



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MALA PRÁCTICA EN ODONTOPEDIATRÍA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

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

P R E S E N T A:

MITZI GRICEL REAL HERRERA

TUTORA: C.D. BLANCA ESTELA HERNÁNDEZ RAMÍREZ



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 DIOS por permitirme llegar hasta donde hoy estoy, cumpliendo un sueño más, de la lista innumerable que anhelo realizar, siempre acompañada de tu luz, abrigo y amor. Por rodearme de seres maravillosos, mis padres, familia, amigos, profesores, que han estado a mi lado en ésta etapa de mi vida.

A JESÚS por ser mi fiel compañero, por no abandonarme cuando necesito consuelo, por estar conmigo en mis desvelos, mis alegrías y en todo lo que veo.

A:

A la C.D. BLANCA ESTELA, por su apoyo durante la realización de éste trabajo.

Y gracias a la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO por todo lo brindado, conocimientos, cultura, recreación, valores, y sobre todo, por la formación profesional y humana que me has forjado.

*Orgullosamente UNAM.
Mitzi.*

“El futuro pertenece a quienes creen en la belleza de sus sueños”.

Eleanor Roosevelt.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1.	ANTECEDENTES.....	1
2.	MALA PRÁCTICA EN ODONTOPEDIATRÍA... ..	6
2.1	Definición de mala práctica.....	6
2.2	Divisiones de la mala práctica.....	8
2.3	Causas de la mala práctica.....	22
2.4	Motivos asociados a mala práctica que pueden originar quejas ante la CONAMED.....	25
3.	RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA Y SUS IMPLICACIONES LEGALES.....	31
4.	RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA MALA PRÁCTICA EN ODONTOPEDIATRÍA.....	38
	CONCLUSIONES.....	43
	BIBLIOGRAFÍA.....	45



INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la medicina y sus diferentes ramas en ocasiones puede ser llevado a cabo sin la calidad requerida, dando lugar a que, al tomar decisiones equivocadas o realizar procedimientos sin el dominio necesario del tema, se pueda realizar una mala práctica. Ésta es tan antigua como la medicina misma, data de tiempos muy remotos, desde que el hombre buscó la manera de devolver la salud a sus semejantes. De tal forma que, el impulso por adquirir nuevos conocimientos, llevó el ejercicio médico a realizarse de una forma deshumanizada, al ejecutar experimentos en seres humanos, objetando que éstas prácticas se realizaban en aras de la ciencia, por lo que surge la necesidad de buscar la forma adecuada de aplicar el conocimiento.

En Odontología, como en las demás áreas de la salud, existen principios y protocolos que permiten ofrecer al paciente una atención adecuada. Sin embargo, como todo ser humano, el profesional de la salud bucal, durante el proceso de enseñanza aprendizaje, e incluso en algunas ocasiones en el ejercicio profesional, no está exento de cometer ciertos errores, los que por lo general no comprometen la vida del paciente, pero algunos de ellos si pueden ocasionar mala práctica durante la atención bucal.

El presente trabajo expone la definición de mala práctica, sus divisiones, así como las causas que la originan, de igual forma aborda la manera en que se puede presentar durante la atención odontológica al paciente pediátrico, así como las quejas que puede generar e implicaciones legales que pueden acarrear. Para finalizar, se presentan las recomendaciones que se han sugerido para mejorar la práctica odontológica, que nos permiten brindar una atención de calidad.



1. ANTECEDENTES

La mala práctica en el ejercicio profesional médico es tan antigua como lo es la medicina misma, que en sus inicios fue mágica, cuyos conocimientos eran empíricos, realizada por brujos, chamanes y curanderos¹ que buscaban devolver la salud con hechizos y sacrificios, lo que podríamos calificar hoy en día como una inadecuada manera de buscar restablecer la salud, pero hay que tomar en cuenta que carecían de bases y argumentos científicos y se ajustaban a la limitada gama de conocimiento de esos tiempos.

En épocas remotas de la historia surgieron personajes que encaminados hacia la búsqueda de recuperar la salud de sus semejantes describieron técnicas y terapéuticas tanto en medicina como en odontología. Otros se ocuparon de marcar pautas que debían seguirse para ofrecer una atención adecuada, pero como todos los humanos, el médico también cometía errores, lo que podía ocasionar daños, como lo es hasta la actualidad.

Uno de los códigos más antiguos que reguló la práctica médica es el de Imhotep, visir del rey Zozer de Egipto en el año 2975 a.C, mencionaba reglas para la atención médico-paciente, los resultados de sus actos, el pago de honorarios y las infracciones por una mala práctica fuera realizada por negligencia o incapacidad.²

¹ Pérez Tamayo, Ruy. De la magia primitiva a la medicina moderna. Fondo de Cultura Económica, 2da. edición, México, 2003, pág. 17.

² Gispert Cruells, Jorge. Conceptos de bioética y su responsabilidad médica. Manual Moderno, 3ra. edición, México, 2005, pág. 42.

Otros códigos que reglamentaban castigos a quienes ocasionaban daños en la práctica médica es el código de Hammurabi, rey de Babilonia. Fue escrito posiblemente entre 1900 y 2000 a.C. en él se destaca la Ley del Talión “ojo por ojo y diente por diente”, pena que consiste en hacer sufrir al infractor un daño igual al que causó, algunos castigos eran tan drásticos que partían desde la pérdida de las manos hasta la muerte.^{3,4} El Juramento Hipocrático que data de 1300 a.C. (fig. 1), hereda a todos los profesionistas encargados de la salud de los individuos los principios para un buen ejercicio, entre los que resalta el de: “si no cumplo con mis deberes, que la sociedad me lo reclame”.⁵



Figura 1. Hipócrates enseñando a sus alumnos a atender un niño.⁶

En la sociedad la correcta o inadecuada práctica profesional permanece constantemente observada, tal importancia presenta que encontramos datos

³ Gispert. Op. cit., pág. 42.

⁴ Pérez. Op. cit., pág. 19.

⁵ Gispert . Op. cit., pág. 42.

⁶ http://www.alape.org/pediatria_latinoamericana.php



de ello en los libros antiguos como la Biblia, que hace referencia del actuar médico de la época, en que se redacta que en ocasiones se podía llegar a invertir todo cuanto se tenía en médicos y a pesar de ello no ser curado.

El gremio odontológico no se encuentra excluido de conductas erróneas en su ejercicio. Se sabe por ejemplo que el siglo XIX, cuando se comenzaban a dar casos de reimplante dental, se realizaba una práctica habitual que denigraba la dignidad y el respeto de los niños y jóvenes de clase económica muy baja, consistía en extraerles los dientes sanos para reimplantarlos a personas de mayor nivel socioeconómico.⁷

Ante tales hechos, A. Laforge se rebeló, pues consideraba éste procedimiento como una mala práctica y señaló que “no estaba permitida a los dentista y que no debían extraerse dientes a jóvenes sin el consentimiento paterno”.⁸

La falta de respeto y muestra de discriminación en niños, no sólo se daba al realizar extracciones dentales, también al señalarlos por sus condiciones bucales. Geopfre, relata que en Europa Central y Oriental, si el niño al nacimiento presentaba dientes, era visto como un ser diabólico e incluso se creía que era un vampiro. Los dientes al nacimiento, no sólo llamaron la atención en ésta región, se dice que en Alemania se consideraba al niño nacido con dientes como un ser frágil, precozmente senil y anunciador de la muerte.⁹

En relación a prácticas incorrectas en niños hay datos que muestran un proceder exageradamente inhumano por parte del médico. Tal es el caso de los experimentos realizados por médicos nazis en la Segunda Guerra Mundial, encabezados por Josef Rudolf Mengele en gente judía, en donde por ejemplo los niños gemelos eran utilizados para comprobar si el cuerpo

⁷ Boj, J. R., Catalá, M., et. al. Odontopediatría. Masson, España, 2004, pág. 3.

⁸ Ib. pág. 4.

⁹ Ib. pág. 3.



humano podía ser manipulado de forma antinatural. A jóvenes judíos y rusos saludables se les congelaba para estudiar las condiciones a las que se podían enfrentar los militares.¹⁰ Es a partir del hallazgo de estos crueles experimentos que se formula el Código de Nüremberg, además de otros sucesos que se descubrieron en otros lugares, que se formula el consentimiento informado.

Otro ejemplo de mala práctica, es lo que encontramos en el año 1952 en la escuela estatal para personas con discapacidad de Nueva York, se realizó un estudio donde el virus de la hepatitis B obtenido de las heces de personas contagiadas, se inoculó a niños con discapacidad mental con la finalidad de saber la historia natural de la hepatitis viral y la capacidad de la gammaglobulina para modificar o prevenir la infección, argumentando que de cualquier forma lo adquirirían.¹¹

En México, los proyectos de investigación en niños, se iniciaron formalmente en el Hospital Pediátrico de San Luis Potosí, fundado por el doctor Miguel Otero, los protocolos de investigación se llevaban a cabo sin un adecuado control, la regulación era escasa y no se advertía la inocuidad. De tal forma que la eficacia y ética de tales proyectos no eran adecuados para la población infantil.¹²

Debido a las faltas cometidas hacia el niño, es que surge la Declaración de los Derechos de los Niños en 1959,¹³ que le confieren la dignidad y respeto que merece como todo ser humano.

¹⁰ http://es.wikipedia.org/wiki/Experimentación_médica_nazi

¹¹ Hernández Arriaga, José Luis. Ética en la investigación biomédica. Manual Moderno, México, 1999, pág. 18.

¹² Ib. pág. 44.

¹³ www.odontologiapediatrica.com



En lo que respecta al ámbito odontológico, los profesionales de la salud bucal también pueden y han cometido errores, así como faltas durante su práctica, no con la misma magnitud ó severidad que los hechos antes mencionados, pero sí ocasionando secuelas a corto, mediano o largo plazo.

En Odontopediatría, por citar un ejemplo, la Sociedad Española de Odontología Pediátrica (SEOP) manifiesta su preocupación por el uso desmedido de la extracción de dientes primarios, teniendo la Odontopediatría recursos clínicos suficientes para no anteponer este procedimiento a los de conservación, lo que significa una mala práctica, como lo refiere el doctor Miguel Hernández, presidente de la SEOP.¹⁴

¹⁴http://www.odontologiapediatrica.com/noticias/leer_mas/28/entrevista/con/el/presidente/de/la/SEOP



2. MALA PRÁCTICA EN ODONTOPEDIATRÍA

Durante la atención bucal a la población infantil, el cirujano dentista y el alumno en proceso de formación aprendizaje, deben afrontar decisiones con gran contenido ético que involucran desde el trato interpersonal hasta la determinación de diagnósticos y tratamientos adecuados para cada situación que se presente.

2.1 Definición de mala práctica

Mala práctica denominada también mala praxis, se refiere a cualquier conducta profesional errónea, es decir, una mala conducta que puede ser en sentido positivo, en otras palabras, por una acción (comisión) del profesional ó en un sentido negativo, por una falta de acción (omisión).^{1,2,3}

La mala práctica es referida también como el resultado del incumplimiento de tres deberes para con el paciente:

- Deber de poseer el conocimiento y la pericia que requiere el ejercicio profesional.

¹ Dávila Márquez, Rafael. Mal Praxis Médica. Federación Mexicana de Anestesiología A.C, Vol. 4 (6) noviembre-diciembre, 2006.

<http://tdi-studio.com/clientes/fma/publicaciones/boletín/vol4/6/documentos>

² Russo, Gerardo. Responsabilidad en los trabajadores de la salud.

http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_17_ENE_2001.htm

¹⁷ Rivera Flores, Jaime. Implicaciones médico-legales en la residencia médica. Revista Mexicana de Anestesiología, Vol. 28, Supl. 1, 2005, pág. S181.



- Deber de obrar con el ordinario y razonable cuidado en la aplicación de tal conocimiento.

- Deber de adoptar el mejor criterio en esa aplicación.⁴

Por lo tanto, la mala práctica en Odontología, donde se incluye la atención a niños, es el resultado adverso que ocurre durante el ejercicio por una acción u omisión del profesional de la salud bucal.⁵

En la práctica odontológica clínica, los hechos atribuibles a mala práctica son difusos y poco precisos, pero todo lo que le pase al paciente caería dentro de la mala práctica, aunque en no en todas las ocasiones lo es, ya que el modo en el que actúe el profesional depende en cierta forma de la escuela que adopte para dar solución al caso que se presente: intervencionista, clínica, quirúrgica, conservadora ó mutiladora.⁶

Y hay hechos que podrán estar en dependencia de accidentes imprevisibles como lo es el defecto de fábrica de los instrumentos usados, reacciones idiosincráticas del paciente a los fármacos o materiales empleados, etc. En estos casos, si se empleo correcta y oportunamente los conocimientos odontológicos no se incurre en mala praxis.⁷

⁴ Maldonado, Martha B. Prevención de la Mala Praxis en Odontología. Actualizaciones odontológicas Gador. www.gador.ar/iyd/fao/fao45.pdf.

⁵ Campos, María de Lourdes B. Aspectos clínicos de la malpraxis en odontología. Sociedad Brasileña de Delito Médico. <http://www.ibemol.com.br/sodime/artigos/MALPRAXISODONTOLOGIA.htm>

⁶ Ib.

⁷ Ib.



2.2 Divisiones de la mala práctica

En las últimas décadas, en México, ha incrementado el número de quejas recibidas en las instituciones reguladoras de la práctica médica, por la calidad en la atención proporcionada a los pacientes por los servicios de salud; entre los que destacan los odontológicos. Esto ha dado lugar a que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), institución encargada de mediar las controversias que surgen entre los profesionales de la salud y los pacientes, se dé a la tarea de analizar el origen de dichas inconformidades.

El Dr. Gabriel R. Manuell Lee, subcomisionado de la CONAMED en el año 2002, indicó que en cuestión a los análisis de las inconformidades realizados, la mala práctica presenta tres divisiones: impericia, imprudencia y negligencia. Que se contemplan en el Código Civil y se explican en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como en otras normas que conducen el ejercicio profesional.⁸ Estas divisiones o elementos también son calificados de ésta manera en otros países de habla hispana.^{9,10}

Por lo tanto hablaremos de cómo cada una de estas divisiones se encuentra inmersa en algunas de las prácticas realizadas durante la atención bucal en niños.

En algunas ocasiones en la atención al paciente pediátrico, los procedimientos odontológicos pueden realizarse sin las bases científicas necesarias ó con técnicas inexpertas, que conllevan a la aparición de

⁸ Espinosa, Eréndira. Negligencia médica, como identificarla. Revista del Consumidor, mayo, 2005, pág. 57.

⁹ Campos. Art. cit.

¹⁰ Russo. Art. cit.

complicaciones ocasionadas por el mismo acto odontológico. Cuando el cirujano dentista conduce su práctica de esta manera actúa con *impericia*. Ésta se define como la carencia de conocimientos teóricos y habilidades técnicas básicas e indispensables para ejercer la profesión odontológica,^{11, 12, 13} que lleva a un diagnóstico, y procedimiento terapéutico deficiente que provoca daños a corto, mediano ó largo plazo con manifestaciones clínicas sintomáticas ó asintomáticas, dando lugar a repercusiones que pueden o no ser reversibles.¹⁴

Los problemas durante la atención pueden originarse desde la simple acción de tomar una radiografía, pues en ocasiones éste acto se realiza de forma mecánica y se resta importancia a saber cuál es su colocación correcta, angulaciones, enfoque (fig. 2), proceso de revelado y demás situaciones que pueden llevar a obtener una radiografía no adecuada, que no muestre correctamente la condición del órgano dental y estructuras adyacentes.



Figura 2. Radiografía dentoalveolar mal enfocada que no muestra ápices radiculares.

¹¹ Rivera. Art. Cit., pág. S181.

¹² Garza Rodríguez, Ofelio. El ejercicio de la medicina y su marco legal: responsabilidad profesional y procedimientos penales. Revista Medicina Universitaria, 2007; 9 (37), pág. 215.

¹³ Espinosa. Art. cit., pág. 57.

¹⁴ Zerón y Gutiérrez de Velasco, J. A., Ladrón de Guevara, F. Código de ética. <http://www.adm.org.mx/codigo-etica.pdf>.



Otro ejemplo de impericia es el realizar tratamientos pulpares sin conocer los preceptos para su ejecución, utilizando instrumentos inadecuados, una mala técnica ó desconociendo las características anatómicas del diente a tratar, por lo que el operador corre el riesgo de perforar área de la bifurca ó trifurca, el ápice radicular, ligamento periodontal e incluso provocar la ruptura dentro del conducto de los instrumentos empleados.¹⁵

Un ejemplo más de impericia en la atención odontopediátrica es lesionar una rama nerviosa durante la anestesia local ocasionando una parálisis facial, trismus ó alguna otra complicación^{16,17,18} a causa de la falta de conocimiento de la región anatómica que se desea anestésiar, siendo este error más frecuente al aplicar anestesia regional, que puede estar aunado a una técnica inadecuada ó inexperta para realizar dicho procedimiento.

El desconocimiento de los materiales dentales y sus indicaciones en dentición primaria pueden encaminar a su uso incorrecto, como lo es aplicar hidróxido de calcio para realizar recubrimiento directo en un órgano dental que presenta comunicación con pulpa, pues no se tiene presente que lo indicado es realizar terapéutica pulpar con la subsecuente colocación de una corona de acero cromo. Un ejemplo más de esto es obturar un conducto con un material no reabsorbible (fig. 3) ya que no se contempla que el diente primario presenta procesos fisiológicos de reabsorción que coadyuvan a la erupción del diente secundario.

¹⁵ Boj. Op. cit., pág. 485.

¹⁶ Ib. pág. 484.

¹⁷ García Peñín, Apolinar. Riesgos y complicaciones de anestesia local en la consulta dental. Estado actual. RCOE, Vol.8 n.1, Madrid, ene- feb, 2003.

¹⁸ Barbería Leache, E., Boj, J. R., et. al. Odontopediatría. Masson, 2da. edición, España, 2001, pp. 169-172.



Figura 3. Obturación radicular con material no reabsorbible. Se observa la reabsorción precoz radicular, tratamiento en un órgano dental donde no es viable la reconstrucción.¹⁹

La carencia de conocimiento de las técnicas para aplicar ciertos materiales también puede ocasionar complicaciones al omitir pautas para su correcta aplicación. Existen algunos materiales que por sus propiedades tienen la capacidad de provocar quemaduras químicas en los tejidos blandos (encía, lengua, labios), entre los que se encuentran: hipoclorito de sodio, fluoruro diamino de plata (saforide), ácido grabador, formocresol. Si no se aplican adecuadamente colocando un medio físico (vaselina, dique de hule) que aisle su contacto con tejidos blandos puede producirse éste tipo de lesiones.

En relación al área de farmacología, la falta de bases farmacológicas conlleva a medicar erróneamente al paciente, ya que al no tener presente la dosificación y los fármacos que se pueden administrar, se ocasionan: resistencias microbianas, reacciones anafilácticas, entre otros ejemplos.

En cuanto a la atención de traumatismos, la falta de conocimientos en relación al tema como lo es, la reacción de los tejidos ante un evento de ésta

¹⁹ Van Waes, Hubertus J. M, Stöckli. Atlas de Odontología Pediátrica. Masson, España, 2002, pág. 222.

índole, su manejo y procedimientos clínicos, actuar con precipitación resulta en tratamientos incorrectos (fig.4).



Figura 4. Férula de malla metálica adherida en lugar de alambre.²⁰

Un ejemplo más de impericia en la consulta odontopediátrica es provocar luxaciones, fracturas de lámina dental, comunicaciones bucosinusales, extracciones no indicadas (del germen dental, el diente adyacente al que se va a extraer), debido a que no se conoce la técnica de extracción y no se emplea correctamente.²¹

Otra de las divisiones de la mala práctica es la *imprudencia*, que consiste en actuar sin prever posibles riesgos.²² Por lo regular se acompaña de exceso de confianza en el profesional de la salud, que lo lleva a omitir ciertas precauciones. Entendiendo por precaución a la prudencia y cautela para prevenir que un suceso se presente.²³

²⁰ Van Waes. Op. cit., pág. 350.

²¹ Boj. Op. cit., pág. 485.

²² Rivera. Art. cit., pág. S181.

²³ García Pelayo, Ramón. Diccionario básico de la lengua española. Larousse, 2da. edición, México, 2004, pág. 454.

En la atención bucal a niños en la práctica profesional como en la formación académica, el cirujano dentista ó el estudiante en ocasiones puede omitir el uso de medidas que puedan prevenir riesgos.

Ejemplo de imprudencia es el omitir el uso de abre bocas en procedimientos clínicos (fig. 5), como lo es en la aplicación de anestesia local ó regional, ya que puede suceder que el paciente al observar estímulos negativos en el ambiente como lo son: observar la aguja, escuchar palabras como dolor, sangre, pueden provocar que realice movimientos bruscos ó el cierre intempestivo de la boca para evitar su aplicación.

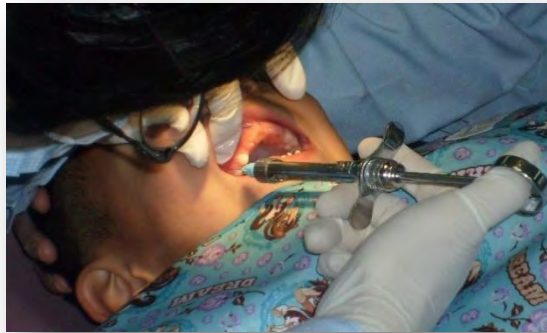


Figura 5. Muestra la omisión del uso de abre bocas en la aplicación de la técnica de anestesia local.²⁴

Otra falta es no prever que durante los procedimientos clínicos es indispensable el uso de aislamiento, como lo es en la terapia pulpar, operatoria dental, restauración con coronas prefabricadas, los instrumentos como las limas, tiranervios y materiales como las coronas acero cromo

²⁴ Archivo personal.

pueden caer accidentalmente a la farínge del paciente. Por lo que el uso de éste recurso se hace indispensable.²⁵

Otra medida que debe tomarse y en ocasiones es omitida, es colocar hilo dental en la grapa que se vaya a emplear en el aislamiento absoluto ya que al ser probada en boca puede safarse del portagrapas y ser deglutida por el paciente.

Estos cuerpos extraños al ser aspirados o deglutidos pueden ocasionar una obstrucción aguda de la vía aérea,²⁶ por lo que se debe tener presente tomar las medidas necesarias para evitar estos accidentes.

En lo que respecta al área de exodoncia, una acción imprudente, es realizar la extracción de un molar primario sin obtener previamente una radiografía como auxiliar de diagnóstico, ya que en ocasiones las raíces de estos órganos dentales se encuentran envolviendo al germen dental secundario por lo que se corre el riesgo de extraerlo durante el procedimiento (fig. 6) si no se toman las medidas pertinentes.



Figura 6. Extracción de molar primario y germen dental del órgano dental sucedáneo.²⁷

²⁵ Boj. Op. cit., pág. 321.

²⁶ Boj. Op. cit., pág. 485.

Durante la consulta es indispensable mantener un constante control del niño en el sillón dental.

Puede suceder que al efectuar la técnica de anestesia la reacción del niño sea de rechazo y trate de evitarla, como se mencionó anteriormente, con movimientos bruscos que pueden desviar la aguja a una región anatómica diferente al sitio que se debía anestesiar, puncionando así ojos, cara, nariz, oído ó cuello.²⁸ El movimiento de la cabeza puede contribuir a que se fracture la aguja dentro de los tejidos al realizar la infiltración (fig. 7), lo que conlleva ejecutar una cirugía para extraer el fragmento roto.



Figura 7. Radiografía que muestra un fragmento de aguja rota en una paciente de 10 años.²⁹

En la literatura, autores como lo es Boj, entre otros, refieren técnicas para el manejo de la conducta que se pueden emplear para prever estos errores, dentro de las que se ubica el enfoque físico, del operador, quien

²⁷ Van Waes. Op. cit., pág. 233.

²⁸ García Peñín. Art. cit.

²⁹ Gherzi Miranda, H, Martínez López, A. Aguja dental rota en el espacio pterigomandibular. Reporte de un caso. Rev. Estomatol. Herediana v.14 n.1-2 Lima enero/diciembre, 2004.

rodea con su brazo la cabeza del niño y trabaja con la mano del lado contrario, esto acompañado de la restricción física de las extremidades (manos y pies del paciente) realizada por el personal auxiliar.³⁰

Imprudentemente, durante la formación académica, tanto el alumno operador y el alumno asistente debido a la premura en el tiempo y falta de organización, pueden dejar al paciente en el sillón sin la debida observación (fig. 8), no previendo que el niño encuentre la oportunidad para tomar los instrumentos y lesionarse ya que la mayoría son cortantes y puntiagudos, puede sufrir una quemadura térmica al tocar la lámpara o caerse al intentar bajar.



Figura 8. Imagen que muestra a paciente pediátrico en el sillón dental sin la debida supervisión del operador o el asistente.³¹

Continuando con el manejo de la conducta, una actitud poco cooperadora del paciente y la falta de control por parte del operador pueden llevar al uso imprudente de la sedación (fig. 9) ó la anestesia general (fig. 10), sin tomar las medidas necesarias como lo son una historia clínica

³⁰ Boj. Op. cit., pág. 268.

³¹ Archivo personal.

meticulosa, grado de afectación bucal, habilidad del operador para trabajar bajo éstas condiciones, entre otros preceptos; no olvidemos que estos procedimientos en un paciente regular son el recurso de última instancia. Su uso está dado a situaciones específicas y debe ser ejecutado por expertos, de lo contrario es más factible que durante su empleo se presenten problemas de tipo sistémico en el paciente.



Figura 9. Tratamiento dental bajo sedación.³²



Figura 10. Tratamiento dental bajo anestesia general.³³

³² www.gentiuno.com

³³ http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/tratamiento_odontologico_pacientes_pediatricos_vih_anestesia_general.asp

Durante la consulta, con el paciente en la posición adecuada en el sillón y a pesar de emplear un sistema a cuatro manos, en ocasiones caemos en el error de colocar instrumentos sobre su pecho, pues existe la confianza en que se tiene controlada la situación sin prever posibles accidentes (fig. 11 y 12).



Figura 11



Figura 12

Figuras 11 y 12. Pieza de alta velocidad sobre el paciente y pie del operador en el pedal.³⁴

La última división de la mala práctica y la más reconocida por la sociedad es la *negligencia*. Esta palabra es usada de manera indiscriminada, tanto por la gente como por los medios de comunicación, para calificar cualquier controversia surgida del acto médico u odontológico.³⁵

Se denomina negligencia al incumplimiento de los principios inherentes a la profesión.^{36,37} El ejercicio de la odontología al igual que el de las demás áreas de la salud se desempeña en base a ciertos principios científicos y

³⁴ Archivo personal.

³⁵ Espinosa. Art. cit., pág 57.

³⁶ Garza. Art. cit., pág. 215.

³⁷ Rivera. Art. cit., pág. S181.



éticos que procuran otorgar una atención de calidad por parte del profesional de la salud.

La atención bucal debe procurarse en base a medidas de asepsia y antisepsia³⁸ (fig. 13), las cuales se encuentran descritas en la NOM-013-SSA2-1994 para la prevención y control de enfermedades bucales, en ocasiones, se olvida el realizar acciones sencillas como lo es el uso de barreras protectoras en el equipo, paciente y en él mismo operador, entre otras.



Figura 13. Esterilización del instrumental y uso de guantes como medida de control de infecciones.³⁹

Otro ejemplo de una práctica negligente es no elaborar un expediente clínico, conformado por: historia clínica general, un apartado odontológico, diagnóstico, plan de tratamiento, consentimiento informado, notas de evolución, de interconsulta, así como auxiliares de diagnóstico (estudios radiográficos, modelos de estudio, fotografías) y estudios de laboratorio, en caso de que se requieran, estos aspectos están fundamentados en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 y NOM-013-SSA2-1994,

³⁸ Briseño Cerda, Juan Manuel. La responsabilidad profesional en odontología. Revista ADM, Vol LXIII, No.3, mayo-junio, 2006, pág. 112.

³⁹ http://www.colegiodentistas.org/cms/indez.php?Itemid=46&optio=com_content&task=view

permiten conocer íntegramente al paciente, prevenir riesgos en su atención y proporcionan un sustento legal.

Para realizar un diagnóstico y plan de tratamiento adecuados es necesario la obtención de herramientas de diagnóstico, como lo son las radiografías, su obtención implica la emisión de radiación, que puede tener efectos a nivel celular, por lo que es necesario contar con medios de protección contra ésta. Los niños se encuentran en crecimiento y desarrollo, por lo que es importante proteger estructuras de su cuerpo a las que se puede afectar con éstas emisiones (fig.14). La mala práctica en este caso, radica en no colocarle a paciente medios de protección como lo es el collarín y chaleco de plomo.



Figura 14. Uso de collarín y chaleco de plomo durante la toma de radiografías.⁴⁰

Otra actitud negligente, es negar la atención al paciente cuando éste la requiere, por ejemplo, cuando se presenta una urgencia como lo es un traumatismo, pacientes con alguna discapacidad ó a niños pequeños (de cero a tres años, por citar un ejemplo), entre otras situaciones. Si no se tiene

⁴⁰ Boj. Op. cit., pág. 18.



el conocimiento y habilidad técnica para brindar atención en casos como estos, se puede orientar a los padres y remitir con el profesional competente.

En relación a la atención a pacientes pediátricos con compromiso sistémico como: trastornos cardiovasculares, trastornos pulmonares, trastornos neurológicos convulsivos ó en pacientes discapacitados,⁴¹ realizar actos odontológicos sin la previa interconsulta con el médico o la debida profilaxis antimicrobiana cuando es necesario también resulta una práctica negligente.

Hay muchas situaciones en las que se encuentra la mala práctica en el paciente pediátrico por negligencia: el abandono del paciente, practicar tratamientos simulados, realizando procedimientos no indicados o no necesarios, dar a los padres pretensiones clínicas inalcanzables, delegando en personal no habilitado facultades ó funciones, etc.

Las conductas negligentes pueden resumirse de la siguiente manera:

- Sabiendo lo que se debe hacer, no hacerlo.
- Sabiendo lo que no se debe hacer, hacerlo.⁴²

⁴¹ Camacho Castro, L. Manejo dental del niño médicamente comprometido. Rev. Salud Pública y Nutrición, Edición especial No.7, 2003. <http://www.respyn.unam.mx/especiales/ee-7-2003/03.htm>

⁴² Álvarez de la Cadena Sandoval, Carolina, Espinoza Moyeda, Carlos, et. al. Paquete didáctico. Aspectos Ético Jurídicos en la Odontología. Seminario de Titulación. Facultad de Odontología, UNAM, México, 2007, pág. 41.



2.3 Causas de la mala práctica

La mala práctica en el ámbito odontológico, es un problema que desafortunadamente no es raro ni tan lejano a nosotros. No sólo ocurre en México, también se lleva a cabo en otros países, se han dado reportes en Argentina,⁴³ Brasil, España, lo que motiva a indagar por qué ocurre, dónde se está dando la falla para que esto se presente.

La Sociedad Brasileña de Delito Médico refiere, que dentro de las causas que pueden originar una mala práctica presentándose juntas ó aisladas,⁴⁴ se encuentran las que se mencionarán a continuación.

La falta de vocación,⁴⁵ es un factor importante que puede determinar un ejercicio erróneo de la profesión. Vocación proviene de vocaré que significa llamado, es la voz interna que invita al ser humano a dedicar su vida a una actividad específica. En las áreas de la salud, como lo es la odontología, se requiere tener vocación de servicio. Si la profesión se logra sin vocación lo que se obtiene en el ejercicio de la misma no son logros sino fracasos.⁴⁶

Otra causa de mala práctica puede ser las carencias en la formación académica. El aumento de las instituciones de enseñanza y la masificación de la misma,⁴⁷ dificulta en ocasiones la enseñanza dinámica en la que la información va y viene del emisor (profesor) al receptor (estudiante) y viceversa. El aprendizaje de la odontología (refieren los autores Medina y

⁴³ http://www.webodontologica.com/odon_lega_respon.asp

⁴⁴ Campos. Art. cit.

⁴⁵ Ib.

⁴⁶ Álvarez de la Cadena Sandoval, Carolina. Ética odontológica. Facultad de Odontología UNAM, 2da. edición, 2000, México, pp 120-125.

⁴⁷ Campos. Art. cit.



Solares),⁴⁸ se restringe prioritariamente a la adquisición de un conjunto de habilidades técnicas y destrezas manuales tras una práctica repetitiva y constante.

El problema de los defectos en la educación es un tema de importancia, ya que los individuos, acumulamos conocimientos a los que podemos recurrir sin límites a lo largo de nuestra vida, más no sabemos cómo aplicarlos correctamente. Jacques Delors presidente de la Comisión Internacional Sobre la Educación Para el Siglo XXI en su informe para la UNESCO indicó que la educación debe ser brindada en base a cuatro pilares:⁴⁹

- Aprender a conocer: aprender a aprender para poder aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida.
- Aprender a hacer: a fin de adquirir no sólo una calificación profesional sino la capacidad para hacer frente a las diversas situaciones que se presenten a nuestro entorno.
- Aprender a vivir juntos: para participar y cooperar con nuestros semejantes en todas las actividades humanas.
- Aprender a ser: para que florezca la propia personalidad y se esté en condiciones de actuar con capacidad autónoma, de juicio y responsabilidad.

Esto aplicado a la práctica profesional de la odontología, permite una mejor convivencia entre las personas que laboramos en las ramas de la salud, con nuestros propios pacientes, para saber adecuadamente como aplicar nuestros conocimientos en las situaciones que se nos presenten y

⁴⁸ Ángeles Medina, Fernando, Solares Arellano, A. M. Problemas en la enseñanza y el desarrollo académico en la odontología. Revista Mexicana de Odontología clínica, 1(11), marzo-abril, 2007, pág. 14.

⁴⁹ Delors, Jaques. La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión sobre la educación para el siglo XXI. www.unesco.org/education/pdf/DELORS_5.PDF



estar conscientes, que no basta con el conocimiento que adquirimos durante la formación, hay que actualizarnos y permanecer en constante aprendizaje.

Otro problema en la enseñanza, según Ángeles Medina y Solares, es que los alumnos adoptan una obsesión por efectuar una determinada cantidad de tratamientos en el menor tiempo posible, que propicia el sacrificio del entendimiento y análisis de los casos, sin tomar importancia al fundamento científico, además de que la elaboración de la documentación clínica la realiza de manera rutinaria y como obligación burocrática.⁵⁰

Otra de las causas que propicia una práctica inadecuada es la ética profesional deficiente.⁵¹ La ética, enmarca las reglas y principios que gobiernan la conducta correcta durante el ejercicio profesional y en la vida de cualquier persona.⁵² El ejercicio que no se basa en la ética, muestra básicamente una atención y tratamientos prioritariamente mecánicos, haciendo a un lado el valor del paciente como persona.

El factor económico es otra de las causas que pueden dar pie a la mala práctica. Como el resto de los seres humanos, los profesionales de la salud bucal tienen necesidades y familias que atender.⁵³ Hay quienes eligen esta profesión no con la vocación de servicio, sino por el prestigio y la remuneración económica que proporciona.⁵⁴ Esta apreciación de la profesión puede dar lugar a que el paciente se considere solamente como un cliente, lo que puede llevar el ejercicio a caer en valores crematísticos,⁵⁵ aumentando el costo de los tratamientos, realizando tratamientos innecesarios u ofreciendo aquellos que requieren un costo más elevado.

⁵⁰ Ángeles. Art. cit., pág. 15.

⁵¹ Campos. Art. cit.

⁵² Briseño. Art. cit., pág. 114.

⁵³ Ib. pág. 117.

⁵⁴ Barajas Arroyo, G, Fernández Pérez, J. A. FORMACIÓN PROFESIONAL Y MERCADO DE TRABAJO. Estudio de la profesión odontológica desde la Sociología del Trabajo. www.aset.org.ar/congresos/7/11010.pdf

⁵⁵ Crematístico hace referencia a economía, valor monetario. García Pelayo. Op. cit., pág. 146.



El autor Briseño Cerda, refiere que existen pseudopacientes, no en todas las ocasiones, que actúan con dolo o mala fe, desde el inicio o durante la evolución del tratamiento, pues son mal aconsejados o influenciados de manera negativa por terceras personas,⁵⁶ con la idea de que someter al profesional de la salud a una controversia legal, le puede dejar una retribución económica. Debido a éste conflicto es que ha surgido la medicina defensiva.⁵⁷

Otro factor asociado a la mala práctica es la submisión a condiciones de trabajo precarias, que se puede traducir en no contar con las instalaciones,⁵⁸ equipo, instrumental y materiales adecuados, así como del personal necesario y capacitado para brindar una atención de calidad, da como consecuencia el promover consultas prolongadas, sobrecarga de trabajo, estrés en el profesional y en los pacientes.

2.4 Motivos asociados a mala práctica que pueden originar quejas ante la CONAMED

La CONAMED, ante el aumento en las quejas e inconformidades recibidas en el área odontológica, ha realizado un análisis que permite observar cual es el origen de dichas controversias. Los resultados muestran una disminución en la calidad de los servicios odontológicos, lo que ha generado una pérdida de confianza hacia el cirujano dentista.

⁵⁶ Briseño. Art. cit., pág. 112.

⁵⁷ Medicina defensiva se refiere a elaborar el expediente clínico (historia clínica, consentimiento informado, auxiliares de diagnóstico) como medida defensiva en caso de que se presente una queja ante una instancia reguladora de la práctica médica. Revista CONAMED, Vol. 13, oct– dic, 2008, pág. 4.

⁵⁸ Campos. Art. cit.



La Odontopediatría no está apartada de éstas inconformidades y a pesar de presentar un número de quejas inferior a otras especialidades odontológicas (ortodoncia, prótesis, endodoncia, entre otras) existen casos registrados por mala práctica en la atención al paciente pediátrico en éste organismo (CONAMED), cifras que pueden ser revisadas en su página en línea.⁵⁹

A continuación se explica de qué forma está relacionada la mala práctica en Odontopediatría con las irregularidades en la atención odontológica que ha identificado la CONAMED.

En primer lugar tenemos la falta de comunicación.⁶⁰ El uso de tecnicismos odontológicos al hablar con los padres del paciente es considerado una iatrogenia de tipo verbal,⁶¹ pues se emplean términos o palabras que pueden ser incomprensibles lo que dificulta el entendimiento entre profesional de la salud bucal y padres.

La comunicación con el niño también es importante, es inadecuada cuando no se adapta a su desarrollo psicológico, ó se empleen palabras que le ocasionen miedo.

En niños pequeños es común el llanto, éste es un patrón de comunicación innato y efectivo desde el nacimiento, es una de las señales más potentes de dolor, molestia, hambre, sed, aburrimiento. En la literatura se mencionan distintos tipos de llanto, Wolff ⁶² identificó: el llanto básico, de dolor, rabia, falso. Cuando no se tiene la noción de las características de éste recurso del niño para comunicarse, éste resulta un factor irritante para el cirujano dentista cuando no se sabe manejar la situación, que puede generar

⁵⁹ Las estadísticas por especialidad médica en las quejas atendidas de la CONAMED pueden consultarse en la página web: www.conamed.gob.mx

⁶⁰ Triana Estrada, Jorge. La ética: un problema para el odontólogo. Acta Bioethica, 2006; 12 (1), pág. 78.

⁶¹ Álvarez de la Cadena, Espinoza. Op. cit., pág. 40.

⁶² <http://www.asalfa.org.ar/uploads/articulos/Articulo57.pdf>



agresión verbal. Por ello una mala comunicación con el niño y sus padres no permite que se formen lazos de confianza.

En ocasiones por la poca disposición del niño para ser atendido y de la falta de experiencia del operador, entre otros factores, la citas pueden prolongarse y extenderse al horario en que se tenía programada la atención a otro paciente. La falta de comunicación en éste caso radica en no informar a los pacientes y padres en espera que el tratamiento se ha prolongado por lo que tardarán un poco en ingresar a consulta, lo que crea una imagen de informalidad al no respetar los horarios.

Otro rubro que se asocia a la mala práctica, es el incumplimiento de las obligaciones del ejercicio profesional. En Odontopediatría, como en las demás ramas de la odontología el incumplimiento de obligaciones es de tres formas: de medios, seguridad ó resultados.⁶³

Se habla de incumplimiento de medios cuando no se realiza la debida documentación clínica en cada paciente, siendo la historia clínica, el consentimiento informado e inclusive los auxiliares de diagnóstico los que con mayor frecuencia estén ausentes. Como ya se mencionó anteriormente la omisión de estos recursos constituye una negligencia por parte del cirujano dentista.

La historia clínica, además de recolectar datos para el adecuado tratamiento y manejo del paciente, rompe la relación lineal odontólogo-paciente por otra de naturaleza triangular conformada por el niño-sus padres y el profesional.⁶⁴

De igual importancia es el consentimiento informado, que le confiere al paciente dignidad y respeto, además de que muestra la aceptación de los padres hacia el tratamiento (previa información y explicación).

⁶³ Triana. Art. cit., pág. 78.

⁶⁴ Boj. Op. cit., pág. 7.



En relación a auxiliares de diagnóstico, recordemos que estos son indispensables para formular diagnósticos certeros y adecuados procedimientos clínicos, además de que en ocasiones permiten la detección oportuna de algunas alteraciones.

La CONAMED también señala, que la interconsulta es otro de los elementos que se puede encontrar ausente. El aventurarse a realizar procedimientos clínicos sin llevar a cabo este protocolo cuando es necesario, puede ocasionar la presencia de complicaciones, tal es el caso de los pacientes pediátricos con afecciones cardíacas, respiratorias, neurológicas, entre otras.

Otro tipo de incumplimiento es el de la seguridad, éste se da cuando se expone al paciente a riesgos innecesarios, no salvaguardando su integridad física, clínica y psicológica.

Ejemplo de ello es no cumplir con las especificaciones de la Norma Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, así como no utilizar las debidas medidas preventivas para evitar accidentes durante los procedimientos clínicos.

En cuanto al incumplimiento de resultados, se ubica la insatisfacción ante el resultado del tratamiento, ya que los ofrecimientos prometidos no están acorde a los resultados visibles o bien, los tratamientos fueron exageradamente prolongados ó costosos.⁶⁵

No sólo se cometen faltas en el ámbito clínico, también en el legal. Nuestro país cuenta con regulaciones que enmarcan el quehacer profesional, en ese marco regulador se encuentran:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud

⁶⁵ Triana. Art. cit., pág. 76.



- Ley de Profesiones
- Códigos Penales, Civiles y Fiscales
- Normas oficiales Mexicanas

De estas leyes sobresalen los siguientes requisitos:

- Obtención del título, diploma, ó grado académico expedido con validez oficial.
- Obtención de cédula profesional proporcionada por la Dirección General de Profesiones.
- Estar en pleno goce y ejercicio de los derechos civiles y no exista limitación para ejercer.

Ejemplo de una falta en éste sentido es el desconocimiento de la normatividad que regula el ejercicio profesional. Ángeles Medina y Solares señalan, que en ocasiones los estudiantes se incorporan al campo laboral sin cumplir con las debidas requisiciones (mencionadas anteriormente)⁶⁶ e inician el ejercicio de la odontología sin el equipo, instrumental lo que promueve tratamientos con baja calidad y eficacia.

El último parámetro que ha suscitado inconformidades ante la CONAMED y no el menos importante es la ética profesional deficiente. En la actualidad en nuestro país, la falta de aplicación de preceptos éticos en el ejercicio de la odontología, ha generado mala práctica y deterioro de la imagen del profesional ante la sociedad.⁶⁷

La ética profesional deficiente se expresa en la conducta del cirujano dentista de la siguiente manera:

⁶⁶ Ángeles. Art. cit., pág. 14.

⁶⁷ Triana. Art. cit., pág. 76.



- Anteponiendo los intereses personales a las necesidades del paciente.
- Sabiendo las propias limitaciones, no actualizarse en cuanto a conocimiento teórico y técnico para poder responder ante las diversas situaciones que se presenten.
- Practicando el ejercicio de la profesión sin las debidas acreditaciones.
- Recurriendo preferentemente a las técnicas mutiladoras y no a las preventivas y conservadoras.
- No enfatizando el alcance y las limitaciones del tratamiento creando falsas expectativas.
- Acudiendo a brindar atención en un estado no adecuado (con efectos de drogas, alcohol, etc).
- Modificando de último momento, convenios de modo, tiempo y costo del tratamiento.
- Aumentando el presupuesto, sólo por la impresión de que el paciente y sus padres tengan una alta solvencia económica.

Todas las circunstancias que ponen de manifiesto una mala práctica en el ejercicio profesional y en éste caso en la atención dental a niños, como las antes mencionadas, nos muestran el nivel de responsabilidad con el que nos permitimos actuar ya sea como estudiantes ó egresados, por lo que es indispensable el conocer éste rubro.



3. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA Y SUS REPERCUSIONES LEGALES

Toda acción del hombre implica responsabilidad, lo que trae a su vez el deber de dar respuesta ante las consecuencias de tal acción.

Aunque directamente varias de las acciones odontológicas no ponen en riesgo la vida del paciente pediátrico, si pueden ocasionar complicaciones y secuelas por una decisión errónea al no prevenir lo previsible, no cumplir con los principios establecidos, omitir acciones, y al actuar con falta de cuidado.

Existen dos maneras de aplicar la responsabilidad:

1. La responsabilidad subjetiva o por culpa, donde no existe la intención de cometer un error, sin embargo se producen consecuencias al no prever riesgos ó al hacer omisión de deberes. Ejemplo de ello son los errores que se cometen en la parte clínica de la atención dental en niños conocidos como iatrogenias, que no son intencionados pero son producto de nuestros procedimientos.
2. La responsabilidad objetiva, en la que los hechos se realizan de manera premeditada ó intencional,¹ a la que se conoce también como dolo. Generalmente no se comete en Odontología.

La responsabilidad profesional en la atención y cuidado bucal del niño, compromete diferentes campos que participan en el debido ejercicio profesional, y otros que lo sancionan cuando no se lleva a cabo

¹ Álvarez, Espinoza. Op. cit., pág. 25.



correctamente. De esta manera tenemos que la responsabilidad profesional en Odontopediatría se desarrolla en las siguientes áreas.

La administrativa comprende el cumplimiento de la obtención de la documentación, que permite ejercer la profesión (título, cédula, certificación de especialización, etc.) así como el alta del consultorio dental ante la instancia correspondiente, tramitación y pago de impuestos.²

En el ámbito civil, se está obligado a reparar los daños y perjuicios que se hayan producido como consecuencia de actos ilícitos civiles (económico, acuerdos por escrito, contratos) en el ejercicio de la profesión.³

En lo que respecta a aspectos penales, existe la obligación de responder de los delitos y faltas que se llegaran a producir en ejercicio de la profesión, las cuales están tipificadas como actos u omisiones que sancionan las leyes penales. Por ejemplo, no realizar historia clínica y practicar procedimientos que ocasionen un shock anafiláctico, una endocarditis bacteriana. La mala práctica es considerada un delito si se comprueba que se produjo con cualquiera de sus componentes (impericia, imprudencia o negligencia).⁴

En la esfera ética, el brindar atención a un niño nos marca el autocompromiso de realizar un servicio basado en principios éticos y valores morales como lo es el respeto, lealtad, dignidad, igualdad, vocación y responsabilidad hacia el cuidado integral de su persona.

Los principios éticos nos permiten lograr una relación adecuada con el paciente, sus padres y con nuestros compañeros de trabajo. Al igual que nos encaminan a que tomemos las decisiones correctas en su tratamiento, lo que

² Álvarez, Espinoza. Op. cit., pág. 26.

³ Ib.

⁴ Dávila. Art. cit.



implica poseer los conocimientos teóricos y técnicos necesarios para decidir lo más adecuado en cada caso y efectuarlo.

Dichos principios se encuentran expresados en códigos, declaraciones y juramentos.⁵ La expresión de estos lineamientos en el área de la salud bucal es el Código de Ética para los Cirujanos Dentistas.

La ética promueve ésta necesidad de reconocernos a nosotros mismos como seres humanos, para poder posteriormente reconocer al paciente pediátrico como tal, lo que conlleva a dirigir nuestra práctica con otredad.

Recordemos también que como servidores de la salud estamos dirigidos por el principio hipocrático: “prima non nocere”, lo primero es no hacer daño” es decir no provocar efectos secundarios durante nuestra práctica”, por lo que todas las decisiones que tomemos y las acciones que realicemos deben estar basadas en ella.

Cuando por nuestra carencia de conocimientos y habilidades cometemos un error, tenemos éticamente la responsabilidad de informar a los padres lo sucedido y hacer frente a la situación, el daño lo podemos reparar nosotros mismos si el procedimiento requerido es de nuestra competencia.

Conducirnos con ética, nos evita dar falsas expectativas en cuanto a tratamiento y resultados, no engañar, ni simular procedimientos, así como aprovechar la confianza otorgada para realizar lo innecesario.

Si en el ejercicio de la odontología pediátrica, al igual que lo es en las áreas médicas en general, omitimos los principios éticos, científicos y requisitos legales, fácilmente incurriremos en mala práctica, originando inconformidades y quejas que pueden llevarnos hasta su resolución legal

⁵ Álvarez, Espinoza. Op. cit., pág. 26.



ante una instancia como lo es la Procuraduría de Justicia y en el mejor de los casos a la CONAMED.

Las controversias surgidas de nuestros actos en el ejercicio de la profesión pueden resolverse por tres vías: civil, penal, de conciliación y arbitraje.⁶

La vía civil es la que intenta satisfacer los daños y perjuicios ocasionados por acción u omisión, considerada ilícito por la ley. Se demanda a los profesionales de la salud, preferentemente por incumplimiento de contrato o gastos que le ocasionó un tratamiento o procedimiento ejecutado y consiste en la reclamación de una cantidad en efectivo.⁷

La obligación del responsable es reparar los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de sus actos. El pago es de tipo monetario y de acuerdo con lo que determine la ley.⁸

Estos procedimientos son menos comunes en la reclamación por mala práctica, pues en la vía penal (que es más socorrida), además de la pérdida de libertad y de la licencia para ejercer, se considera el pago de los daños y perjuicios.⁹

En la vía penal, el cirujano dentista es denunciado y acusado como infractor de un delito, participan peritos y abogados, se lleva a cabo por medio de litigio, es un procedimiento largo y costoso que finaliza con una sentencia en la que se puede ver involucrada la economía, prestigio, práctica profesional y libertad física.

⁶ Garza. Op. cit., pág. 216.

⁷ Ib. pág. 218.

⁸ Ib. pp. 215-216.

⁹ Ib. pág. 218.



Cuando la mala práctica en el área odontológica generalmente es de carácter culposo^{10,11} (sin intención), las acciones u omisiones se castigan con prisión y suspensión (uno a siete años), o pérdida del derecho para ejercer la profesión, lo anterior en base a el grado del daño (leve o grave) indicado en el veredicto del juez. En éste tipo de delitos la culpa puede ser consistente si se prevé el resultado pero se confía que no se producirá, o inconsciente si no se prevé.¹²

El Código Penal para el Distrito Federal sanciona la responsabilidad profesional en los siguientes artículos: ¹³

Art. 322 (Título 22 Cap. 1). Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en las normas sobre ejercicio profesional.

Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, se les impondrá suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reiteración y estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares, cuando éstos actúen de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

Art. 323 (Cap. 2). Al que se atribuya públicamente el carácter de profesionista sin tener título profesional, u ofrezca o desempeñe públicamente sus servicios, sin tener autorización para ejercerla en términos de la legislación aplicable, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de doscientos a quinientos días multa.

¹⁰ Dávila. Art. cit.

¹¹ Garza. Op. cit., pág. 215.

¹² Ib. pág. 216.

¹³ Código Penal para el Distrito Federal. www.sep.gob.mx



Art. 324 (Cap. 3). Se impondrán prisión de uno a cuatro años, de cien a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión, por un tiempo igual al de la pena de prisión, al médico en ejercicio que:

- Estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atender a éste, no lo atienda o no solicite el auxilio a la institución adecuada.
- Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando éste corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño más grave y, por las circunstancias del caso, no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud.

En lo que respecta a la conciliación y el arbitraje, se tratan de resolver quejas o controversias por otro camino que no sea el jurídico. El representante de éste modelo en México es la CONAMED, que es un organismo descentralizado de la Secretaría de Salud. Se basa en el juicio de expertos conocido como juicio entre pares, dirigido por especialistas en el área de la queja.

En primera instancia se procede a llegar a un arreglo entre el odontólogo y los padres del paciente en lo que respecta a Odontopediatría. Ésta fase se designa conciliación, en la que las dos partes (el quejoso y el infractor), con las recomendaciones de los especialistas concilian y deciden cómo dar fin a la controversia, pero si no se obtiene esto se inicia la fase del arbitraje en la que se plantea a las partes la resolución de la queja en estricto derecho, esto es, examinando el procedimiento en base a los protocolos que deben seguirse para realizar el procedimiento del cual se origina la queja, y el correcto cumplimiento de las normas sanitarias y aspectos jurídicos. El arbitraje concluye con un laudo, que es el equivalente a una sentencia, y



que el quejoso puede hacer cumplir ya sea por la misma CONAMED ó una instancia jurídica.¹⁴

¹⁴ www.conamed.gob.mx

4. RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA MALA PRÁCTICA EN ODONTOPEDIATRÍA

Para brindar una atención de calidad al paciente pediátrico durante la atención dental, la CONAMED, y diversos autores han hecho mención de diversas recomendaciones, las que trataremos a continuación.

- En primer lugar, reconocer al niño como semejante a nosotros, merecedor de valores como la dignidad y el respeto, lo que permite que realicemos nuestro ejercicio profesional con otredad.
- Formar una relación odontólogo- paciente pediátrico- padres basada en, confianza, amabilidad, comunicación e interés (fig. 15).¹



Figura 15. Relación odontólogo - paciente pediátrico - padres.

¹ Archivo personal.



- Emplear un lenguaje adecuado al nivel de maduración y comprensión del paciente.
- Explicar a los padres el problema bucal que presenta el paciente, así como los diferentes tratamientos que se pueden emplear de una forma clara y con lenguaje entendible, pudiendo utilizar auxiliares como lo son: esquemas, dibujos, fotografías, videos, etc, que faciliten su comprensión.²
- Realizar una historia clínica general y odontológica que recaude todos los datos necesarios para el correcto tratamiento dental.
- Emplear los medios diagnósticos necesarios para formular diagnósticos precisos y tratamientos adecuados.
- Determinar un diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento acordes a bases éticas y científicas.³
- Informar y explicar las técnicas de manejo de la conducta que son aplicadas en la consulta dental en pacientes pediátricos, para evitar malos entendidos durante su empleo.
- Pedir antes de realizar los procedimientos la aceptación de los padres por medio del consentimiento válidamente informado.
- Solamente actuar cuando se tenga la pericia para resolver el caso. Conociendo nuestros propios límites y capacidades, es decir, reconociendo nuestro nivel de conocimientos teóricos y habilidades técnicas, no dudar en preguntar, asesorarnos, solicitar una o las interconsultas que sean necesarias, remitir el caso antes de dar un diagnóstico dudoso o realizar cualquier tratamiento que esté fuera de nuestra competencia.⁴

² Alcántara Suárez, V, Méndez Meza, E, et. al. Utilización del consentimiento informado por Odontopediatras en la ciudad de México. Revista ADM, Vol. LXI, No.1, enero-febrero, 2004, pág. 37.

³ González Barrón, S, et. al. Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica. CONAMED, 2003; 8 (1).

⁴ Briseño. Art. cit., pág. 112.



- El estudio y actualización, permiten enriquecer el conocimiento, por lo tanto podemos saber lo que buscamos e identificar lo que vemos, así como conocer nuevas técnicas y materiales que puedan emplearse.
- No anteponer las técnicas mutiladoras a las de conservación.⁵
- Durante la consulta no utilizar estímulos negativos para el niño, como es mostrarle los instrumentos que puedan generar miedo (jeringa, aguja, fórceps) o hacer uso de palabras que sean disparadoras de miedo, por ejemplo, sangre, dolor.
- Emplear los recursos y medidas necesarias para la prevención de riesgos y accidentes, que puedan presentarse durante los procedimientos terapéuticos. Salvaguardando en todo momento de la consulta la integridad física del paciente.⁶
- Utilizar medidas de asepsia y antisepsia para evitar el riesgo a infecciones.
- Realizar interconsulta con el médico pediatra ó especialista, cuando sea necesario.
- Contar con un curso básico de RCP, así como con botiquín de urgencias para la atención de estas cuando se presenten.⁷
- Implementar un sistema de trabajo a cuatro manos para realizar una atención más rápida y eficaz. Contar con asistente ó auxiliares capacitados, que contribuyen a agilizar la atención dental y optimizar su proceder.^{8,9}
- Contar con mobiliario e instrumentos ergonómicos que permitan el óptimo desempeño del operador.

⁵ González. Art. cit.

⁶ Ib.

⁷ Ib.

⁸ González. Art. cit.

⁹ Page Griffin, Ann, Jasper, L.L. Jr. Doce puntos de referencia para la práctica exitosa de la odontología pediátrica. Revista de la Asociación Mexicana de Odontología Pediátrica, enero- junio, 2002, Vol 14 (1), pág. 45.

- Emplear el material e instrumental adecuados para el paciente pediátrico (fig. 16 y 17).



Figura 16.



Figura 17.

Figuras 16 y 17. Muestra el fórceps pediátrico, su pequeño mango permite que pueda permanecer oculto al sujetarlo en la mano.¹⁰

- Conocer la normatividad y marco legal que regula el ejercicio profesional.¹¹
- Destinar en el consultorio un espacio acondicionado especialmente para niños, que les proporcione comodidad, seguridad y un medio menos estresante, el que puede estar confinado en la sala de espera.¹²
- El consultorio debe tener una apariencia impecable y estar organizado.¹³

¹⁰ Boj. Op. cit., pág. 323.

¹¹ González. Art. cit.

¹² Page. Art. cit., pág. 44.

¹³ Ibidem. pág. 45.



- El expediente del paciente, así como radiografías, materiales e instrumentos requeridos conforme al plan de tratamiento, deben organizarse y colocarse antes de recibir al paciente en el cubículo dental.¹⁴
- Ante un traumatismo o urgencia, no actuar precipitadamente sin la debida observación del caso.
- En caso de aplicar técnicas de anestesia avisar a los padres para que vigilen al paciente y evitar la mordedura posanestésica.
- Como promotores de la salud, educar a los padres y al paciente pediátrico para preservar una cultura a favor de la salud bucal, reforzando las técnicas de mantenimiento de la salud así como las de prevención de enfermedades.¹⁵
- Conducir nuestro ejercicio en base a principios éticos, conocimientos científicos y dentro de un marco legal.

¹⁴ Ib.

¹⁵ González. Art. cit.



CONCLUSIONES

La mala práctica es una conducta errónea, que está presente en la medicina desde épocas antiguas, por lo que, surgió la necesidad de redactar códigos, que regularan el ejercicio médico y encaminaran a brindar una atención de calidad.

En Odontología, ésta conducta puede ser llevada a cabo, tanto por el profesional de la salud bucal, como por el estudiante en proceso de enseñanza aprendizaje, al no hacer uso de la ética, conocimientos teóricos y técnicas adecuadas. De tal manera que, en la atención bucal a niños, también puede presentarse, al no establecer una buena relación con el paciente y sus padres, así como, al emitir un mal diagnóstico, realizar un plan de tratamiento inadecuado y durante la ejecución de procedimientos clínicos.

La mala práctica, puede cometerse por impericia, imprudencia ó negligencia, y existen diversos factores que, en conjunto o de forma aislada, pueden originarla, como son, falta de vocación, ética deficiente, carencias durante la formación académica, entre otros. Además, puede originar inconformidades y quejas ante las instancias reguladoras de la práctica médica, entre las que se encuentra la CONAMED, organismo que, ante el incremento en el número de quejas que ha recibido en los últimos años, se ha dado a la tarea de realizar un análisis de éstas, y emitir recomendaciones para mejorar la práctica odontológica.

Durante la atención al paciente pediátrico se puede caer en mala práctica, ya que como seres humanos, podemos cometer errores, sin la intención de hacerlo, lo importante es responder ante tales actos y aprender de ellos, para no efectuarlos de nuevo.



Por lo tanto, debemos procurar en todo momento, salvaguardar la integridad física y psicológica del paciente, conducir nuestra práctica en base a la ética y de acuerdo a la normatividad, estudiar, para ampliar nuestro conocimiento, de tal manera que, podamos saber que buscamos e identificar lo que vemos en cada situación, actualizarnos, para tener más recursos con los que podamos dar solución a los problemas bucales que presenta la población infantil, y brindar al paciente pediátrico, el mismo trato que nos gustaría recibir.



BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara Suárez, V, Méndez Meza E., et al. Utilización del consentimiento informado por Odontopediatras en la ciudad de México. Revista ADM, Vol. LXI, No.1, enero-febrero, 2004, 35-38 pp.
- Álvarez de la Cadena Sandoval Carolina, Espinoza Moyeda, Carlos, et. al. Paquete didáctico. Aspectos Ético Jurídicos en la Odontología. Seminario de Titulación. Facultad de Odontología, UNAM, México, 2007, 47 pp.
- Álvarez de la Cadena Sandoval, Carolina. Ética odontológica. Facultad de Odontología UNAM, 2da. edición, 2000, México, 259 pp.
- Ángeles Medina, Fernando, Solares Arellano, A. M. Problemas en la enseñanza y el desarrollo académico en la odontología. Revista Mexicana de Odontología clínica, 1(11), marzo-abril, 2007, 14-15 pp.
- Barajas Arroyo, G, Fernández Pérez, J. A. FORMACIÓN PROFESIONAL Y MERCADO DE TRABAJO. Estudio de la profesión odontológica desde la Sociología del Trabajo. www.aset.org.ar/congresos/7/11010.pdf
- Barbería Leache E., Boj, J. R., et. al. Odontopediatría. Masson, 2^{da} ed, España, 2001, 432 pp.
- Boj, J. R., Catalá M., et. al. Odontopediatría. Masson, España, 2004, 515 pp.
- Briseño Cerda, Juan Manuel. La responsabilidad profesional en odontología. Revista ADM, Vol LXIII, No.3, mayo-junio, 2006, 111-118 pp.



- Camacho Castro, L. Manejo dental del niño médicamente comprometido. Rev. Salud Pública y Nutrición, Edición especial No.7, 2003, <http://www.respyn.unal.mx/especiales/ee-7-2003/03.htm>
- Campos, María de Lourdes B. Aspectos clínicos de la malpraxis en odontología. Sociedad Brasileña de Delito Médico. <http://www.ibemol.com.br/sodime/artigos/MALPRAXISODONTOLOGIA.htm>
- Código Penal para el Distrito Federal. www.sep.gob.mx.
- Dávila Márquez, Rafael. Mal Praxis Médica. Federación Mexicana de Anestesiología A.C, Vol. 4 (6) noviembre-diciembre 2006, <http://tdi-studio.com/clientes/fma/publicaciones/boletín/vol4/6/documentos>
- Delors, Jaques. La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión sobre la educación para el siglo XXI. www.unesco.org/education/pdf/DELORS_5.pdf
- Espinosa, Eréndira. Negligencia médica, como identificarla. Revista del Consumidor, mayo, 2005, 56-59 pp.
- García Pelayo, Ramón. Diccionario básico de la lengua española. Larousse, 2da ed, México, 2004, pp 663.
- García Peñín, Apolinar, Guisado, Montalvo, Riesgos y complicaciones de anestesia local en la consulta dental. Estado actual. RCOE, Vol.8 n.1, Madrid, ene- feb, 2003.
- Garza Rodríguez, Ofelio. El ejercicio de la medicina y su marco legal: responsabilidad profesional y procedimientos penales. Revista Medicina Universitaria, 2007; 9 (37), 214-218 pp.



Gherzi Miranda, H, Martínez López, A. Aguja rota en el espacio pterigomandibular. Reporte de un caso. Rev. Estomatol. Herediana. Vol. 14, No. 1-2, Lima, enero-diciembre, 2004.

Gispert Cruells, Jorge. Conceptos de bioética y su responsabilidad médica. Manual Moderno, 3^{era} edición, México, 2005, 343 pp.

González Barrón, S, et. al. Recomendaciones para mejorar la práctica odontológica. CONAMED, 2003; 8 (1).

Hernández Arriaga, José Luis. Ética en la investigación biomédica. Manual Moderno, México, 1999, 158 pp.

[http://es.wikipedia.org/wiki/Experimentación_médica_nazi.](http://es.wikipedia.org/wiki/Experimentación_médica_nazi)

http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/2/tratamiento_odontologico_pacientes_pediaticos_vih_anestesia_general.asp

http://www.alape.org/pediatria_latinoamericana.pdf

<http://www.asalfa.org.ar/uploads/articulos/Articulo57.pdf>

<http://www.colegiodentistas.org/cms/indez.php?Itemid=46&optio=comcontent&task=view>

[http://www.odontologiapediatrica.com/noticias/leer_mas/28/entrevista/con/el/pr esidente/de/la/SEOP.](http://www.odontologiapediatrica.com/noticias/leer_mas/28/entrevista/con/el/pr esidente/de/la/SEOP)

http://www.webodontologica.com/odon_lega_respon.asp

Maldonado, Martha B. Prevención de la Mala Praxis en Odontología. Actualizaciones odontológicas Gador. www.gador.ar/iyd/fao/fao45.pdf.

Page Griffin, Ann, Jasper, L.L. Jr. Doce puntos de referencia para la práctica exitosa de la odontología pediátrica. Revista de la Asociación Mexicana de Odontología Pediátrica, enero- junio, 2002, Vol 14 (1), 44-47 pp.



Pérez Tamayo, Ruy. De la magia primitiva a la medicina moderna. Fondo de Cultura Económica, 2^{da} edición, México, 2003, 221 pp.

Revista CONAMED. Vol. 13, octubre–diciembre 2008, 64 pp.

Rivera Flores Jaime. Implicaciones médico-legales en la residencia médica. Revista Mexicana de Anestesiología, Vol. 28. Supl. 1, 2005, S181-S183 pp.

Ruso, Gerardo. http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_17_ENE_2001.htm. Responsabilidad en los trabajadores de la salud.

Triana Estrada, Jorge. La ética: un problema para el odontólogo. Acta Bioethica, 2006; 12 (1), 75-80 pp.

Van Waes, Hubertus J.M, Stöckli. Atlas de Odontología Pediátrica. Masson, España, 2002, 388 pp.

www.conamed.gob.mx

www.gentiuno.com

www.odontologiapediatrica.com

Zerón y Gutiérrez de Velasco, J.A, Ladrón de Guevara, F. Código de ética. www.adm.org.mx.