



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ASPECTOS LEGALES EN EL ÁREA DE ORTODONCIA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ARTURO BÁEZ SOSA

TUTORA: Mtra. GLADYS GUADALUPE TOLEDO HIRAY



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



AGRADECIMIENTOS...

A mis dos mamás:

A una por darme la vida y dejarme en donde hasta ahora, gracias...

A la otra porque siempre ha tenido la entereza y las ganas de lidiar con hijo como yo; por los buenos y malos momentos, gracias...

A mi familia y amigos:

A mi hermosa familia que siempre ha sido motivo de alegría e inspiración en mi vida, gracias...

A mis amigos que siempre sabían cómo estar ahí y apoyarme con su peculiar forma, gracias...

A mis doctoras:

A mi Tutora la Doctora Gladys Guadalupe Toledo Hiray, por su tiempo y comprensión, por compartir su experiencia y conocimientos; por su dedicación, gracias...

A la Doctora Fabiola Trujillo Estévez, que sin su manera tan especial para enseñar, no habría sido tan valioso e importante este seminario, gracias...



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
PROPÓSITO.....	8
OBJETIVOS.....	8

CAPÍTULO I

EL ACTO MÉDICO.

1.1.-Definición del acto médico.....	9
1.2.-Elementos del acto médico.....	10
1.3.-Legitimación del acto médico.....	11

CAPÍTULO 2

OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD.

2.1.-Obligaciones de medios.....	15
2.2.-Obligaciones de seguridad.....	16
2.3.-Obligaciones de resultados.....	16



CAPÍTULO 3

RESPONSABILIDAD.

3.1.-Responsabilidad Médica-Legal.....	18
3.2.-Responsabilidad Penal.....	19
3.2.1.-Consecuencias de la responsabilidad a nivel Penal.....	21
3.2.1.1.-Lo que hay que hacer.....	22
3.2.1.2.-Lo que no hay que hacer.....	25
3.2.2.-Mala práctica.....	28
3.2.2.1.-Negligencia.....	28
3.2.2.2.-Impericia.....	28
3.2.2.3.-Dolo.....	29
3.3.-Responsabilidad Civil.....	29
3.3.1.-Consecuencias de la responsabilidad a nivel Civil.....	30
3.4.-Responsabilidad Administrativa.....	31
3.4.1.-Consecuencias de la responsabilidad a nivel Administrativo.....	32

CAPÍTULO 4

PRÁCTICA ORTODÓNTICA Y SUS COMPLICACIONES LEGALES.

4.1.-Complicaciones legales en la práctica ortodóntica asociadas al tratamiento.....	33
4.1.1.-Esmalte.....	34
4.1.2.-Periodonto.....	35
4.1.3.-Raíz.....	37
4.1.4.-Pulpa.....	38



4.1.5.-Trauma en tejidos blandos.....	38
4.1.6.-Articulación temporomandibular.....	39
4.1.7.-Tratamiento prolongado.....	40
4.1.8.-Tratamiento alternativo y apariencia facial.....	41
4.1.9.-Pacientes que requieren profilaxis antibiótica.....	43
4.2.-Complicaciones legales en la práctica Ortodóntica asociadas al profesional.....	43
4.2.1.-Errores en la Historia Clínica.....	43
4.2.2.-Errores diagnósticos y terapéuticos.....	44
4.2.3.-Relación médico-paciente.....	45
4.2.4.-Información clara y recidiva.....	47
4.3.-Complicaciones legales en la práctica Ortodóntica asociadas al paciente.....	48
4.3.1.-Conducta o actitud.....	49
4.4.-Segunda opinión.....	50
4.5.-Consentimiento informado.....	51

CAPÍTULO 5

QUEJAS Y DEMANDAS EN EL ÁREA DE ORTODONCIA ANTE LA CONAMED.

5.1.-La CONAMED.....	56
5.2.-Seguimiento y solución de las quejas ante la CONAMED.....	57
5.3.-Indole de las quejas que se reciben ante la CONAMED.....	60
5.4.-Recopilación estadística.....	61



CAPÍTULO 6

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.

6.1.-Las Recomendaciones.....	68
-------------------------------	----

CAPÍTULO 7

DOCUMENTOS DENTRO DEL MARCO LEGAL QUE DEBEN SER DE ENTERO CONOCIMIENTO DEL CIRUJANO DENTISTA.

7.1.-Ley General de Salud.....	72
7.2.-Norma Oficial Mexicana. NOM-013.....	73
7.3.-Norma Oficial Mexicana. NOM-168.....	75
7.4.-Norma Oficial Mexicana. NOM-071.....	79
7.5.-Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional.....	80
7.6.-Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.....	83
7.7.-Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas.....	86
7.8.-Consentimiento Informado para el Paciente Ortodóntico.....	89

CONCLUSIONES.....	97
--------------------------	-----------

FUENTES DE INFORMACIÓN.....	98
------------------------------------	-----------



INTRODUCCIÓN

Durante su ejercicio profesional, los cirujanos dentistas deben afrontar situaciones con un gran contenido ético, en la mayoría de los casos los procedimientos involucran diagnósticos complejos y habilidades técnicas; la manera de aplicar estos criterios se basa tanto en el juicio del especialista como del paciente.

Cada recomendación lleva una gran dosis de ética y esto podrá cubrir o no las expectativas del paciente, en algunas ocasiones, las sugerencias generan inconformidad en los pacientes; en otras, sus pretensiones le parecen excesivas al odontólogo.

La imagen que proyecte el dentista dependerá del modo como aborde estas situaciones, lo que influirá también en el resultado final del procedimiento, en estas circunstancias, la ética sería de gran ayuda para tomar decisiones correctas; desafortunadamente, mientras los avances tecnológicos y los cambios en las perspectivas sociales han incrementado los retos éticos inherentes a la odontología en los últimos veinte años, la respuesta por parte de las escuelas ha sido relativamente reciente.

En México contamos con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), organismo creado en 1996 con el propósito de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud de carácter público, privado y social, y para contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos en nuestro país; su producto es el Modelo de Arbitraje Mexicano.



PROPÓSITO

Que el cirujano dentista, en especial el Ortodoncista conozca los aspectos legales que están inmersos en su profesión.

OBJETIVO

Identificar de qué índole son las quejas por parte de los pacientes en el área de Ortodoncia y promover una mejor práctica del especialista en beneficio propio y del paciente.



CAPÍTULO I

EL ACTO MÉDICO.

1.1.-Definición del acto médico

El acto médico ha de entenderse bajo un régimen de libertad prescriptiva en favor del personal médico, y según las diversas normas oficiales mexicanas rectoras de la atención médica: *los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios; lo anterior significa que el personal de salud, puede optar de entre las distintas alternativas aceptadas por la *lex artis ad hoc*.*¹

En el derecho mexicano, la referencia normativa por antonomasia la encontramos en el artículo 32 de la Ley General de Salud que dice: "Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud." Siguiendo el criterio anterior, la legislación mexicana es la que por primera vez en el ámbito de la legislación comparada ha definido qué ha de entenderse por acto médico, pues se trata de un acto jurídico sui generis, así el anteproyecto de Reglamento general de atención médica de los Estados Unidos Mexicanos lo define de la siguiente manera:

"Toda clase de examen, intervención, tratamiento e investigación de un paciente o razonamiento clínico, con fines de protección a la salud e incluye



*actos de prevención, diagnóstico, prescripción, recomendación terapéutica y rehabilitación, llevados a cabo por personal de salud o bajo su responsabilidad; en razón de lo anterior, no se considerará por su naturaleza acto mercantil."*²

1.2.-Elementos del acto médico.

Los elementos del acto médico son:

La profesionalidad.- Sólo puede ser realizado por personal de salud debidamente entrenado (de ahí el término facultativo).

La ejecución típica estandarizada.- En términos de la *lex artis ad hoc* el personal de salud sólo puede realizar las acciones que expresamente han sido tenidas por válidas a la luz de la literatura médica generalmente aceptada; su finalidad lícita, no es otra que proteger la salud.

La licitud.- El acto médico es legítimo cuando se realiza en apego a la ley, la *lex artis ad hoc* y se ha recabado en debida forma el consentimiento del paciente o su representante legal.

La no formalidad.- Bajo esta característica, la regla es que el acto médico no requiere de la forma escrita para la contratación de servicios; sin perjuicio de lo anterior, la documentación del acto médico es obligatoria en el expediente clínico, en términos de lo previsto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y en la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO.¹



1.3.-Legitimación del acto médico.

El derecho profesional del médico tiene su origen, asimismo, en el juramento hipocrático, el cual señala a la letra: “seguiré la forma de tratamiento que, de acuerdo con mi leal saber y entender, considere mejor para el beneficio de mis pacientes, absteniéndome de todo aquello que pueda ser peligroso o dañino”.

Puede afirmarse que la libertad prescriptiva del facultativo es una subgarantía de libre ejercicio profesional tutelado constitucionalmente, por otra parte la legitimidad del actuar médico, se sustenta en la libre expresión del consentimiento del paciente; este criterio, uno de los principios básicos del modelo de autonomía combinada postulado por las corrientes bioéticas contemporáneas, ha sido recogido en diversos preceptos de las normas de derecho sanitario; en esos términos es obligatorio para el personal de salud obtener la libre aceptación (consentimiento) del paciente o su representante legal, siendo obligatorio obtenerlo por escrito en los siguientes casos:

- Ingreso hospitalario.
- Intervención quirúrgica.
- Amputación, mutilación o extirpación orgánica.
- Empleo de anestesia general.
- Uso de medios invasivos.
- Empleo de medios definitivos de planificación familiar.
- Actos de investigación clínica en seres humanos.
- Actos de disposición de órganos, tejidos (incluida la sangre) y cadáveres humanos.
- En general para actos que impliquen alto riesgo.



El derecho positivo mexicano ha recogido mediante un criterio ontológico – subjetivo de los distintos criterios apuntados, en la legislación en vigor, de tal suerte que el acto médico es legítimo al conjuntar los siguientes aspectos:

- Participar de un fin reconocido por el Estado, como lo es la protección de la salud. El acto ha de revestir idoneidad científica, técnica y ética y los medios empleados han de ser justificados clínicamente en el caso concreto, en términos de razonable seguridad; por ende no podrá exponerse al paciente a riesgos innecesarios, el acto por sí mismo deberá guardar justa relación con la necesidad del enfermo; sólo en ese momento, es decir, atendiendo a su ontología podrá establecerse que el acto participa del fin de orden público definido constitucionalmente la protección de la salud.
- La aceptación libre por el paciente. Como en toda relación jurídica, la existente entre médico y paciente amerita el libre y espontáneo consentimiento de ambas partes; en esos términos el paciente ha de ser sabedor de los riesgos a que será sometido, de los beneficios esperados y de las distintas alternativas disponibles. De otra forma el consentimiento sería ineficaz en términos jurídicos.

Al respecto es imprescindible hacer notar que la *ratio legis* (el motivo de la ley) no es el agobio hacia el personal de salud mediante trámites meramente administrativos; se trata de asegurarse que el paciente fue debidamente informado y la prueba idónea es la carta de consentimiento y es por ello que



en un número limitado de supuestos se exige la participación de dos testigos idóneos (por ejemplo en caso de mutilación, trasplante, etc).

En derecho es esencial disponer de medios de prueba para producir certeza legal; la experiencia procesal demuestra la necesidad de recurrir a los instrumentos escritos, pues, ante dos versiones contrapuestas y teniendo por presupuesto la igualdad de las partes en el proceso, se requiere mucho más que la mera intuición para saber cuál de ellas se conduce verazmente.

La tendencia jurídica inspirada en principios bioéticos, a partir de la Declaración de Helsinki, es igualar a las partes en la relación jurídica médico-paciente y por ello y tratándose de una relación en la que, no obstante cualquier previsión teórica, existe dependencia, se atribuye al facultativo la carga documental, pues sólo de esta manera existirá, certeza legal y con ella la necesaria seguridad jurídica en el sentido de preservar la igualdad de las partes en la relación jurídica referida.

El análisis del acto médico, está orientado a cada momento por una solución funcional de las distintas etapas de la atención médica (diagnóstico, selección de medios, empleo de medios, evaluación del estado clínico, modificaciones al tratamiento, curación, alivio o agravamiento del paciente), lo cual ha de llevarse a efecto en tres planos:

A. Valoración de apego a principios científicos

Establecer si:

- Existió un diagnóstico y pronóstico.
- El diagnóstico y pronóstico fueron correctos.



- La técnica empleada se ajustó a las indicaciones y contraindicaciones establecidas en la literatura aceptada.
- Cada uno de los integrantes del equipo de salud cumplió su cometido.
- Existió supervisión adecuada.
- Las instrucciones fueron precisas y bien fundamentadas.
- Fueron adoptadas las medidas de sostén terapéutico.
- Elaboración de reportes obligatorios.
- Consecuencias en la salud del paciente.

B. Valoración de apego a principios éticos:

(En términos de la deontología médica)

Identificar:

- El *ánimus* (intención, propósito) del personal de salud al ofrecer sus servicios (lícito o ilícito, ético o no ético).
- Si existió información suficiente al paciente o su representante legal.
- Si se obtuvo el consentimiento bajo información.
- Si el paciente fue sometido a riesgos y daños innecesarios (exceso terapéutico).
- Consecuencias en la salud del paciente.

C. Equilibrio o desequilibrio entre los derechos de las partes:

Derechos del médico:

Libertad prescriptiva.

Derechos económicos (honorarios).

Derecho a la imagen profesional.

Facultad de proteger la salud pública.

Derechos del paciente:

Autonomía.

Derechos a los medios terapéuticos.

Derechos a razonable seguridad en

los medios empleados.

Confidencialidad.



CAPÍTULO 2

OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD.

Las obligaciones del personal de salud se dividen en tres grandes grupos:

- **Obligaciones de medios.**
- **Obligaciones de seguridad.**
- **Obligaciones de resultados.**

2.1.-Obligaciones de medios.

Las primeras, sin duda las de mayor importancia en relación a la atención médica y que siempre son exigibles al personal de salud, podrían definirse de manera genérica como la correcta aplicación de las medidas de sostén terapéutico.

El facultativo está obligado a la adopción de medios ordinarios, debido a lo anterior corresponderá al facultativo determinar en cada caso concreto, en términos de su libertad prescriptiva, cuales son éstos y aplicarlos en términos de la *lex artis* y, en sentido negativo, la falta de adopción de los mismos invariablemente será tenida como hecho ilícito.

Es importante señalar que el incumplimiento de las obligaciones de medios no sólo puede ser atribuible al personal de la salud, frecuentemente es atribuible al personal directivo y administrativo de los establecimientos (encargados de suministros, responsables, etc.) y por supuesto que también lo es al establecimiento mismo, en tanto persona moral.



2.2.-Obligaciones de seguridad.

El segundo grupo, las obligaciones de seguridad, caracterizadas como el deber de evitar siniestros, esencialmente se refiere al uso correcto y al mantenimiento de aparatos y equipos a fin de evitar accidentes y al igual que en el caso anterior son atribuibles no sólo al personal médico sino extensivas al personal administrativo y de mantenimiento, así como al establecimiento mismo .

2.3.-Obligaciones de resultados.

El tercer y último grupo, las obligaciones de resultados o determinadas, son más bien infrecuentes en cuanto al tratamiento médico, ya que difícilmente se puede obligar al personal de salud a obtener un resultado en su atención.

No obstante, debe hacerse notar que en términos de la legislación en vigor sí existen casos en los cuales podrá exigirse un resultado siendo tales casos los siguientes:

- Tratándose de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. La obligación consiste en el reporte de estudios de laboratorio o gabinete y éste deberá señalar los valores encontrados en términos de la técnica o técnicas empleadas, señalando en su caso las variaciones estándar admitidas, en términos de la literatura médica aceptada.
- Tratándose de insumos para la salud. Estos deberán suministrarse sin adulteración, alteración o contaminación y de igual modo no podrán suministrarse insumos con fecha de caducidad vencida esta obligación incluye la fabricación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales en los



términos pactados (especialmente en la atención odontológica y de rehabilitación).

- ***Tratándose de cirugía de resultados. La cirugía de resultados es únicamente la de naturaleza estética y son exigibles esta especie de obligaciones cuando el facultativo hubiere asumido expresamente el resultado, siendo ello posible.***³

La mayoría de los tratamientos realizados en ortodoncia, tienen como finalidad lograr una mejoría en una persona previamente sana; el hecho de que los pacientes acudan a realizarse un tratamiento ortodóntico, con finalidad primordialmente estética, impone según la jurisprudencia, una mayor exigencia de resultados.

La obligación existente en la mayoría de los tratamientos médicos es únicamente la de poner los medios para que el paciente enfermo pueda sanar y en el caso del ortodoncista, al profesional se le exige un paso más, la obtención del objetivo final del tratamiento ortodóntico; aquel por cual, el paciente ha contratado sus servicios, se trata por tanto de una obligación de resultados, que se aproxima bastante a lo que se denomina “contrato de obra”, es decir, no es suficiente que el ortodoncista ponga todos los medios a su alcance para realizar el tratamiento correcto del paciente, sino que debe conseguir el resultado pactado aunque, esto no siempre es posible, por muy bien que se hagan las cosas; por este motivo resulta fundamental informar al paciente de forma exhaustiva.

No basta con informar solamente de los riesgos típicos y de los más graves aunque sean infrecuentes, en Ortodoncia, hay que informar de todas las posibles complicaciones que puedan surgir, alternativas de tratamiento, y de la posibilidad de que pueda no alcanzarse el resultado perseguido.⁴



CAPÍTULO 3

RESPONSABILIDAD.

3.1.-Responsabilidad Médica-Legal. (Fig.1)

Podemos definir la responsabilidad como la obligación de afrontar las consecuencias del daño causado, a su vez la RESPONSABILIDAD MÉDICA consiste en la obligación de los médicos de asumir las consecuencias de su actividad en el ejercicio profesional; la responsabilidad del profesional de la medicina en el ejercicio de su actividad se encuentra expuesto a distintas responsabilidades.



Fig.1 Responsabilidad Médica-Legal. Fuente internet.

Cuando los profesionales de los servicios de atención médica no cumplen con las obligaciones que regulan el acto médico incurren en una responsabilidad, la cual puede ser, dependiendo del caso concreto:

- Penal
- Civil
- Administrativa⁵



Dicha responsabilidad puede exigirse en estos ámbitos y todos con capacidad sancionadora, aunque con muy diferentes consecuencias para el profesional.

Para que exista responsabilidad deben darse las siguientes condiciones:

- Existencia de un daño. Si no se ha causado un daño al paciente no existe responsabilidad, incluso, aunque técnicamente la actuación del profesional haya sido muy deficiente.
- Infracción de algún deber o norma legal vigente.
- Relación de causalidad entre la infracción del deber y el daño causado; es decir el daño debe haberse originado por la infracción de alguna obligación del profesional.

De los diferentes tipos de responsabilidad, la penal es la más grave, de ella pueden derivarse penas de cárcel e inhabilitación profesional, además de conllevar siempre una compensación económica.

3.2.-Responsabilidad Penal.

Se da cuando el profesional incurre en un delito o falta tipificados en el código penal; la responsabilidad penal es personal e intransferible.

En las denuncias por mala actuación profesional es necesario que se pruebe la existencia de una infracción del deber de cuidado por parte del facultativo, o lo que es lo mismo, de la “lex artis ad hoc”.



Entendemos por Lex artis ad Hoc, la aplicación de los conocimientos científicos actualizados y personalizada para cada paciente y circunstancia concreta y, su valoración se realiza en base a los siguientes criterios:

- Diligencia en el cuidado.
- Información y respeto.
- Urgencia de la situación.
- Medios técnicos y humanos disponibles.

La valoración de la actuación profesional del ortodoncista corre a cargo fundamentalmente de los médicos forenses, quienes deben determinar si la actuación fue o no la adecuada en cada caso.

La peritación forense debe valorar todos los datos disponibles:

- Denuncia del paciente.
- Valoración del daño.
- Historia clínica.
- Informes aportados por otros profesionales.
- Declaraciones de imputados y denunciantes.

Con respecto a la Historia Clínica en ella debe quedar reflejada toda la actuación del profesional, el contenido de la misma está establecido por Ley y en ella deben incorporarse los resultados de todas las exploraciones y tratamientos realizados, aún cuando fueran normales, así como el Consentimiento Informado.



La elaboración de una correcta Historia Clínica además de una obligación legal, es un medio de prueba esencial en los procedimientos penales; sin una Historia Clínica completa, no es posible conocer, si efectivamente el facultativo ha explorado y seguido de cerca al paciente durante todo el tratamiento, o si ha puesto todos los medios posibles para solucionar las posibles complicaciones surgidas.

Lamentablemente, no resulta infrecuente la aportación a la causa penal de Historias Clínicas prácticamente inexistentes, en las que consta poco más que el plan de tratamiento y el presupuesto; en las denuncias por responsabilidad penal, debe probarse que la actuación profesional del ortodoncista no ha sido la correcta, o lo que es lo mismo, que ha habido una infracción de la Lex Artis ad Hoc.⁴

3.2.1.-Consecuencias de la responsabilidad a nivel Penal.

El Código Penal Federal regula los delitos por Responsabilidad Profesional:

Artículo 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:



I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

Artículo 229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.⁵

3.2.1.1.-Lo que hay que hacer.

Conocer las reglas del juego jurídico es conocer cómo puede demostrar su inocencia por lo que se debe hacer las siguientes preguntas en caso de ser citado en un juzgado...

¿En qué consiste la demanda?...

¿Está Ud. citado como testigo o como demandado?...

¿Se trata de una causa civil o penal?...

Si es una causa penal: ¿cuál es la acusación?.

Se recomiendan que ante la demanda o la citación como testigo inicie lo siguiente:



Usted deberá conocer sus actuaciones consultando con un abogado de su confianza, no sólo cuando la demanda ya se ha producido; puede el odontólogo sospechar que es posible una futura demanda cuando recibe amenazas más o menos directas del paciente, de la familia del paciente o percibe actuaciones inexplicables en el conjunto de la evolución clínica; usted debe identificar desde un comienzo situaciones susceptibles de una demanda, y debe empezar a moverse consultando con su abogado.

Lo primero que hay que hacer:

No se obsesione con lo ocurrido, tómelo con calma y naturalidad, en nuestro tiempo sufrir una demanda es un riesgo profesional más, como que nos quede un tornillo muy largo o un yeso muy corto; será raro un día encontrar un médico que tras unos pocos años de ejercicio profesional no tenga ya una o más demandas.

Las demandas serán cada vez más promovidas por causas ajenas a la asistencia clínica que le prestamos a los pacientes, factores totalmente extraños a nuestra labor, como intereses económicos, o de orden psicológicos, sociales, o reivindicativos, condicionan ya y serán cada vez más frecuentes como causas de demanda; el clínico debe estar preparado, para afrontar una demanda, la gran mayoría de las veces injusta y, esto no debe ser motivo para alterar su conducto profesional habitual, su relación normal con sus pacientes, ni su vida privada, ni su vida de relación con sus colegas y compañeros de trabajo.

Acepte usted la demanda como algo normal, inevitable y, si hasta ahora no ha tenido ninguna, sin duda es usted un ser privilegiado, dotado de una enorme suerte o protegido o preferido por la fortuna.



No se deprima:

En general los odontólogos frente a una demanda tendemos a asumir una postura inhibida y de vergüenza, queremos mantenerlo todo en secreto, consideramos que la demanda por si sola ya representa una mancha en nuestro currículum, no nos paramos a pensar que es absolutamente injusta.

La demanda no presupone de ninguna manera que seamos culpables, debemos buscar ayuda y apoyo en nuestros colegas, amigos y familiares, el porcentaje de odontólogos que requieren apoyo psiquiátrico durante el curso de una demanda es sorprendentemente alto; en el sistema judicial mexicano, las causas penales pueden durar varios años.

Esto crea una situación traumatizante para el odontólogo, se producen cuadros depresivos y con el tiempo aparece en el odontólogo una deformación de los recuerdos de los hechos ocurridos.

Se llega a asumir cuotas de responsabilidad que no le corresponde o no se basan en lo realmente ocurrido, por eso recomiendan los autores que no se dude en buscar la ayuda de los familiares y colegas a quienes usted dará cuenta de su versión de los hechos y así se anticipará a otras versiones perversas, o rumores que no se ajustan a la verdad.

Es preciso que asegure los elementos de prueba que demuestren lo correcto de su actuación, es sorprendente, y es preocupante, la inexactitud de los datos con los que se van a evaluar los hechos; en una demanda el período de aportación de pruebas puede alargarse varios años.

Es necesario e imprescindible que ante toda situación potencialmente conflictiva se tenga la precaución de anotar los datos importantes en la



Historia Clínica, que sirvan para apoyar su actuación, si es necesario habrá una carpeta separada con los nombres de todos los especialistas, médicos y no médicos, de las pruebas, análisis, fechas y horas en que se realizaron.

Si existe la triste experiencia de las Historias Clínicas que se pierden, solicite o haga una copia de la misma, revise la Historia, ordénela de una manera que resulte legible y coherente con los hechos; si se agregan datos a la Historia llegados después de iniciada la demanda, asegúrese que se hace en presencia de otros médicos o profesionales para que no se le acuse de falsificación.

Comente los hechos con todos los implicados en la atención del paciente, para disipar o aclarar dudas de tal manera que la realidad sea compartida por todos.²

3.2.1.2.-Lo que no hay que hacer.

1. Respete la Historia Clínica; no se le ocurra modificar o falsificar o eliminar datos de la Historia, no sólo se volverá contra usted, sino que puede llegar a constituir un nuevo delito; hay diversos métodos tanto técnicos como documentales que demuestran estas falsificaciones.

2. No hable nunca con el abogado de la parte contraria, por lo menos sino es en presencia de nuestro propio abogado; dicen que el abogado de la parte contraria siempre buscará en nuestras palabras elementos que apoyen su demanda, por muy simpático y comprensivo, ecuánime o amable que nos parezca; más aún parecerá que usted se está disculpando porque lo que



para usted, es una explicación o justificación de los hechos puede tener un significado para el juez totalmente diferente.

3. No emita informes por escrito; a menos que se lo pida la dirección del hospital o el mismo juez, límitese siempre a lo que está escrito en la historia, eso es lo que vale y, si tiene que emitir un informe escrito por un imperativo debe ser siempre conciso y ciñéndose estrictamente a lo que está recogido en la historia clínica, informe de los hechos y omita todo juicio de valor.

4. No firme nunca un acta si, la dirección, inspectores, colegio profesional, u otros nos llaman a una interrogatorio o investigación, por muy amistosa que parezca no firme el acta de dicha reunión y si la puede evitar no acuda, a menos que vaya acompañado de su abogado; en estas reuniones, siempre con los mejores propósitos, se pueden emitir opiniones perjudiciales para usted sobre todo porque los asistentes, aunque con buena intención, no suelen tener una formación jurídica sólida.

5. No mantenga conversaciones extra profesionales con el demandante o su familia; un vez que ya se ha interpuesto la demanda existe justificación ética y legal para romper la relación odontólogo- paciente.

Es inútil y puede ser perjudicial dialogar con ellos, no olvide que usted está siendo injustamente demandado y es bueno que ellos lo sepan; sentir compasión por un paciente más allá de lo estrictamente personal, excediendo lo que naturalmente todo médico siente por su paciente, puede volverse contra usted, en lugar de simpatía, los familiares y el propio paciente lo interpretarán como sentimiento de culpa, lo que reforzará la idea de que algo injusto ha sucedido con dicho paciente.



6. No entregue copia de la Historia Clínica a otra persona que no sea el propio paciente, legalmente el único que tiene acceso a la Historia es el propio paciente; si se trata de un fallecido ni siquiera los familiares tienen derecho a solicitarla, pues la Historia puede contener hechos que de revelarlos vulneran la confidencialidad del paciente y en ese caso, sólo el juez puede solicitarla si los estima necesario.

7. No entregue los documentos originales al menos sin una copia de los mismos; puede ocurrir que alguien sustituya un original por otro que no corresponde al paciente, si se pierde un Electrocardiograma (ECG) que era normal, por ejemplo, y esto es fundamental para usted, puede aparecer uno que muestre un infarto y que en realidad era de otro enfermo o inclusive le pueden acusar de no haber realizado ni siquiera el ECG.

8. No utilice ni se enfrente a los medios de comunicación, desde el principio, debe usted pensar que toda información que llegue al público irá sesgada en contra de usted; el paciente siempre figura como la víctima y busca el apoyo del gran público y los medios de comunicación suelen publicar declaraciones del paciente donde el médico ya está juzgado y ha sido encontrado culpable.²



3.2.2.-Mala práctica.

Los tipos de mala práctica reconocidas en el derecho mexicano son la *impericia*, la *negligencia* y el *dolo*.

Así el artículo 2615 del código civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal, señala:

“El que preste servicios profesionales sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo...”

3.2.2.1.-Negligencia.

La negligencia equivale a descuido u omisión; jurídicamente, puede interpretarse como falta de la debida diligencia o del cuidado indispensable en la ejecución de un acto determinado.

3.2.2.2.-Impericia.

Emparentada con la ignorancia, la impericia representa, un obrar culposo porque aun cuando puede ser provocada por la ignorancia, es decir, por la falta de sabiduría o de conocimientos especiales en una materia, también puede ser producto de la carencia de aptitud, habilidad, experiencia o práctica de un arte o ciencia.



3.2.2.3.-Dolo.

El dolo se caracteriza por su intencionalidad y por su ilicitud, y en cuanto a la primera se requiere de dos elementos, uno intelectual y otro volitivo.

En lo que concierne al intelectual, el autor del dolo tiene conocimiento de la obligación a su cargo, del acto u omisión que lleva a cabo en contravención a su obligación, así como las consecuencias que acarrea.

Mediante el elemento volitivo el autor ha resuelto voluntariamente el incumplimiento de su obligación.³

3.3.-Responsabilidad Civil.

A diferencia de la responsabilidad penal no es necesaria la existencia de culpa, la responsabilidad civil supone la obligación de compensar económicamente cuando se ha incumplido alguna obligación o se ha ocasionado un perjuicio.

Este tipo de responsabilidad, no conlleva la carga de angustia para el ortodoncista, que conlleva la responsabilidad penal, a diferencia de ésta, la responsabilidad civil se limita a la reparación económica del daño; sin embargo, la consideración que la Justicia tiene de la ortodoncia, como parte de la medicina satisfactiva, cambia la situación respecto al resto de las especialidades médicas, en cuanto a las obligaciones del ortodoncista para con el paciente.



El incumplimiento de la obligación de información, podría dar lugar a responsabilidad civil ante cualquier merma en la obtención del resultado deseado, o la aparición de una complicación no conocida por el paciente y, dicha información debe reflejarse en el Consentimiento informado; en él también deben figurar los riesgos que podrían derivarse de circunstancias personales del paciente, el Consentimiento informado debe ser específico y personalizado.

La información insuficiente se considera una vulneración de los derechos del paciente y por ello da lugar por si misma a mala praxis; además, el consentimiento otorgado sin que el paciente conozca la totalidad de la información se considera viciado, y por lo tanto no válido.⁴

3.3.1.-Consecuencias de la responsabilidad a nivel Civil.

Según el Código Civil:

Artículo 2104.- El que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios.

Daño: La pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación. (Artículo 2108)

Perjuicio: La privación de cualquiera ganancia lícita, que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación. (Artículo 2109)



Artículo 2110.- Los daños y perjuicios deben ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación, ya sea que se hayan causado o que necesariamente deban causarse.

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

Artículo 1915.- La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido, en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.⁵

3.4.-Responsabilidad Administrativa.

La reclamación de responsabilidad por esta vía, está circunscrita al ejercicio de la Ortodoncia en los diversos sistemas públicos de Salud, la reclamación de responsabilidad va dirigida contra la administración y no contra el profesional, sin embargo la administración podría repercutirle con posterioridad la indemnización al profesional, en el caso de imprudencia grave demostrada, este tipo de responsabilidad no precisa la demostración de la existencia de culpa, se basa en la producción de un daño al paciente, que éste no tiene la obligación de soportar.⁴



3.4.1.-Consecuencias de la responsabilidad a nivel Administrativo.

Las sanciones por falta administrativa:

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

El órgano competente para conocer de una responsabilidad administrativa es la Secretaría de la Función Pública (en el ámbito Federal), a través de los Órganos Internos de Control en las Instituciones Públicas que prestan servicios médicos.⁵



CAPÍTULO 4

LA PRÁCTICA ORTODÓNTICA Y SUS COMPLICACIONES LEGALES.

4.1.-Complicaciones legales en la práctica Ortodóntica asociada al tratamiento.

A través de los años muchas compañías de seguros en Estados Unidos han analizado la práctica y procedimientos ortodónticos para reducir el riesgo a ser demandado.

Los procesos de demanda pueden ser largos y llevarse un tiempo de 2 años y medio hasta 3 años; y este tiempo acarrea consigo otros factores como son pérdida de tiempo, efectos adversos como mala publicidad de la práctica y un deterioro moral en el ortodoncista, en algunas ocasiones se ha llegado a tener que cerrar el consultorio dental.⁶

Errar es de humanos y el cirujano dentista no es la excepción, el daño iatrogénico es una realidad en la práctica ortodóntica; los problemas en que se puede incurrir debido a la ineficiencia del operador así como las precauciones para evitar tales errores pueden resumirse de la siguiente manera:⁷

4.1.1.-Esmalte.

Degaste del esmalte por Brackets cerámicos.

El desarrollo de brackets cerámicos ha creado una nueva situación para los ortodontistas, el número de pacientes que solicitan este tipo de brackets se ha incrementado, sin embargo es necesario informar al paciente los problemas asociados con el uso de este tipo de brackets.⁸

Los brackets cerámicos son más duros que el esmalte, cuando son colocados en contacto oclusal con un diente contrario, estos pueden llevar a un desgaste rápido del esmalte en el diente contrario.⁷(Figura 2)

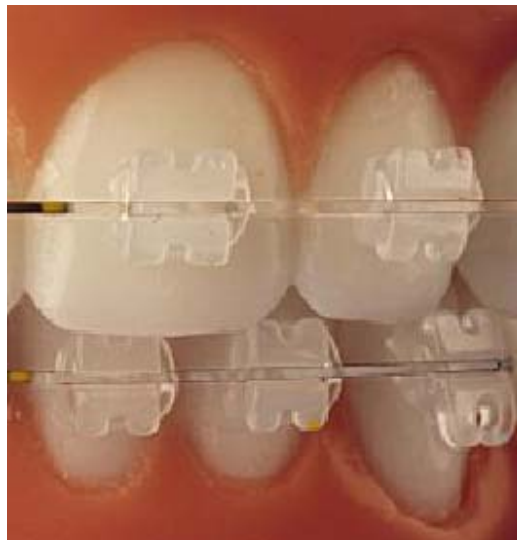


Figura 2. Bracket cerámico. Fuente internet.

Su principal problema radica en el momento de removerlos ya que se puede provocar fractura de coronas de porcelana o daño en el esmalte el cual puede extenderse hasta la dentina y llegar incluso a provocar irritación pulpar.⁸

En pacientes que decidan este tipo de brackets se debe poner especial énfasis en la presencia de líneas de fractura del esmalte, presencia de coronas y restauraciones; se les debe aclarar la gran complicación que puede existir al momento de retirarlos y asentar lo dicho en el consentimiento bajo información.^{7,8} (Figura 3)



Figura 3. Esmalte dañado en retiro de brackets. Fuente internet.

4.1.2.-Periodonto

Evaluación periodontal.

Se debe tener especial atención en pacientes en los cuales antes de iniciar el tratamiento ortodóntico se observa que su salud parodontal está comprometida.

En estos pacientes se deben realizar anotaciones como: higiene bucal (buena, regular o mala), evaluación del color de la encía, contorno, consistencia, movilidad dental, recesiones, pérdida de hueso y alguna otra observación indicativa de enfermedad periodontal, deben ser evaluadas, anotadas y mencionadas al paciente.

Si está indicado el tratamiento ortodóntico se debe hacer hincapié en la higiene bucal y valorar minuciosamente el estado periodontal; si el paciente y hace caso omiso a las indicaciones y el ortodoncista continúa con el

tratamiento, el dentista es negligente por supervisar a un paciente no cooperador y no consciente de su problema; lo correcto en este caso es dar por terminado el tratamiento para evitar secuelas mayores en caso de ser un paciente activo y si se detecta el problema antes de comenzar el tratamiento, primero se debe tener un buen control parodontal antes de iniciar el tratamiento ortodóntico y siempre mantener una relación con su parodontista en este tipo de pacientes.⁹

Periodontitis y recesión gingival

Es probable que se presente periodontitis en un paciente ortodóntico, no por las fuerzas aplicadas en el tratamiento, si no por, la acumulación de placa bacteriana por aparatología fija; donde interproximales son más afectadas y los dientes posteriores están más implicados que los anteriores.⁷ (Figura 4)



Figura 4. Acumulación de placa bacteriana en paciente con tratamiento ortodóntico. Fuente internet.

Y durante el tratamiento ortodóntico hay siempre un riesgo de recesión gingival.⁷ (Figura 5)



Figura 5. Se observa recesión gingival. Fuente internet.

4.1.3.-Raíz.

Resorción radicular.

La resorción radicular es el efecto secundario más conocido y temido del tratamiento ortodóntico.⁷ (Figura 6)



Figura 6. Resorción radicular en incisivo lateral superior con tratamiento de ortodoncia. Fuente internet.



Puede ser resorción superficial lateral o puede ser la resorción apical; esto por las fuerzas excesivas que causan hialinización del ligamento periodontal, el ligamento es sustituido por células fagocitarias como macrófagos, células gigantes y osteoclastos, esta actividad celular rápida también daña y perjudica la capa de colagenasa protectora que cubre el cemento.⁷

4.1.4.-Pulpa.

Desvitalización pulpar.

Bajo circunstancias normales las fuerzas ortodónticas no producen patologías pulpares, pero con un extremo descontrol de las fuerzas aplicadas al diente durante el tratamiento ortodóntico, puede ocurrir trauma pulpar; en adultos, el foramen apical es muy estrecho y, la presión excesiva causa oclusión de los vasos sanguíneos lo que conduce a la hipoxia de la pulpa y su eventual desvitalización.⁷

4.1.5.-Trauma en tejidos blandos.

La aparatología mal empleada, floja y desprendible, causa trauma en el tejido blando, conduce a la ulceración de la mucosa, en margen gingival y aun en el ligamento periodontal, producen reacciones alérgicas sobre todo si están hechos con resina acrílica autocurable, esto debido al monómero residual en ellas.⁷

4.1.6.-Articulación temporomandibular (ATM)

Disfunción de la ATM.

En una evaluación de pacientes antes y después del tratamiento ortodóntico con presencia o ausencia de signos y síntomas de la ATM (articulación temporomandibular), se obtuvo la siguiente información; para su estudio se agruparon a los pacientes en 3 categorías.

- Categoría 1. Estos pacientes no tenían síntomas de disfunción de ATM antes del tratamiento, pero lo desarrollaron después de terminar el tratamiento activo.
- Categoría 2. Algunos pacientes no tenían signos de disfunción de ATM antes del tratamiento, pero lo desarrollaron durante el tratamiento y continuaron con los signos después de remover la aparatología.
- Categoría 3. Algunos pacientes tenían signos de disfunción de ATM antes del tratamiento y continuaron durante todo el tratamiento y después de él.

El común denominador es que todos los grupos tienen síntomas de disfunción de ATM después del tratamiento. (Figura 7)



Figura 7. Disfunción de la ATM. Fuente internet.



Aquellos pacientes que están en la categoría 3, generalmente han realizado una acción legal si los síntomas no fueron resueltos, ya que acudieron al tratamiento ortodóntico con la finalidad de eliminar sus síntomas, a diferencia de las categorías 1 y 2 en donde se les informó en el consentimiento bajo información que podía ocurrir una disfunción de ATM por un período de tiempo corto o largo.¹⁰

Se recomienda también en la literatura realizar una lista de preterminado, en aquellos pacientes en los que se va a dar por terminado el tratamiento, es decir se va a retirar la aparatología fija, el hacerlo tiene el propósito de realizar un resumen de lo obtenido durante el tratamiento de ortodoncia, evaluando la cooperación del paciente, incluyendo lo bueno que se logró, así como lo que no se pudo obtener y poner los motivos, de esta manera se responsabiliza al paciente o tutores sobre la finalización del mismo; con esto se demuestra que todos los factores fueron evaluados antes de tomar la decisión de dar por concluido el tratamiento.¹¹

4.1.7.-Tratamiento prolongado

Una de las causas de las quejas es: debido a que el tratamiento de ortodoncia se lleva a cabo en un período de tiempo considerablemente largo, es necesario informar al paciente cuáles son los objetivos que se persiguen a través del tiempo, es decir, explicar qué tipo de movimiento se trata de lograr en cada fase y realizar especial énfasis en las últimas etapas que es cuando el paciente no percibe cambios considerables. También si el médico o su asistente tienen cambios de actitudes durante este período la percepción del paciente es que la calidad en la atención ha disminuido.¹²



En E.U.A. en el caso de una auditoría se revisa: carta de consentimiento bajo información, material de consulta, cartas referidas, formatos de historia clínica y dental, formas de examinación clínica e informe de revisión progresiva. El auditor puede revisar el sistema de tratamiento, logros y progresos obtenidos en el tratamiento.¹³

4.1.8.-Tratamiento alternativo y apariencia facial.

En ocasiones se le puede ofrecer al paciente la alternativa de elegir entre 2 tipos de tratamiento, siempre y cuando esto sea posible; es necesario que el paciente comprenda y asuma los riesgos y complicaciones de cada uno de ellos.

Por ejemplo en un paciente quirúrgico que no acepte la cirugía como primera opción y donde exista la posibilidad de poder corregir su problema con ortodoncia pura, se le debe aclarar que los resultados finales muchas veces no son 100% satisfactorios y se corre el riesgo de desarrollar signos y síntomas de la ATM; ya que si no se aclaran éstos puntos al término del tratamiento el paciente puede quedar inconforme e interponer una demanda contra el ortodoncista; sea la decisión que se tome debe aclararse verbalmente y por escrito dar a conocer los pros y contras del tratamiento elegido y estar firmado por ambas partes, dentista y paciente para que quede prueba de que se tomaron en cuenta todos estos factores.

Algunos procedimientos ortodónticos alteran la apariencia facial, en ocasiones los pacientes perciben éstos cambios y es por esto que es necesario informarles antes de iniciar el tratamiento cuáles son los cambios que pueden producirse.

Los principales cambios en la apariencia facial están relacionados con la aplicación de terapias funcionales, extracciones y cirugía ortognática. (Figura 8)

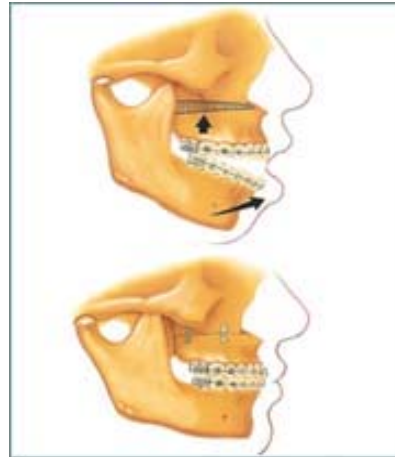


Figura 8. Antes y después de la cirugía del maxilar superior para corregir una mordida abierta: El maxilar superior se mantiene con láminas y tornillos. El maxilar superior puede ser cortado en varios segmentos según se necesite para lograr la mejor mordida posible. Fuente internet.

Se debe informar al paciente que los cambios faciales normalmente van acompañados por el crecimiento, el cual puede estar presente principalmente en aquellos pacientes que iniciaron el tratamiento en dentición mixta, también se debe analizar las expectativas del paciente, discutir las y llegar a un acuerdo y finalmente anotarlo en el consentimiento bajo información, recalando que una predicción absoluta en los cambios que se van a obtener en la apariencia facial no es posible.

Para pacientes candidatos a cirugía ortognática es necesario realizar una reunión en donde estén presentes: paciente, familiar del paciente, ortodoncista y cirujano maxilofacial con el fin de aclarar todas las dudas y dejar claro cuáles son los riesgos y beneficios que conlleva una decisión como ésta.¹⁴



4.1.9.-Pacientes que requieren profilaxis antibiótica.

Existen pacientes con problemas sistémicos que requieren que se les administre profilaxis antibiótica, éstos pacientes o sus familiares no le dan gran importancia o no asocian el tratamiento ortodóntico o algún procedimiento dental con la administración necesaria de antibióticos profilácticos.

Debido a lo anterior para poder detectar a estos pacientes es necesario realizar una historia clínica médica y poner especial énfasis en aquellos pacientes con enfermedades del corazón, colocación de válvulas cardíacas, articulaciones artificiales y fiebre reumática, ya que son candidatos a infecciones producidas por los materiales que se utilizan. Se debe tener un mayor control sobre ellos, sobre todo si se les tiene que realizar extracciones o son candidatos para algún tipo de cirugía.¹⁵

4.2.-Complicaciones legales en la práctica Ortodóntica imputables al profesional.

La ley exige que se pueda comprobar de una forma inequívoca que existe una relación de causa efecto entre la falta profesional y el daño alegado

4.2.1.-Errores en la Historia Clínica.

Muchas Historias Clínicas, ya lo hemos dicho, contienen errores u omisiones que pueden resultar fatales en caso de demanda, la ley exige que la Historia



Clínica sea completa y correcta, debe contener los datos clínicos suficientes para que otro facultativo pueda seguir la evolución del mismo paciente.

Una mala Historia, defectuosa en su confección, genera en los tribunales la sensación de que la atención dada al paciente también ha sido defectuosa. No olvidemos que la Historia Clínica es el único documento legal objetivo que regula la relación odontólogo- paciente.²

Prevención es la palabra. Hay que tener el expediente clínico de los pacientes adecuadamente y es muy importante mantener actualizadas las credenciales de educación para que no haya nadie que lo cuestione; un expediente completo y adecuado en adición a buenas credenciales de educación serán de gran beneficio. En algún momento es probable que el paciente decida mudarse y llegar con otro especialista que sea de los que dude de la capacidad del especialista anterior; con seguridad ese colega decidirá pedir copia del expediente para evaluar lo que se ha hecho. Al ver el, que se posee un expediente completo y que se ha llevado un tratamiento responsable y profesional, el primer especialista podrá contestar efectivamente cualquier cuestionamiento.¹⁶

4.2.2.-Errores diagnósticos y terapéuticos.

Es la más común de las demandas; lo curioso es que el error no se identifica al iniciar la demanda, el demandante considera que ha sufrido un daño indebido y partiendo de esta premisa un grupo de expertos investiga toda la actuación del o de los profesionales implicados intentando encontrar un error de donde se derivaría el daño del paciente, es lamentable pero es una dura



realidad: en ninguna otra profesión se plantea la exigencia de responsabilidad en estos términos.

Los errores diagnósticos o terapéuticos no son en principio sancionables, siempre y cuando no se deriven de una actuación negligente o de una ignorancia inexcusable.

El error de valoración o juicio, de acuerdo con nuestros tribunales, es aceptable, pues al odontólogo no se le puede exigir la infalibilidad, lo que se sanciona no es el error sino la forma en que se produjo; esto no es fácil de determinar, porque la valoración de los hechos se produce a posteriori, por lo que el error es siempre más evidente y como solemos decir, todos somos generales después de las batallas.²

4.2.3.-Relación médico-paciente.

Es una relación humana, profesional y jurídica; de la que derivan derechos y obligaciones para ambas partes, en donde los involucrados deben sentirse cómodos y debe basarse en respeto y confianza mutua; ésta debe ser adecuada, ya que un paciente o familiar descontento tienden a demandar más frecuentemente.



Debe existir un diálogo abierto y bidireccional entre prestadores y usuarios de servicios de salud ante estos eventos; al participar en buscar la causa raíz de dichos eventos y enfocarse a la mejora del sistema puede potenciar el entorno de aprendizaje, la mejora continua y facilitar la retroalimentación para construir una cultura de seguridad del paciente.¹⁷(Figura 9)



Figura 9. Relación medico-paciente. Fuente internet.

Los pacientes aprecian al clínico que se preocupe por el bienestar de ellos, que lo atienda regularmente y le explique su condición o estado del tratamiento ortodóntico de manera continua y efectiva. Un paciente no tendrá conflictos o demandará a un clínico que le haya explicado con claridad y razonabilidad el tratamiento propuesto o realizado y sus posibles complicaciones. Los estudios demuestran que este tiempo importantísimo para una efectiva relación médico-paciente es de solo 3 minutos de duración promedio. Por solo 3 minutos que se tomen para entablar una buena comunicación evitara conflictos mayores.¹⁸

4.2.4.-Información clara y recidiva.

Es considerable el número de pacientes que regresan por varias razones después de que la aparatología fija en ortodoncia ha sido retirada; algunos motivos son: movimientos dentales menores que ocurren con mucha frecuencia y se asocia con pérdida o no uso de los retenedores indicados; o el desarrollo de signos y síntomas relacionados con la ATM (articulación temporomandibular) subsecuente al tratamiento activo.

El paciente cree que sus dientes han sido colocados en una posición “ideal” cuando el tratamiento fue concluido y esperan que así permanezcan para toda la vida .Es necesario explicar al paciente e incluirlo en el consentimiento bajo información que es normal que se presenten movimientos en sus dientes (recidiva) y que esto puede estar relacionado a: 1) pobre retención después de quitar aparatos, 2) procedimientos restaurativos que se realicen después y 3) traumas e incremento de estrés; especialmente si el paciente se encuentra en el colegio. Figura 10



Figura 10. Retenedores fijos al finalizar el tratamiento de ortodoncia, para evitar la recidiva. Fuente internet.



Como recomendaciones futuras se les puede indicar: que deben ocupar los retenedores siguiendo todas las indicaciones de su dentista, visitas regulares y *remoción de terceros molares* en determinados casos.¹¹

4.3.-Complicaciones legales en la práctica Ortodóntica asociada al paciente.

Los ortodoncistas en general están de acuerdo en que la mayor parte de los problemas con su práctica clínica están relacionados con pacientes que no cooperan con el tratamiento.

En estos pacientes se reduce la calidad de tratamiento que se les puede brindar, produce ansiedad y estrés en el ortodoncista, ya que las expectativas del tratamiento se reducen.

En la primera visita, que es donde se examina al paciente, el ortodoncista puede evaluar la probable conducta de estos pacientes y la cooperación o no cooperación por parte de ellos así como el compromiso que sus padres, en caso de ser menores de edad, tengan hacia el futuro tratamiento.

Si se está ante un paciente no cooperador es importante recalcar a ellos y a sus padres que los resultados óptimos dependen en gran parte de su cooperación.⁶



4.3.1.-Conducta o actitud.

Es la disposición de ánimo manifestada de algún modo y, esta puede ser catalogada como...

- 1.-Benévola cuando se tiene buena voluntad o afecto.
- 2.-Pacífica es la que no provoca luchas o discordia y,
- 3.-Amenazadora la que expresa con actos o palabras que se quiere hacer algún mal a alguien.

La mejor enseñanza clínica es la que se realiza con pacientes., esta requiere su autorización, disposición y colaboración; el aprendizaje con pacientes es una necesidad para todo estudiante y profesional de la salud y debe realizarse respetando los principios éticos y científicos de la medicina, y la privacidad del paciente.

No apearse al tratamiento indicado se asocia generalmente a malos resultados, si se tienen dudas, es necesario aclararlas con el médico tratante y cuando no se está convencido, es conveniente solicitar una segunda opinión.¹⁷

En caso que el paciente haga caso omiso a las recomendaciones, al presentarse 3 veces consecutivas el mismo problema, se le da una última oportunidad y si prosigue se le indica que no es posible continuar con el tratamiento ya que se pueden originar problemas secundarios y se le da a escoger o se transfiere con otro ortodoncista o se le quitan los aparatos, el resultado debe anotarse en hoja control. Toda jurisdicción permite que el tratamiento en la salud puede ser terminado pero debe informarse primero al paciente o tutor.⁶



Se entiende como abandono la falta del adecuado seguimiento de la evolución clínica, aquí la demanda alegará que se podría haber evitado el daño si el seguimiento hubiera sido más estrecho o concienzudo.

Falta de consentimiento informado o insuficiente; la teoría dice que la información dada al paciente debe ser tan amplia como el paciente lo exija, y siempre suficiente para que el paciente tome la decisión conociendo las alternativas posibles, las ventajas e inconvenientes y los riesgos potenciales. Debe hacerse por escrito y en los términos que constan en el documento. Es decir, si después de una operación aparece una complicación que no estaba especificada en el consentimiento, éste no tiene valor, en el sentido de que no exime de la obligación de indemnizar.²

4.4.-Segunda opinión.

Es muy frecuente en la práctica ortodóntica que el paciente busque una segunda opinión; y esta puede ser dada: 1) cuando el paciente todavía no inicia su tratamiento, 2) cuando el tratamiento está activo y 3) cuando ya se concluyó el tratamiento.

Lo que lleva al paciente a buscar una segunda opinión puede ser: porque supone que su médico está realizando una mala práctica o quiere garantizar que el tratamiento que se le está realizando es correcto.

Por lo regular un paciente acude con otro ortodoncista cuando la relación entre él y su primer dentista tratante se ha perdido y esto pudo haber sido por una falta de comunicación entre ellos.



Para dar una segunda opinión es necesario considerar todo el caso, analizar los medios de diagnóstico iniciales en caso de ser un paciente activo, para poder emitir un diagnóstico propio y si es necesario consultar con el dentista tratante, por lo tanto dar una segunda opinión es un factor muy delicado.¹²

Esto no es una buena tendencia por lo que el especialista tiene que prepararse ante esta eventualidad. En muchos casos son quejas infundadas presentadas por compañeros clínicos en ortodoncia celosos de la competencia y que hacen cualquier cosa para discriminar contra esta, ya sea a través de una querrela directa o incitando pacientes a efectuarlas.¹³

4.5.-Consentimiento informado.

El consentimiento informado es la aceptación voluntaria, autónoma y libre que proporciona un paciente, en pleno uso de sus facultades, para someterse al tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitario propuesto; el médico tiene la obligación de informar sobre los procedimientos que desarrollará y obtener el consentimiento.

En México, el consentimiento informado es un tema que se ha retomado a partir de la publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, que se refiere a la elaboración e integración del expediente clínico publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999, en el que adquiere mayor importancia el derecho del paciente a tomar decisiones con independencia de criterio para conocer posibles complicaciones del procedimiento y en relación a que conozca lo que se llevará a cabo en su organismo.



Es un elemento integrante de la *lex artis*, que se está constituyendo como requisito para llevar a cabo las actividades médico quirúrgicas curativas, diagnósticas o rehabilitatorias; no es ajeno a la tradición médica mexicana, pero en la práctica actual no se le había dado la importancia debida; es un elemento esencial para consolidar la relación médico-paciente, por lo tanto, un acto profesional y deontológico que tiene repercusiones legales.

Tiene su origen en el seno de la relación médico-paciente, en virtud de la cual el paciente es competente y capaz de recibir del médico suficiente información en términos comprensibles y adecuados con su estrato cultural, educacional y situación emocional, que le capacita para participar voluntaria, consciente y activamente en la adopción de decisiones respecto del diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.¹⁹

Muchas alternativas de tratamiento pueden efectuarse con un consentimiento apropiado del paciente, si se decide realizar un tratamiento no ideal hay que tomar el tiempo para explicar con lujo de detalles el procedimiento, sus limitaciones, las complicaciones y sus implicaciones a largo plazo; en adición, se le debe informar continuamente al paciente estas limitaciones durante el tratamiento y documentarlo en el expediente de manera que haya evidencia de lo que se dice.¹⁸

En cuanto al tiempo; el consentimiento del paciente debe presentarse antes del acto médico, esto es, antes del tratamiento o la intervención que se pretende llevar a cabo, cumpliendo con el derecho a la libertad de elección del paciente; es una información que se da en forma periódica o continua y no de manera única, concluyéndose que el consentimiento del paciente es temporal y revocable por el otorgante sin sujeción a formalidad alguna.



En lo que respecta a la forma; el consentimiento no requiere para su validez de ningún requisito especial de índole formal, aunque si bien es cierto que en la mayoría de los casos éste se otorga de manera verbal, tiene mayor peso legal de defensa para el médico si se otorga por escrito y se avala con la firma del otorgante.

En conclusión, el Consentimiento bajo información asegura que se ha dado al paciente toda la información que se relaciona al tratamiento sugerido. Es una exigencia ética y legal para el médico. Sólo el paciente es el titular de este derecho, salvo que el mismo se encuentre imposibilitado para otorgarlo.

Para que haya un verdadero consentimiento informado se deben establecer dos condiciones: que el paciente conozca y tenga conciencia del procedimiento a realizar y que posea libertad para consentir.

Si el paciente tiene dos o más alternativas de tratamiento, la capacidad de optar por una de ellas se denomina libertad; se requiere sano juicio, ausencia de coerción y conocimiento del procedimiento.

El paciente es el que acata las consecuencias del tratamiento y afronta los gastos del mismo, por lo que tiene el derecho de conocer los pormenores del procedimiento que se va a realizar, los riesgos que tiene el tratamiento, las posibilidades de éxito, los tratamientos alternativos y las consecuencias de no sujetarse al tratamiento indicado .



Se recomienda que el documento incluya los siguientes apartados:

- 1) Datos completos del paciente (ficha de identificación).
- 2) Naturaleza, origen y características del procedimiento.
- 3) Nombre, descripción y objetivos del procedimiento.
- 4) Beneficios esperados y posibilidad de éxito.
- 5) Molestias previsibles y posibles riesgos.
- 6) Procedimientos alternativos.
- 7) Efectos esperados en caso de no efectuar terapéutica,
- 8) Disposición a aclarar dudas o ampliar información.
- 9) Posibilidad de cambiar su decisión en cualquier momento.
- 10) Declaración del paciente, expresando su consentimiento, la satisfacción con la información y la disipación de sus dudas.
- 11) Datos y firma del médico que informa.
- 12) Fecha y hora de elaboración del documento.
- 13) Datos de dos testigos y firma de los mismos.
- 14) Apartado para el consentimiento, a través del representante legal en caso de incapacidad del paciente, así como la causa de la misma.
- 15) Apartado para la revocación del consentimiento.

Se debe dar tiempo para las preguntas, lo cual servirá para asegurarse que el paciente ha comprendido los riesgos y beneficios del procedimiento.
¿Tiene alguna duda? ¿Tiene algún comentario? ¿Requiere de información adicional?

Existen algunas situaciones en las cuales hay incompetencia absoluta para dar un consentimiento informado: ser menor de edad, enfermo mental con



limitaciones en el juicio o voluntad, pacientes inconscientes, pacientes con urgencia extrema y renuncia voluntaria del paciente.

Hay que recordar que la terminología médica es difícil de entender y, en ocasiones, los médicos la hacemos aún más, voluntaria o involuntariamente, una palabra puede tener diferentes significados para el médico y para el paciente.¹⁹

En una buena práctica el clínico debe desarrollar un consentimiento informado efectivo combinado con parámetros de tratamientos adecuados que provea de resultados óptimos o ideales; no siempre es así aunque es lo que tratamos de obtener, a veces terminamos con resultados aceptables y es ahí donde el hecho de haber obtenido un adecuado consentimiento informado ayuda en caso de algún conflicto legal.¹⁸

Existe un Consentimiento Informado para el paciente Ortodóntico publicado por la American Association of Orthodontist en 1998, el cual contiene en breve que proporciona un tratamiento ortodóntico, cuál es la finalidad de los procedimientos llevados a cabo en esta especialidad, cuáles son los riesgos, las opciones que pueden existir y consideraciones quirúrgicas.²⁰ (Ver Capítulo 7, numeral 7.8)



CAPÍTULO 5

QUEJAS Y DEMANDAS EN EL ÁREA DE ORTODONCIA ANTE LA CONAMED.

5.1.-La CONAMED.

En México, el ejercicio de las profesiones está regulado y es responsabilidad del Estado atender y dar curso a las demandas sociales, la queja médica es una de ellas.

La queja médica es la expresión de los pacientes sobre expectativas no cumplidas y las características del modelo de atención que desearían tener, si bien tiene pretensiones civiles y penales, a diferencia de las otras tiene que ver con la salud y la vida de las personas y con la calidad de los servicios; su solución no es necesariamente material.

El país se ha hecho de instituciones especializadas que defienden los intereses de la sociedad (Procuraduría Federal del Consumidor, Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, Comisión Nacional para protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros), y en 1996 se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

La CONAMED, es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, tiene por objetivo contribuir a resolver de buena fe los conflictos entre los servicios médicos y pacientes, así como mejorar la calidad en la prestación de servicios, cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir



quejas, investigar y emitir opiniones, acuerdos y laudos; no es un tribunal ni una procuraduría, su función principal no es juzgar.

La CONAMED tiene como finalidad instaurar una política preventiva del conflicto médico y ante la aparición del mismo, obtener la solución no litigiosa de controversias; coadyuvar con las instituciones de procuración de justicia, con elementos de análisis especializado para la correcta interpretación del acto médico; busca de igual forma, retroalimentar al Sistema Nacional de Salud, especialmente a través de recomendaciones para la mejoría de la calidad y la educación médica.

La operación de los servicios en la CONAMED se basa en las premisas de voluntad de las partes, atención digna y personalizada, confidencialidad, opinión de expertos en la materia, búsqueda de solución justa (imparcial), menor tiempo procesal (agilidad), no es sancionadora y no se necesita contratar abogados.²¹

5.2.-Seguimiento y solución de las quejas ante la CONAMED.

1. Se proporciona la orientación solicitada por el usuario y en caso de no requerir el problema otra atención especializada, el personal de la CONAMED concluye el asunto.
2. Se brinda la asesoría especializada al usuario cuando su problemática así lo requiera y si el asunto no es competencia de la CONAMED, éste se concluye.



3. Una vez que se otorga la asesoría especializada y si el caso es procedente para la CONAMED y puede solucionarse mediante una gestión inmediata, ésta se realiza ante la institución médica con la que se relaciona; si no amerita más atención por parte de la CONAMED, se concluye el caso.

4. Una vez que se otorga la asesoría especializada y si el caso es procedente para la CONAMED y no puede resolverse en forma inmediata, se documenta la queja para turnarla al área correspondiente donde se llevará a cabo la etapa conciliatoria.

Si en esta etapa se concilian las partes, se genera un convenio de conciliación y se concluye la atención en la CONAMED; en caso contrario, es decir, si no se concilian, se dejan los derechos de las partes a salvo y se concluye el asunto o bien pueden las partes optar por la etapa decisoria (arbitraje), donde la CONAMED emite un laudo y hasta entonces se concluye el asunto.

5. La documentación de la queja se efectúa en algunos casos directamente cuando la problemática planteada es competencia de la CONAMED y el usuario no requiere de una asesoría previa. Una vez documentada la queja, se turna al área correspondiente para llevarse a cabo la etapa conciliatoria.

Si en esta etapa se concilian las partes, se genera un convenio de conciliación y se concluye la atención en la CONAMED; en caso contrario, es decir, si no se concilian, se dejan los derechos de las partes a salvo y se concluye el asunto o bien pueden las partes optar por la etapa decisoria (arbitraje), donde la CONAMED emite un laudo y hasta entonces se concluye el asunto.

6. Se realiza una gestión inmediata y a su vez se documenta la queja cuando la problemática así lo amerita, esto resolverá aquella situación urgente y en la etapa conciliatoria, se promoverá el acuerdo entre las partes para resolver el asunto.

Si esto último sucede, se genera un convenio de conciliación y se concluye la atención en la CONAMED; en caso contrario, es decir, si no se concilian, se dejan los derechos de las partes a salvo y se concluye el asunto o bien las partes involucradas pueden optar por la etapa decisoria (arbitraje), donde la CONAMED emite un laudo y hasta entonces se concluye dicho asunto.²²

(Figura 11)

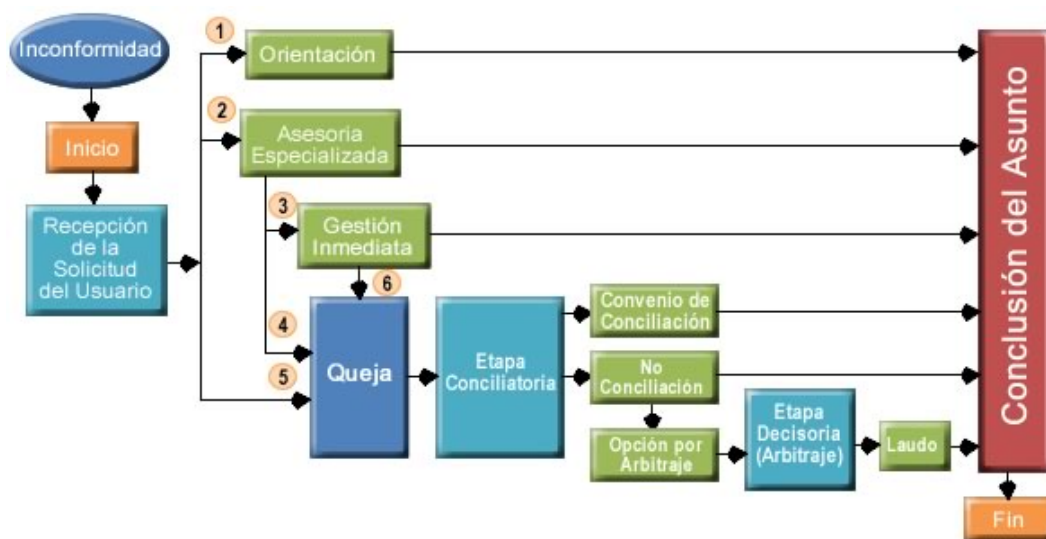


Figura 11. Proceso de una queja ante la CONAMED. Fuente internet.



5.3.-Indole de las quejas que se reciben ante la CONAMED.

En los últimos años, se ha registrado un significativo aumento en el número de quejas ante la CONAMED, lo que ha generado un ambiente de desconfianza y falta de credibilidad que afecta a los profesionales de la salud y a las instituciones; por otra parte, la resolución de estas quejas e inconformidades ha llevado, en muchos casos, al enfrentamiento entre las partes y la aplicación de estrategias ajenas al sentido humanista en que se sustenta la relación médico paciente, pero en general, se afecta la credibilidad del médico y su propia reputación, amén de los gastos derivados de la resolución del conflicto generado.

La tendencia que la CONAMED ha registrado en el crecimiento de las quejas, muestra una situación en la que la práctica de los odontólogos es vista con desconfianza y falta de credibilidad, lo que afecta la práctica profesional y la relación odontólogo-paciente.

La existencia de la CONAMED permite evitar el enfrentamiento entre las partes e identificar las principales causas de inconformidad. Junto con la difusión de las normas, el conocimiento de las responsabilidades y la aplicación del sentido ético, la práctica del arbitraje, constituyen factores fundamentales para la solventación y prevención de inconformidades, asegurando una relación odontólogo-paciente adecuada.

La disminución de las inconformidades atenuaría el impacto negativo de la posible modificación de la práctica de los odontólogos, evitando que se torne defensiva, tanto en actitud como en los hechos.



La persistencia de inconformidades tiende a encarecer el costo de los servicios médicos, ya que promueve la aplicación irracional de medios de diagnóstico y terapéuticos; además de que propicia la utilización de esquemas de seguros para contener los posibles riesgos de denuncias con reclamación de daños.

La revisión de las causas que motivan las quejas presentadas ante la CONAMED, en la práctica clínica en la odontología permitirá entender y crear conciencia en los odontólogos sobre la responsabilidad que se genera al no aplicar conceptos éticos y legales en nuestra práctica profesional.²³

5.4.-Recopilación estadística.

Del período comprendido de 2005-2007 se recibieron en la CONAMED 451 quejas del área de Odontología. (Gráfica.1)

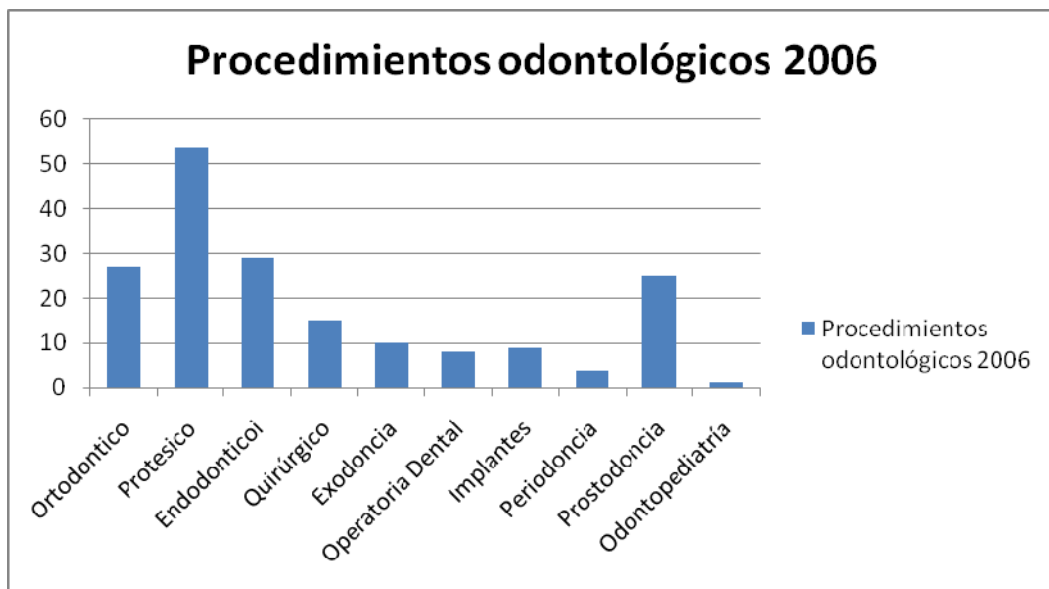


Gráfica 1. Casos sobre procedimientos odontológicos en el periodo comprendido del año 2005 a 2007.

De estas, 54 quejas correspondieron a tratamientos de Ortodoncia, es decir aproximadamente el 12% con respecto a las otras especialidades, dichas quejas se presentaron durante los años 2005(Gráfica.2), 2006(Gráfica.3) y 2007(Gráfica.4); observándose un incremento teniendo 6, 27 y 21 quejas correspondientes a los años mencionados.

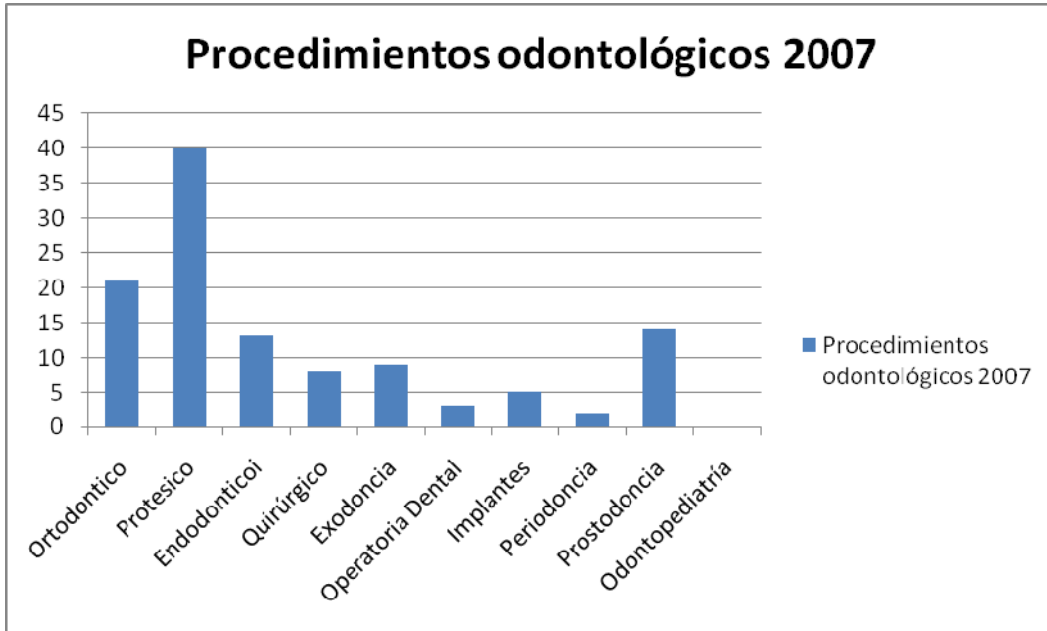


Gráfica2. Procedimientos odontológicos en el año 2005.



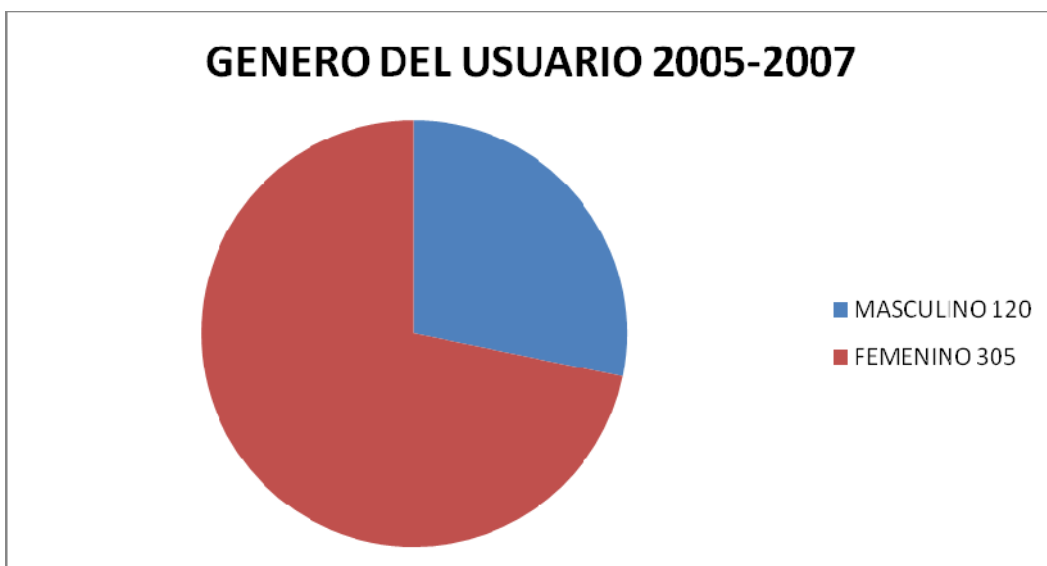
Gráfica 3. Procedimientos odontológicos en el año 2006.

Gráfica 3. Procedimientos odontológicos en el año 2006.



Gráfica 4. Procedimientos odontológicos en el año 2007.

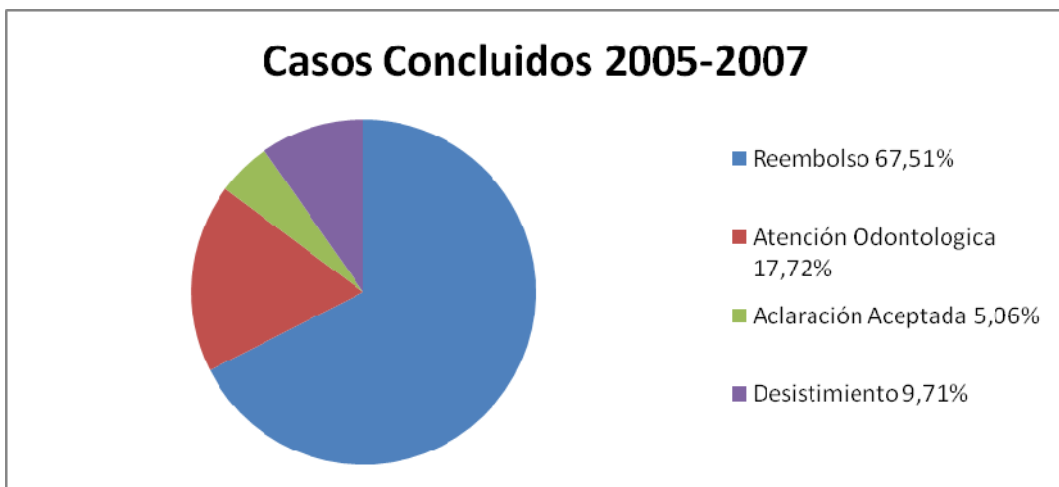
En cuanto al género de los usuarios que presentaron queja ante la CONAMED, el sexo femenino presentó un mayor número de quejas con 305, mientras que el sexo masculino presentó 120. (Gráfica.5)





Gráfica 5. Género que más quejas presento ante la CONAMED.

La conclusión de los casos presentados ante la CONAMED en el periodo que comprende 2005-2007 fueron los siguientes: en 67.51% se realizó reembolso de gastos; en un 17.72% se les dió atención médica especializada, así mismo en 5.06% de los casos fue aceptada la aclaración y finalmente en el 9.71% de los casos hubo desistimiento. (Gráfica.6)



Gráfica 6. Casos concluidos en el periodo que comprende del año 2005 a 2007.

La modalidad de conclusión de las quejas fue la siguiente: en un 62.86% la conciliación fue posible; en un 24.66% la conciliación no fue posible y en un 12.48% se realizó arbitraje. (Gráfica 7).





Gráfica 7. Resultado de los casos presentados en el periodo que comprende del año 2005 a 2007.

Al analizar el tipo de práctica médica en el área de Odontología, en el año 2005 el 20% se clasificó como mala; en el 34.3% fue buena y en el 45.7% no se tuvo suficiente información para poder concluir. (Gráfica.8), para 2006 el 41.59% se clasificó como mala; en el 16.82% fue buena y en el 41.59% no se tuvo suficiente información para poder concluir. (Gráfica9); ya en el 2007 el 37.50% se clasificó como mala; en el 33.04% fue buena y en el 29.46% no se tuvo suficiente información para poder concluir. (Gráfica.10)



Gráfica 8. Práctica odontológica en el año 2005.



Gráfica 9. Práctica odontológica en el año 2006.



Gráfica 10. Práctica odontológica en el año 2007.

En relación al género del prestador del servicio, se presentó una mayor proporción de casos de mala práctica en el sexo masculino (59%) con respecto al femenino (41%). (Gráfica.11).



Gráfica 11. Género del prestador de servicio que más quejas recibió ante la CONAMED.



Una constante de mucho interés, comprendida en el periodo 2005-2007 es que la procedencia de las quejas que se atendieron ante la CONAMED, son principalmente del sector privado, ocupando el 88% del total de los casos dejando por detrás a instituciones de salud pública y otros. (Gráfica.12)



Gráfica 12. Porcentaje de quejas según la procedencia del usuario. Fuente Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED)



CAPÍTULO 6

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA.

Actualmente la práctica odontológica, está sufriendo una transformación; al estar pasando de ser una práctica de atención sanitaria a una atención en la cual el paciente demanda ante las expectativas no satisfechas; por lo que el odontólogo se ve obligado a llevar una práctica profesional defensiva.

Cuando el paciente se acerca a nosotros trae un número de expectativas que desean que queden satisfechas y es aquí en donde nuestra habilidad debe imponerse para poder cumplirlas, debemos de realizar una historia clínica precisa para identificar estas motivaciones y así poder dar respuesta.

La información y la explicación se impone para tener en claro los riesgos previstos así como los imprevistos, ya que podrán dar como consecuencia complicaciones; esta previa información evitara caer en falsas expectativas; las cuales son el origen de la mayoría de las controversias.

6.1.-Las Recomendaciones.

De acuerdo al análisis de las quejas odontológicas recibidas ante la CONAMED, es importante enfatizar y destacar, que en nuestro país se cuenta con regulaciones de la Ley General de Salud y Normas Oficiales Mexicanas, que deben difundirse entre el gremio estomatológico institucional y privado.



Por todo lo antes mencionado, podemos hacer algunas recomendaciones para mejorar la práctica odontológica:

- **PRACTICAR TODO ACTO ESTOMATOLÓGICO DIAGNÓSTICO RESOLUTIVO Y REHABILITATORIO EN UN MARCO LEGAL QUE ASEGURE EL CUMPLIMIENTO JURÍDICO DE SU PROCEDER.** (Ver Capítulo 7)
- **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 brindar la atención en caso de urgencia calificada.

-Enterar de las posibilidades de éxito o de fracaso de cualquier procedimiento estomatológico, así como de sus riesgos y beneficios, sin crear falsas expectativas

-Considerar al paciente como un ente integral y no únicamente como una boca.

-Proponer, las alternativas idóneas para el tratamiento del paciente, considerando para ello las circunstancias de modo, tiempo y lugar, siempre en apego a los lineamientos científicos.



-Respetar los derechos del paciente, así como de otros profesionales de la salud.

-Ganar la atención y confianza del paciente, familiares o representantes legales demostrando empatía e interés por su padecimiento.

- **INTEGRAR UN EXPEDIENTE CLÍNICO QUE INCLUYA UNA HISTORIA CLÍNICA, ASÍ COMO UN CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.**

-El expediente es el instrumento documental que garantiza recíprocamente la relación del profesional de la salud bucal y el paciente, desde el punto de vista jurídico y clínico.

-Sistematizar toda acción estomatológica y optimizar su proceder.

-Conservar el expediente clínico un mínimo de 5 años.

-Aceptación recíproca (profesional de la salud bucal- paciente) de la información acerca de los riesgos y beneficios previstos, así como probables complicaciones ante el proceder diagnóstico, terapéutico y rehabilitatorio.

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



-
- **DETERMINAR UN DIAGNÓSTICO OPORTUNO, ASÍ COMO UN PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO ACORDES CON LAS BASES ÉTICAS Y CIENTÍFICAS.**

-Evitar simular o demorar tratamientos.

-Solamente actuar cuando se tiene capacidad profesional.

-Recurrir a una actualización continua.

-Salvaguardar siempre la integridad física del paciente.

-Fomentar una atención especializada y multidisciplinaria cuando el caso lo requiera.

-El profesional de la salud bucal tiene el deber de brindarse al servicio de su actuar con compasión, respeto y honestidad a la dignidad de sus colegas, de sus pacientes y sus familiares.^{23,24}



CAPÍTULO 7

DOCUMENTOS DENTRO DEL MARCO LEGAL QUE DEBEN SER DE ENTERO DEL CIRUJANO DENTISTA.

7.1.-Ley General de Salud.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA.

De entre los artículos de esta Ley, a continuación se presenta algunos de mayor relevancia por cuanto al acto médico se refiere:

CAPITULO I Disposiciones Generales.

.ARTICULO 37.- En toda la papelería y documentación de los establecimientos a que se refiere este ordenamiento, se deberá indicar:

- I.- El tipo de establecimiento de que se trate;
- II.- El nombre del establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca:
- III.- En su caso, la razón o denominación social;
- IV.- El número de la licencia sanitaria, y
- V.- Los demás datos que señalen las normas aplicables.

CAPITULO III Disposiciones para la Prestación de Servicios de Consultorios

ARTICULO 59.- Los consultorios deberán contar con las siguientes áreas:

- I.- De recepción o sala de espera, en la que no existan objetos o instalaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los usuarios;
- II.- La destinada a la entrevista con el paciente;



- III.- La destinada a la exploración física del paciente;
- IV.- Área de control administrativo;
- V.- Instalaciones sanitarias adecuadas, y
- VI.- Las demás que fijen las Normas Técnicas.

ARTÍCULO 64.- Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, el nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, el número de la cédula profesional emitido por las autoridades educativas competentes, el domicilio del establecimiento y la fecha de su expedición.

ARTÍCULO 65.- Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además de lo mencionado en el artículo anterior, deberán contener el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad

7.2.-Norma Oficial Mexicana. NOM-013.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los principios de la prevención de la salud bucal, a través de la operación de las acciones para fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en los Estados Unidos Mexicanos.

8.3 Diagnóstico clínico.

8.3.1 El diagnóstico clínico debe incluir los siguientes aspectos:

- a. Ficha de identificación,



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

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

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

8.3.4 El expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos:

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

8.3.5 En el diagnóstico clínico de las enfermedades bucales se puede incluir el análisis biológico-social de acuerdo con los siguientes criterios:

8.3.5.1 Menores de 5 años,



- Nivel socio-económico,
- Accesibilidad a los servicios de salud,
- Hábitos de higiene,
- Hábitos bucales,
- Características de la alimentación,
- Uso y abuso del biberón.

8.3.5.2 Población escolar,

- Nivel socio-económico,
- Escolaridad,
- Accesibilidad a los servicios de salud,
- Hábitos de higiene,
- Características de la alimentación,
- Cronología de la erupción.

8.3.5.3 Población adolescente y adultos,

- Nivel socio-económico,
- Escolaridad,
- Accesibilidad a los servicios de salud,
- Riesgo ocupacional,
- Adicciones (tabaquismo, alcoholismo),
- Enfermedades crónicas degenerativas,
- Hábitos de higiene.

7.3.-Norma Oficial Mexicana. NOM-168.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.



4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

5. Generalidades

5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.2. Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

5.2.2. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3. Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y

5.2.4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.



5.5. Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

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

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

5.10. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

5.14. La integración del expediente odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013-SSA2-1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, además de lo establecido en la presente Norma.

5.17. En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, deberá existir, invariablemente, una copia de dicho contrato en el expediente.

8.8. Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

8.8.1. Fecha de ingreso/egreso;

8.8.2. Motivo del egreso;

8.8.3. Diagnósticos finales;

8.8.4. Resumen de la evolución y el estado actual;

8.8.5. Manejo durante la estancia hospitalaria;

8.8.6. Problemas clínicos pendientes;



- 8.8.7. Plan de manejo y tratamiento;
 - 8.8.8. Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;
 - 8.8.9. Atención de factores de riesgo (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
 - 8.8.10. Pronóstico; y
 - 8.8.11. En caso de defunción, las causas de la muerte acorde al certificado de defunción y si se
10. Otros documentos
- 10.1. Además de los documentos mencionados pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. En seguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:
- 10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.
 - 10.1.1.1. Deberán contener como mínimo:
 - 10.1.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;
 - 10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento;
 - 10.1.1.1.3. Título del documento;
 - 10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite;
 - 10.1.1.1.5. Acto autorizado;
 - 10.1.1.1.6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;
 - 10.1.1.2. Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:
 - 10.1.1.2.1. Ingreso hospitalario;
 - 10.1.1.2.2. Procedimientos de cirugía mayor;
 - 10.1.1.2.3. Procedimientos que requieren anestesia general;
 - 10.1.1.2.4. Salpingoclasia y vasectomía;



- 10.1.1.2.5. Trasplantes;
- 10.1.1.2.6. Investigación clínica en seres humanos;
- 10.1.1.2.7. De necropsia hospitalaria;
- 10.1.1.2.8. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.
- 10.1.2. Hoja de egreso voluntario.
 - 10.1.2.1. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.
 - 10.1.2.2. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva médica del profesional que se encargará del tratamiento y constará de:
 - 10.1.2.2.1. Nombre y dirección del establecimiento;
 - 10.1.2.2.2. Fecha y hora del alta;
 - 10.1.2.2.3. Nombre completo, edad, parentesco, en su caso, y firma de quien solicita el alta;
 - 10.1.2.2.4. Resumen clínico que se emitirá con arreglo en lo previsto en el apartado 5.8. de la presente Norma.

7.4.-Norma Oficial Mexicana. NOM-071

La presente Norma Oficial Mexicana establece: los elementos de información comercial que deben contemplar los proveedores de atención médica en sus establecimientos, con el propósito de que los consumidores cuenten con información clara y suficiente para tomar la decisión más adecuada a sus necesidades; y los elementos mínimos que deben contener los contratos de adhesión en caso de que se utilicen.



3. De la información al consumidor

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

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

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

4. De los contratos de adhesión (documento elaborado unilateralmente por el proveedor, para establecer en formatos uniformes los términos y condiciones aplicables a la prestación de atención médica, aun cuando dicho documento no contenga todas las cláusulas ordinarias de un contrato)

4.1.8 Procedimiento para el pago por la atención médica.

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

4.1.10 Procedimiento para el alta del consumidor.

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

7.5.-Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional.

ARTICULO 29.- Las personas que sin tener título profesional legalmente expedido actúen habitualmente como profesionistas, incurrirán en las sanciones que establece esta Ley, exceptuándose, a los gestores a que se refiere el artículo 26 de esta Ley.



ARTÍCULO 30.- La Dirección General de Profesiones podrá extender autorización a los pasantes de las diversas profesiones para ejercer la práctica respectiva por un término no mayor de tres años.

Para los efectos de lo anterior, se demostrará el carácter de estudiantes, la conducta y la capacidad de los mismos, con los informes de la facultad o escuela correspondiente.

En cada caso darán aviso a la Secretaría de Educación Pública y extenderán al interesado una credencial en que se precise el tiempo en que gozará de tal autorización. Al concluir dicho término quedará automáticamente anulada esta credencial. En casos especiales podrá el interesado obtener permiso del Secretario de Educación Pública para prorrogar la autorización, por el tiempo que fije dicho funcionario.

ARTICULO 31.- Para trabajos no comprendidos en los aranceles, el profesionista deberá celebrar contrato con su cliente a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes.

ARTICULO 32.- Cuando no se hubiere celebrado contrato a pesar de lo dispuesto por el artículo anterior y hubiere conflicto para la fijación y pago de honorarios, se procederá en la forma prescrita por la ley aplicable al caso.

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



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

- I.- Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicable al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate;
- II.- Si el mismo dispuso de los instrumentos, materiales y recursos de otro orden que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se presente el servicio;
- III.- Si en el curso del trabajo se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;
- IV.- Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio convenido, y
- V.- Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

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

ARTICULO 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 sufriere. 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.



7.6.-Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

Como parte de las estrategias para mejorar la calidad de la atención médica en México, destaca la importancia del respeto a los derechos de los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera.

Es por ello que se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico dicha tarea, encaminada a coordinar los esfuerzos institucionales para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales.

En él se plantearon los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención, concluyendo con la presente Carta de los Derechos Generales de los Pacientes:

1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA.

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

2.- RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las



relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3.-RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ.

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

4.- DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.

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

5.- OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tienen 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.



6.- SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.

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

7.- CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN.

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

8.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA.

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

9.- CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO.

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



10.- SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA.

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

7.7.-Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas.

En coincidencia al cumplimiento de cien años del reconocimiento de la Odontología como profesión en México, se unió el interés de los profesionales de la Subsecretaría de Innovación y Calidad y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para que la comunidad odontológica contara con un documento que hiciera explícitos sus derechos, tomando en cuenta el conjunto de principios científicos, deontológicos y legales vigentes que rigen la conducta de los Cirujanos Dentistas a nivel nacional.

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



1.-GOZAR DE RECONOCIMIENTO Y PRERROGATIVA IGUALES A OTROS PROFESIONALES DEL ÁMBITO DE LA SALUD.

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

2.-EJERCER LA PROFESIÓN EN FORMA LIBRE Y SIN PRESIONES DE CUALQUIER NATURALEZA.

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

3.-RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO POR PARTE DE TODA PERSONA RELACIONADA CON SU TRABAJO PROFESIONAL.

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

4.-A NO GARANTIZAR RESULTADO CIERTO EN LA ATENCIÓN BRINDADA, SALVO EN CASOS EXPRESAMENTE PACTADOS.

Bajo el principio de libertad prescriptiva y tomando en cuenta el principio de variabilidad biológica, la atención brindada por el cirujano dentista no se



puede considerar, en lo general, bajo los términos de la obligación de resultados, salvo que de manera expresa así lo haya pactado con el paciente.

5.-LABORAR EN INSTALACIONES APROPIADAS Y SEGURAS, ASÍ COMO DISPONER DE LOS RECURSOS QUE GARANTICEN EL DESARROLLO DE SU TRABAJO PROFESIONAL.

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

6.-CONTAR CON ACCESO A LA ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y SER CONSIDERADO EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA SU DESARROLLO PROFESIONAL.

El cirujano dentista debe ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, que se le facilite el acceso a la educación continua, con el propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes.

7.-PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA.

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



8.-SALVAGUARDAR SU PRESTIGIO PROFESIONAL.

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

9.-ASOCIARSE PARA PROMOVER SUS INTERESES PROFESIONALES.

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

10.-RECIBIR EN FORMA OPORTUNA LOS HONORARIOS, SALARIOS Y EMOLUMENTOS QUE LE CORRESPONDAN POR LOS SERVICIOS PRESTADOS.

El cirujano dentista tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

7.8.-Consentimiento Informado para el Paciente Ortodóntico.

Existe un Consentimiento Informado para el paciente Ortodóntico publicado por la American Association of Orthodontist en 1998, el cual contiene en breve que proporciona un tratamiento ortodóntico, cuál es la finalidad de los procedimientos llevados a cabo en esta especialidad, cuáles son los riesgos, las opciones que pueden existir y consideraciones quirúrgicas.



Ortodoncia.

Es un interesante tratamiento que puede proporcionar:

- Mejor salud y mayor comodidad.
- Mejor apariencia.
- Mayor confianza en si mismo.

Por regla general, se obtienen buenos resultados con la ortodoncia si el paciente está bien informado y dispuesto a cooperar y por ello suele darse la información siguiente a las personas que piensan en someterse a un tratamiento ortodóntico. Aunque deben reconocerse las ventajas de tener una dentadura sana y una sonrisa agradable, también deben conocerse las limitaciones y los posibles riesgos de la ortodoncia que rara vez son lo suficientemente graves como para contraindicar el tratamiento, pero deben considerarse al tomar la decisión de someterse a él. Los tratamientos de ortodoncia suelen seguirse en la forma prevista pero, como en todos los aspectos de las ciencias médicas, los resultados no pueden garantizarse ni pueden preverse todas las consecuencias.

La ortodoncia tiene una función importante en el mejoramiento de la salud bucal y para lograr equilibrio y armonía entre la dentadura, el rostro y una sonrisa hermosa y saludable.

Debido a las condiciones individuales y a las limitaciones naturales del tratamiento, no todos los pacientes pueden obtener todas las ventajas específicas. El factor desconocido en toda corrección ortodóntica es la respuesta del paciente al tratamiento.



Finalidad de los procedimientos.

La ortodoncia trata de mejorar la mordida ayudando a dirigir las fuerzas que actúan sobre los dientes, protegiéndolos así de traumatismos durante las actividades cotidianas normales, como la masticación. Con la ortodoncia las fuerzas de la masticación se distribuyen en toda la boca para reducir al mínimo el esfuerzo en los huesos, raíces, encías y articulación temporomandibular.

Con la ortodoncia pueden evitarse posibles problemas dentales como desgaste anormal de los dientes y también reducirse las caries y problemas periodontales futuros ya que facilita el cuidado de los dientes y encías, contribuyendo así a la buena higiene bucal.

Riesgos.

Todos los tratamientos médicos y dentales, incluso la ortodoncia, tienen sus riesgos y limitaciones. Afortunadamente, en la ortodoncia son poco frecuentes las complicaciones y cuando las hay suelen ser de poca importancia, pero deben tenerse en cuenta al decidir si se sigue un tratamiento determinado. Algunas de las preocupaciones principales respecto a un tratamiento de ortodoncia son:

1. Posibles caries, enfermedades gingivales o marcas blancas permanentes (descalcificación), especialmente si el paciente come alimentos excesivamente ricos en azúcar o no se lava los dientes a menudo y correctamente. Esos mismos problemas pueden presentarse sin tratamiento de ortodoncia, pero la persona con “brackets” (frenos) u otros aparatos ortodónticos corre un mayor riesgo. Estos problemas pueden agravarse si el paciente no tiene la ventaja de emplear agua fluorada u otra similar.



2. En algunos pacientes las raíces de algunos dientes pueden acortarse durante el tratamiento de ortodoncia. Por lo general el acortamiento es mínimo y no tiene consecuencias importantes, pero en raras ocasiones puede amenazar la longevidad, estabilidad y/o movilidad del diente en cuestión.
3. El movimiento ortodóntico del diente puede afectar al tejido óseo y la encía que lo sostienen si existe una condición patológica previa y en algunos casos aunque no exista. Sin embargo, el tratamiento ortodóntico generalmente reduce la posibilidad de que se pierda el diente o se infecte la encía por desalineamiento de los dientes o del maxilar. Las inflamaciones gingivales y la pérdida del soporte óseo pueden ocurrir particularmente si no se elimina a diario la placa bacteriana mediante una buena higiene bucal.
4. Los dientes pueden tender a cambiar de posición después del tratamiento, pero con el uso correcto de retenedores se aminora esa tendencia. Durante la vida, la oclusión puede deteriorarse por diversas causas, como la aparición de las muelas del juicio, las influencias genéticas que controlan el tamaño de la lengua, los dientes y los maxilares, el crecimiento y los cambios en la madurez, respirar por la boca, tocar instrumentos musicales así como otros hábitos orales, todo lo cual puede estar fuera del control del ortodoncista. Hay veces en las que después del tratamiento la posición del diente o del maxilar, o de ambos, puede sufrir un cambio perjudicial al grado que sea recomendable aplicar otro tratamiento cuyo alcance dependería, entre otras cosas, de la índole del problema y podría abarcar diversas modalidades de tratamiento, incluso el cambio de los "brackets".
5. Ocasionalmente puede haber problemas en las articulaciones de los maxilares, es decir, en la articulación temporomandibular, como



molestias, dolor de cabeza o trastornos del oído. Estos problemas pueden presentarse con o sin tratamiento de ortodoncia. La aparición de cualquiera de esos síntomas deben comunicarse de inmediato al ortodontista.

6. El desarrollo y aparición de los dientes es un proceso complejo. A veces los dientes de leche se fusionan con el hueso (anquilosis) y no se mudan. Esto sucede particularmente cuando no hay sucesor permanente (diente debajo). El diente de leche fusionado queda entonces más bajo que los demás que sí salen en el desarrollo normal. Este problema también puede presentarse en los dientes permanentes.
7. Uno o varios dientes pueden haber sufrido trauma por algún accidente o tener obturaciones grandes que dañen al nervio. En algunos casos el movimiento ortodóntico del diente puede agravar esa situación y en ocasiones se requerirá un tratamiento del conducto radicular.
8. Los aparatos de ortodoncia constan de partes muy pequeñas unidas entre sí que accidentalmente pueden tragarse o aspirarse y podrían irritar o lesionar los tejidos bucales. Un aparato suelto o roto o un golpe en la boca puede ocasionar laceraciones e irritaciones en los carrillos y labios. Es normal que la boca quede sensible durante algún tiempo después de un ajuste, tiempo que varía según la persona y el procedimiento (la duración típica de sensibilidad después de un ajuste puede ser de 24 a 48 horas). Se debe informar al ortodontista de cualquier síntoma extraño o en cuanto se note que el aparato está flojo o roto.
9. El paciente puede, sin darse cuenta, rayarse, picarse o lastimarse un diente con posibles lesiones o dolor de la cavidad bucal. También si el paciente rechina demasiado los dientes pueden gastarse anormalmente.



10. Si los aparatos extraorales o frenos no se manejan correctamente o si reciben un golpe, pueden producirse lesiones en la cara o los ojos, incluso ceguera. Se han reportado los pacientes que no deben ponerse los aparatos extraorales cuando monten a caballo, jueguen deportes o realicen otras actividades competitivas. Aunque nuestros aparatos tienen dispositivos de seguridad, pedimos actuar siempre con prudencia.
11. Es posible que junto con el tratamiento de ortodoncia tenga que practicarse una cirugía bucal, extracción de dientes o cirugía ortognática (realineación quirúrgica de los maxilares), especialmente para corregir apiñamiento o desequilibrios maxilares fuertes. Antes de tomar la decisión de someterse a este procedimiento, debe consultar a su dentista general o cirujano dental sobre los riesgos del tratamiento y de la anestesia.
12. La forma atípica de los dientes o cambios anormales del crecimiento de los maxilares pueden limitar los resultados deseados. A veces, los cambios posteriores al tratamiento exigen otros tratamientos o, en algunos casos, cirugía. El crecimiento asimétrico y las formaciones atípicas de dientes son procesos biológicos ajenos al control del ortodontista. Los cambios de crecimiento posteriores al tratamiento de ortodoncia activo pueden perjudicar sus resultados.
13. El tiempo total para terminar el tratamiento pueden ser superior al que se había previsto. El crecimiento óseo excesivo o deficiente, el no usar los aparatos o ligas durante un número de horas al día, la mala higiene bucal, la rotura de los aparatos, el no acudir a las citas y otros factores pueden prolongar el tratamiento y perjudicar la calidad del resultado final.
14. Con abrazaderas transparentes o del color de los dientes se han reportado algunos casos de pacientes a quienes se les rompen los



aparatos o se les dañan los dientes, incluso atricción y descascamiento del esmalte o fracturas al despegarlos. Si se rompen las abrazaderas pueden quedar residuos que podrían ser dañinos para el paciente.

15. Los aparatos ortodónticos (frenos) se escogen en función de un resultado terapéutico específico y su tipo, construcción y material pueden variar. Algunos pacientes pueden ser alérgicos a los materiales y tener reacciones adversas que exijan cambiar o interrumpir el tratamiento de ortodoncia, lo cual reduciría el éxito de la terapia. Aunque es muy raro, puede resultar necesario tratar médicamente las alergias a materiales dentales.
16. Debido a la gran variedad de tamaños y formas de dientes, o la falta de dientes, para lograr un resultado ideal (por ejemplo, una oclusión completa) puede requerirse un tratamiento de reconstrucción dental, del cual los tipos más comunes son arreglos cosméticos, restauraciones de corona y puente y/o terapia periodontal. Se recomienda informarse sobre los cuidados dentales y médicos auxiliares.
17. Los problemas generales de salud tales como trastornos óseos, hematológicos o endocrinos pueden afectar al tratamiento ortodóntico. Debe mantenerse al ortodoncista al tanto de cualquier cambio en su salud.

Opciones.

Para la gran mayoría de los pacientes la ortodoncia es un procedimiento electivo. Una posible alternativa a la ortodoncia es no recibir ningún tratamiento. Puede optar por aceptar su estado bucal actual y decidir vivir sin correcciones ni mejoras ortodónticas. La alternativa al tratamiento ortodóntico para cualquier paciente depende de la naturaleza específica del



problema ortodóntico, del tamaño, forma y estado de salud de los dientes, de las características físicas de la estructura que los sostiene y de las consideraciones estéticas del paciente. Las opciones incluyen, entre otras:

1. Extracción o tratamiento sin extracción.
2. Cirugía ortognática o tratamiento sin ella.
3. Posibles soluciones con prótesis.
4. Posibles soluciones combinadas

Antes de comenzar la terapia ortodóntica, convendría consultar con su ortodoncista las opciones de tratamiento posibles u otras cuestiones relacionadas.

Consideraciones quirúrgicas.

Si el tratamiento del ortodoncista comprende el movimiento quirúrgico de los maxilares y ortodoncia, al tomar la decisión de someterse al tratamiento, debe considerarse lo siguiente:

1. Antes de la cirugía ortognática se mueven los dientes con aparatos ortodónticos para fijarlos en sus maxilares respectivos y no para corregir la oclusión en la posición actual del maxilar. De hecho la apariencia y la oclusión pueden empeorar durante esta fase del tratamiento.
2. Si el paciente pide que el tratamiento quirúrgico se cambie por uno no quirúrgico, puede prolongarse el tratamiento y/o pueden comprometerse sus resultados.
3. Deberá discutir cualquier cambio en el plan de tratamiento con su dentista general y el cirujano oral.

Como la cirugía ortognática puede dar lugar a preocupaciones financieras, antes de tomar una decisión sobre el tratamiento propuesto, es conveniente consultar al cirujano oral y maxilofacial.



CONCLUSIONES

- El México las quejas por mala práctica odontológica, en especial en el área de Ortodoncia se han visto incrementadas; donde el principal motivo de queja por parte del paciente, es el resultado insatisfactorio del tratamiento.
- El cirujano dentista de práctica general debe tomar consciencia de que algunos casos no pueden ser resueltos por él y estos ya competen a un especialista, llámese Ortodoncista.
- El profesional, debe de tener un seguimiento óptimo de la atención que brinda, contando con una buen expediente clínico; el cual debe constar de un consentimiento informado, previo al inicio del tratamiento, firmado por el paciente o un tutor en caso de ser menor de edad, para aclarar todas las variables y así evitar problemas futuros con respecto al tratamiento.
- La relación odontólogo-paciente es de vital importancia, con ella, se pueden prevenir los malos entendidos que desencadenan una queja y la posterior demanda en contra del odontólogo; por lo anterior resulta indispensable tener una buena relación, basada en la cordialidad y el respeto.
- La actualización es de suma importancia para todos los odontólogos, y para el especialista en Ortodoncia es básico, ayudándole a ofrecer un tratamiento más actual, de calidad y brindar un mayor beneficioso para el paciente.



FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Régimen jurídico del acto médico. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 1 de Septiembre de 2008. www.conamed.com.mx
2. Castillo O. Por que incrementan las demandas judiciales en los odontólogos.
www.odontologos.mx/odontologos/odontologos/demanda_odontologos
3. Casamadrid Mata O. La atención médica y el derecho sanitario. JGH editores, México 1999, pág. 1-28
4. Cano M. *Ortodoncia y responsabilidad legal. Ortodoncia Clínica 2009.*
www.nexusmedica.com/web/articulos
5. García J. *Evaluación Legal de la Práctica Médica. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 27 de Noviembre de 2008.*
www.conamed.gob.mx/.../eval_legal_pect_med
6. Machen DE. The uncooperative patient: Terminating orthodontic care. *Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop*; 1991;97(6):528-529.
7. Khalid O. *Iatrogenic Damage in Orthodontics: Aetiology and Prevention. IJO*; 2009;20 (1):39-46.
8. Machen DE. Ceramic bracket update. *J. Orthod. Dentofac. Orthop*; 1990;99(4):185-186.
9. Machen DE. Periodontal evaluation and updates: Don't abdicate your duty to diagnose and supervise. *J. Orthod. Dentofac. Orthop*; 1990;98(1):84-85.
10. Machen DE. Update on TMJ litigation – Part 3. *J. Orthod. Dentofac. Orthop*; Vol 1990;97(1):88-89
11. Machen DE. The need for a structured dismissal program. *J. Orthod. Dentofac. Orthop*; 1991;97(2):176-177.
12. Machen DE. Performing a risk management audit of your practice. *J. Orthod. Dentofac. Orthop*; 1990;12(18):449-450.



13. Machen DE. *Second opinions. J. Orthod. Dentofac. Orthop;* 1990:25(45):269-270.
14. Machen DE. *Orthodontics treatment and facial appearance. J. Orthod. Dentofac. Orthop;* February 1991: 185-186.
15. Machen DE. *The patient requiring antibiotic prophylaxis. J. Orthod. Dentofac. Orthop;* 1990:100(2):190-191.
16. Cardona A. *Estimado Colega. ¿Te proteges adecuadamente?. IJO;* 2008:19(2):8-9.
17. Gutiérrez R. *Factores Contribuyentes para la Mala Práctica Médica. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 28 de Noviembre de 2008. www.conamed.gob.mx/...2008/.../pac_fac_riesgo*
18. Cardona A. *The Advantages of Keeping Exceptional Files. IJO;* 2008:19(3):8.
19. *Comisión de Arbitraje Médico Estado de México. El consentimiento bajo información Bases para su comprensión, México, Julio del 2000, pág.: 3-17*
20. *American Association of Orthodontists. Su tratamiento ortodóntico. Consentimiento Informado para el paciente ortodóntico, 1998.*
21. Fajardo G. *Memoria de la 1º Reunión Regional sobre Solución de Controversias entre Usuarios y Prestadores de Servicios de Salud. “El caso de México”. 1ª Edición, México, D.F., 2009 CONAMED.*
22. *Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Procedimiento arbitral en la CONAMED. 22 de Junio de 2010. www.conamed.gob.mx*
23. Blando M. *Tratamientos odontológicos que más quejas reciben ante la CONAMED. www.odontologia.iztacala.unam.mx/cartel*
24. *Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica. 23 de Marzo de 2010. www.conamed.gob.mx/interiores/recomendaciones*