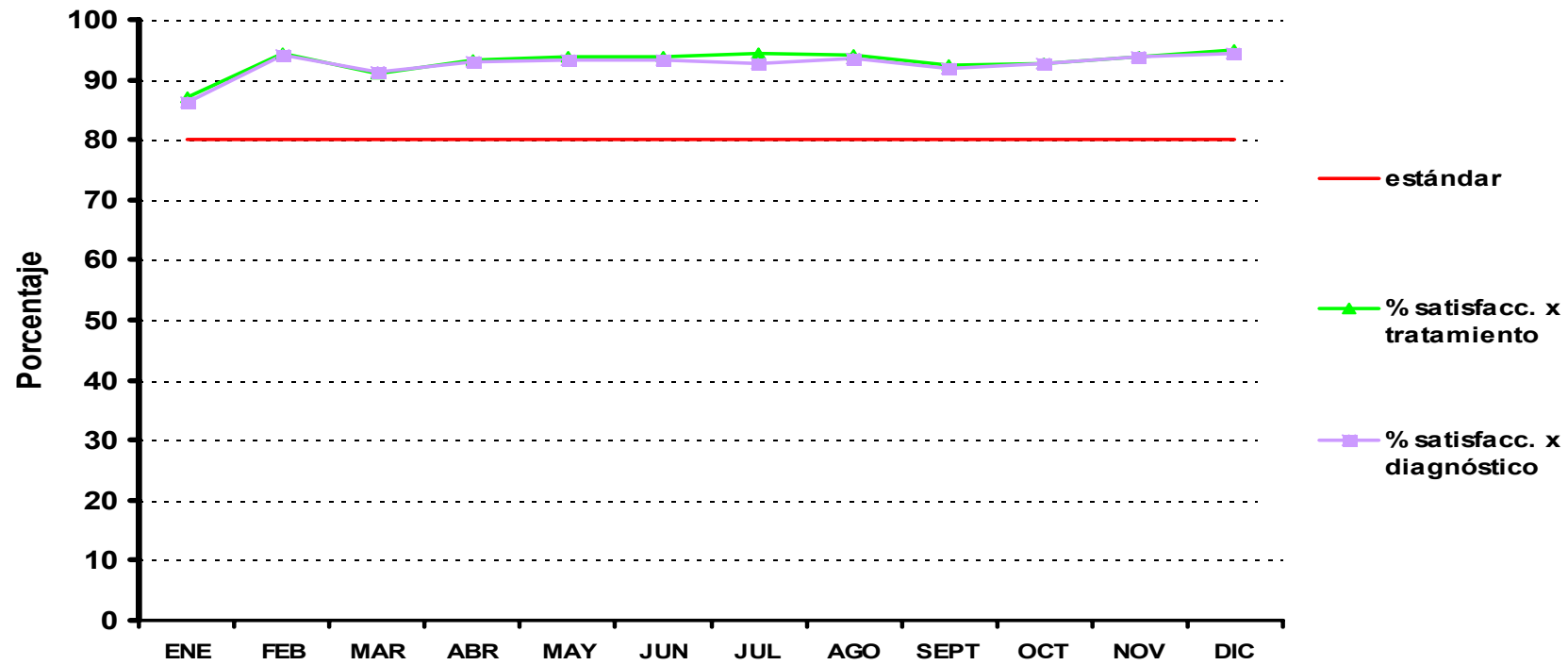
## ANEXO L

Gráfica No. 10 Comportamiento de la satisfacción por información sobre diagnóstico y tratamiento en 1er. nivel  
SSA 2002



## ANEXO M

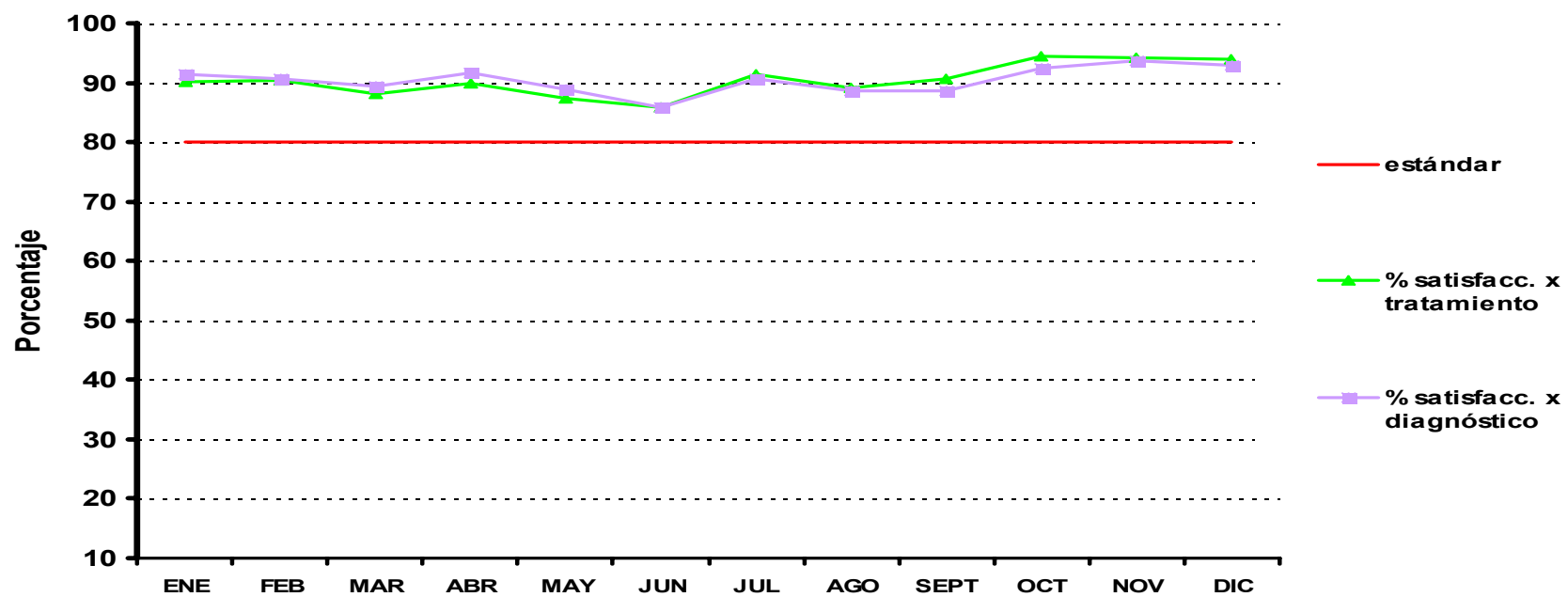
Gráfica No. 11 Comportamiento de la satisfacción por información sobre diagnóstico y tratamiento en 1er. nivel  
IMSS 2002



## ANEXO N

Gráfica No. 12 Comportamiento de la satisfacción por información sobre diagnóstico y tratamiento en 1er. nivel

ISSSTE 2002



## **ANEXO O**

### **GLOSARIO**

**ARBITRAJE.-** Procedimiento para el arreglo de una controversia, entre un usuario y un prestador de servicio médico.

**CITATORIO.-** Notificar a un persona el llamado del juez.

**CONTROVERSIA.-** Discusión larga y reiterada entre dos o más personas.

**COMPROMISO ARBITRAL.-** Acuerdo otorgado por partes capaces y en pleno ejercicio de sus derechos civiles; por el cual determinen el negocio sometido a su conocimiento, acepten las reglas de procedimiento.

**CONCILIACIÓN.-** Es un proceso alternativo para resolver conflictos que pudieran entablarse entre el médico y el paciente.

**CONSEJO.-** El consejo de la CONAMED, quienes arrojan un dictamen.

**CONVENIO.-** Ajuste, acuerdo, arreglo entre las partes.

**DICTAMEN.-** Opinión y juicio que se emite sobre el conflicto entre el médico y el paciente.

**DELITO.-** Violación a la ley, de importancia menor a la del crimen.

**DILIGENCIA.-** Cuidado y actividad en ejecutar una cosa.

**DAÑO.-** Es la afectación ocasionada en la esfera jurídica de nuestro paciente en su persona o patrimonio. Efecto de causar perjuicio, menoscabo o dolor.

**DEONTOLOGÍA.-** Ciencia de los deberes morales propios de una actividad laboral. Es el estudio de los deberes morales.

**DOLO.-** Es la mala fe, maquinación o artificio de que se vale una persona para provocar intencionalmente un daño a otro. Engaño, simulación, fraude.

**DENUNCIA.-** Notificación a la autoridad de una violación de la ley.

**EXPEDITOS.-** Libre, ágil, limpios, hábil, abiertos.

**ESCRUTINIO.-** Examen y averiguación fiel que se hace de algo.

**ÉTICA.-** Parte de la filosofía que estudia la moral y las obligaciones del hombre.

**IMPERICIA.-** Es la falta de experiencia o destreza en la práctica de una profesión.

**IRREGULARIDAD.-** Proceder en contra de lo establecido con el paciente.

**ILÍCITO.-** Aquello no permitido, contrario a la ley.

**INDEMNIZACIÓN.-** Compensar de un daño o perjuicio.

**IMPRUDENCIA.-** Acción inexcusable, negligencia o descuido que a de mediar malicia en el actor.

**LAUDO.-** Es el pronunciamiento por medio del cual la CONAMED resuelve, en estricto derecho o en conciencia, las cuestiones sometidas a su conocimiento por las partes.

**LITIGIO.-** Se dice de lo que está en disputa, controversia, discusión, debate, juicio o proceso.

**LEGAL.-** Prescrito por la ley o de acuerdo con ella.

**NEGLIGENCIA.-** Es el descuido o falta de atención en el cumplimiento de las labores.

**OPINIÓN TÉCNICA.-** Análisis emitido por la CONAMED, a través del cual establecerá apreciaciones y recomendaciones necesarias para el mejoramiento de la calidad en la atención médica, especialmente en asuntos de interés general. Las opiniones técnicas podrán estar dirigidas a las autoridades, corporaciones médicas, o prestadores del servicio médico y no serán emitidas a petición de parte, ni para resolver cuestiones litigiosas.

**PARTES.-** Quienes hayan decidido someter su controversia, mediante la suscripción de una cláusula compromisoria o compromiso arbitral, al conocimiento de la CONAMED.

**PREMEDITADA.-** Hecho o circunstancia que se considera agravante de la responsabilidad del agraviador.

**PERJUICIO.-** Son las ganancias no percibidas por una persona como resultado del daño causado. Daño, menoscabo, lesión.

**QUEJA.-** Petición a través de la cual una persona física por su propio interés o en defensa del derecho de un tercero, solicita la intervención de la CONAMED en razón de impugnar la negativa de servicios médicos, o la irregularidad en su prestación.

**QUERRELLA.-** Acusación expuesta ante un juez contra una persona.

**TRANSACCIÓN.-** Es un contrato o convenio otorgado ante la CONAMED por virtud del cual las partes, haciéndose recíprocas concesiones terminan una controversia