



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**MOTIVOS QUE GENERAN QUEJA DE LOS
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS MEXICANOS ANTE
LA CONAMED.**

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:

GABRIELA ITZEL LUZ GUANTES

TUTOR: Esp. MARIO GUADALUPE OLIVERA EROSA



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 la mujer más importante en mi vida, mami, doblemente gracias por ser padre y madre para mí, por todo el amor y el apoyo que siempre me has brindado, por tener siempre la palabra precisa y no permitir que me diera por vencida, Te amo, este logro lo comparto contigo.

A Regina, hija, mi cielo se que eres muy pequeña aun pero agradezco tu apoyo y comprensión, estoy en deuda contigo por todos y cada uno de esos momentos que no pude estar contigo, hija Te Amo y prometo recompensarte.

A mi hermana Ale gracias por esos años de peleas y juegos, por tu presencia en cada paso de mi vida, por estar para mí en las buenas y malas demostrándome tu apoyo incondicional. Te amo pero que nadie lo lea.

José, Agradezco al GADU el haberte puesto en mi camino, gracias por tu amor , comprensión y consejos , te amo con todo mi cerebro amor.

A la familia Gutierrez Guantez, que hubiera sido de mí sin ustedes mis queridos conejillos, los 3 mil gracias por confiar en mí y ponerse en mis manos, los quiero.

A ti Saúl, que a pesar de todo lo que vivimos fuiste y serás siempre una pieza muy importante, tanto en mi vida como en este camino, te quiero y pase lo que pase jamás olvidare todo lo que hiciste por mí, Gracias.

A mi familia, Lucy, primos y tíos gracias por todo, por arriesgarse a ser mis pacientes, por confiar en mi, en verdad gracias sin ustedes hubiera sido más difícil lograr mi objetivo.

Animalito mil gracias por todo el apoyo! Vivimos un montón de cosas en estos 6 años, buenas , malas, aburridas, divertidas, en fin , recuerda que en mi siempre tendrás una amiga, te quiero mucho. Lo logramos por fin!!!

A mi querido tutor Esp. Mario Olivera Erosa, Gracias por la paciencia , la accesibilidad y el apoyo incondicional que me brindo para poder concluir este trabajo.

Al C.D. Sergio Gonzales Barrón por su tiempo y dedicación, por recibirme siempre con una sonrisa a pesar de sus múltiples ocupaciones , por su asesoría, mil gracias.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
JUSTIFICACIÓN	12
HIPÓTESIS	12
OBJETIVO	13
METODOLOGÍA	13

ANTECEDENTES

<i>CAPÍTULO I Importancia del expediente clínico</i>	14
1.1 Historia clínica	15
1.2 Carta de Consentimiento Informado	16
1.3 Nota clínica de urgencia	17
1.4 Nota de Evolución	17
1.5 Odontograma	17
1.6 Solicitud de estudios de Laboratorio con resultados	18

1.7 Solicitud de estudios de Gabinete y resultados	. . . . .	18
1.8 Solicitud de estudios Radiográficos y radiografías.	. . . . .	18
1.9 Solicitud de interconsulta	. . . . .	19
1.10 Receta Médica	. . . . .	19

CAPÍTULO II Responsabilidad Profesional **20**

2.1 Antecedentes	. . . . .	20
2.2 Concepto	. . . . .	20
2.3 Responsabilidad profesional medica	. . . . .	21
2.4 Tipos de Responsabilidad Profesional	. . . . .	22
2.4.1 Responsabilidad Profesional Ética (Deontológica)		22
2.4.2 Responsabilidad Profesional Moral	. . . . .	22
2.4.3 Responsabilidad Profesional Legal	. . . . .	22
2.4.4 Responsabilidad Profesional Civil	. . . . .	22
2.4.5 Responsabilidad Profesional Penal	. . . . .	23
2.4.6 Responsabilidad Profesional Administrativa	. . . . .	24
2.5 Sanciones	. . . . .	24
2.5.1 Civil	. . . . .	24
2.5.2 Penal	. . . . .	24

2.6 Faltas incluidas en la responsabilidad profesional	.	.	.	.	.	.	25
2.6.1 Mal praxis	.	.	.	.	.	.	25
2.6.2 Negligencia	.	.	.	.	.	.	25
2.6.3 Impericia	.	.	.	.	.	.	25
2.6.4 Imprudencia	.	.	.	.	.	.	25
2.7 Iatrogenias	.	.	.	.	.	.	26
2.8 Ética Médica	.	.	.	.	.	.	29
2.9 Moral	.	.	.	.	.	.	29
2.10 Bioética	.	.	.	.	.	.	29
2.11 Deontología Médica	.	.	.	.	.	.	30

CAPÍTULO III Comisión Nacional de Arbitraje Medico **31**

3.1 Antecedentes CONAMED	.	.	.	.	.	.	31
3.2 Objetivos de la CONAMED	.	.	.	.	.	.	31
3.3 Funcionamiento	.	.	.	.	.	.	32
3.4 Fines de la CONAMED	.	.	.	.	.	.	33
3.5 Características de los Servicios	.	.	.	.	.	.	33
3.6 Premisa de Operación	.	.	.	.	.	.	33
3.7 Retos	.	.	.	.	.	.	34

CAPÍTULO IV La queja medica ante CONAMED . 35

4.1 Queja 35

4.2 Querella 35

4.3 Denuncia 36

4.4 Demanda 36

4.5 Modelo de atención de queja medica ante CONAMED . 36

4.6 Niveles de Atención de Quejas 37

4.7 Principales Motivos de Queja 37

CAPÍTULO V Solución del Conflicto . . . 39

5.1 Orientación y asesoría 39

5.2 Conciliación 39

5.3 Arbitraje 40

5.4 Emisión de laudos 41

5.5 Como actuar ante una queja 41

RESULTADOS

CAPÍTULO VI Principales Quejas del Servicio Odontológico

6.1 Gráficas por especialidades	42
6.2 Gráficas anuales	48
6.3 Gráficas Comparativas entre el periodo 2001-2006 y 2007-2010	50
6.4 Contenido estadístico 2001-2006	51
6.5 Contenido estadístico 2007-2010	52

CAPITULO VII Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

GLOSARIO

BIBLIOGRAFÍA

53

54

55

57

60



RESUMEN

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) es una instancia que se encarga de las quejas recibidas de los prestadores de servicios médicos. El procedimiento que se lleva a cabo para la atención de una queja podemos dividirlo en tres etapas: En la primera encontramos la Asesoría y Gestión, aquí se resuelven aproximadamente 80% de los casos, si no fue posible resolverlos por medio de asesoría se solicita pasar a una segunda etapa, que es la conciliación, en caso de no solucionar el conflicto es necesario pasar a la tercera etapa, el arbitraje, que determinará por medio de la emisión de un laudo la responsabilidad o no del Cirujano Dentista logrando la solución del conflicto.

Durante la elaboración de esta investigación comprendí cada uno de los motivos que ocasionan una queja, los cuales pueden evitarse. Entre dichos motivos podemos encontrar la falta de comunicación, las falsas expectativas, el desconocimiento de la normatividad y la ética.

Para realizar esta investigación y poder hacer una comparativa, fue necesario recolectar la información y dividirla en dos etapas. Mostraré gráficas del número de quejas recibidas de las diferentes especialidades odontológicas en el primer periodo abarcando del año 2001-2006 y el segundo periodo del 2007-2010.



INTRODUCCIÓN

El paciente es cada vez más consciente de sus derechos y de las obligaciones del personal de salud, este motivo ha dado origen a un cambio de actitud sumisa por una actitud demandante.

Debido al aumento en el número de denuncias referentes a los hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones en materia de salud, fue necesario crear una instancia que se encargara de resolver las controversias que surgían de la relación médico-paciente.

En el año de 1994 el Lic. Moctezuma Barragán propuso crear una instancia encargada de resolver este tipo de controversias mediante un mecanismo de arbitraje, logrando así disminuir la carga de trabajo del ministerio público que hasta ese momento era la instancia encargada de resolver las dificultades presentadas en conjunto con la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

En el marco de la Reforma del Sector Salud, se crea la CONAMED como un órgano desconcentrado cuya misión es contribuir a tutelar el derecho a la protección a la salud y a mejorar la calidad de los servicios médicos, a través de la resolución de conflictos entre usuarios y prestadores.

Bajo la administración del Presidente de México, Ernesto Zedillo Ponce de León, el 3 de junio de 1996 entra en vigor el decreto por el que se creó la CONAMED, entrando en función el 10 de junio del mismo año, siendo nombrado el doctor Héctor Fernández Varela, encargado de la Comisión Nacional. A partir de esta fecha la CONAMED comenzó a recibir los escritos de quejas por violaciones a derechos humanos por negligencia médica, negativa de prestación de servicios médicos, etc.



Conforme pasan los años los pacientes están más conscientes de sus derechos y esto ocasiona el aumento en el número de quejas presentadas, para poder evitarlas primero debemos conocer cuáles son los motivos que llevaron al paciente a presentar una queja.

Si analizamos cada uno de los motivos que generan queja se podrán evitar de una manera sencilla y expedita, pero para lograrlo debemos conocerlos.

A continuación describiré brevemente los 6 motivos principales por los cuales nos vemos inmiscuidos en situaciones desafortunadas.

El primero es la falta de comunicación, como Cirujanos Dentistas debemos darle a conocer por todos los medios posibles el diagnóstico, y el pronóstico del tratamiento que vamos a realizar al paciente, logrando así no caer en el segundo motivo: Las falsas expectativas, en tercer lugar encontramos el incumplimiento de obligaciones de medio, seguridad y resultados. Es muy común desconocer la normas que nos rigen como Cirujanos Dentistas, haciéndonos caer en el cuarto motivo, el desconocimiento de la normatividad, para evitar el quinto no debemos anteponer técnicas mutilantes al tratamiento, y por último encontraremos la falta de ética profesional.

Está en nuestras manos poder evitar este tipo de conflictos, solo es cuestión de mostrar interés y modificar todo aquello que estemos haciendo mal, haciendo lo correcto de acuerdo a los conceptos científicos, morales y éticos.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de los años en nuestro país ha aumentado el número de quejas del servicio odontológico, por eso es necesario comparar, actualizar y establecer los motivos que las generan; el presente trabajo se centrará en las quejas que se han presentado ante la CONAMED en un periodo del 2007 al 2010.

JUSTIFICACIÓN

Es de suma importancia que el Cirujano Dentista tenga el conocimiento suficiente acerca de cuáles son los motivos que generan quejas de los servicios odontológicos. Es necesario prestar atención a todo aquello que pueda desencadenar en una queja, logrando así disminuir los riesgos a los que estamos expuestos como profesionales de la salud.

El actualizar y dar a conocer los motivos de queja nos permitirá tomar las medidas pertinentes para poder evitarlas.

HIPÓTESIS

Se espera un aumento en el número de quejas recibidas de los servicios odontológicos ante la CONAMED, debido en algunos casos al desconocimiento y a la falta de interés que presenta el Cirujano Dentista por conocer los motivos que las generan.



OBJETIVO

Actualizar y dar a conocer de forma veraz los motivos más frecuentes que generan quejas ante CONAMED.

METODOLOGÍA

El presente trabajo contiene información sobre las quejas recibidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico del servicio odontológico en un periodo que va del año 2007 al 2010.

Se estableció previa comunicación con la CONAMED para solicitar la información requerida.

Para su elaboración fue necesaria la participación del Dr. Sergio González Barrón Subdirector del Módulo Estomatológico de la Dirección General de Conciliación en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el cual me proporcionó información acerca del número de quejas odontológicas recibidas y concluidas durante el periodo 2007- 2010.

La información recabada se agrupó en tablas y posteriormente en gráficas para facilitar su descripción y análisis, llegando a un resultado preciso, fue necesario ejecutar el programa Microsoft Excel para su desarrollo.

Durante la elaboración de los antecedentes del presente trabajo requerí recopilar información de diferentes fuentes bibliográficas, como son libros, revistas e inclusive apuntes del seminario de Legislación en Odontología.



Capítulo I

Importancia del expediente clínico

Se llama expediente clínico al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el estomatólogo debe hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención. ⁽¹²⁾

La elaboración y el buen uso del expediente clínico es de suma importancia en la práctica profesional del Cirujano Dentista, ya que es un medio por el cual obtenemos información que nos servirá de ayuda para planear y evaluar el proceso de atención, además de servirnos como protección o sustento para afrontar cualquier problema de carácter legal que llegara a presentarse a lo largo de nuestro actuar profesional.

Además de lo expuesto en la NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales, la encargada de regular la elaboración del expediente clínico es la NOM-168-SSA1-1998 modificada el 22 de agosto del 2003.

En su numeral 5.2 (NOM-168) establece que el expediente clínico deberá contener los datos generales siguientes: ⁽¹¹⁾

- ✓ Tipo de Establecimiento
- ✓ Nombre y domicilio del establecimiento
- ✓ Nombre de la institución a la que pertenece
- ✓ Razón y denominación social del propietario
- ✓ Nombre, sexo y edad del usuario



En su numeral 6.1(NOM-168), expresa que el expediente clínico deberá contar con historia clínica que contenga: Interrogatorio, exploración física, diagnósticos y tratamientos, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio y gabinete, terapéutica empleada, resultados obtenidos y notas de evolución, interconsulta, urgencias, hospitalización, ingreso.⁽¹¹⁾

El expediente clínico debe constar de los siguientes elementos:

- ✓ Historia clínica medica-estomatológica
- ✓ Carta de consentimiento informado
- ✓ Nota clínica de urgencia
- ✓ Nota de evolución
- ✓ Odontograma inicial (diagnóstico) y final (evolución)
- ✓ Solicitud y resultados de estudios de laboratorio y gabinete
- ✓ Solicitud de estudios radiográficos y Radiografías
- ✓ Solicitud de interconsulta
- ✓ Receta médica

1.1 Historia clínica

Es la recolección de datos del paciente con la finalidad de conseguir una asistencia médica de mejor calidad. Nos permite realizar una correcta elaboración del diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Consta de:

- ✓ Ficha de identificación
- ✓ Antecedentes patológicos
- ✓ Antecedentes personales no patológicos
- ✓ Padecimiento actual



- ✓ Interrogatorio por aparatos y sistemas
- ✓ Exploración física
- ✓ Exploración del sistema estomatognatico
- ✓ Odontograma diagnostico
- ✓ Pronóstico
- ✓ Plan de tratamiento
- ✓ Ruta clínica

1.2 Carta de Consentimiento Informado

Son todos aquellos documentos escritos y signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se aceptan los procedimientos estomatológicos, bajo la debida información de los riesgos y beneficios esperados.

La carta de consentimiento informado debe contener como mínimo: ⁽¹¹⁾

1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento.
2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento.
3. Título del documento.
4. Lugar y fecha en que se emite.
5. Acto autorizado.
6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado.
7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.
8. Nombre completo y firma de dos testigos.

1.3 Nota clínica de urgencia

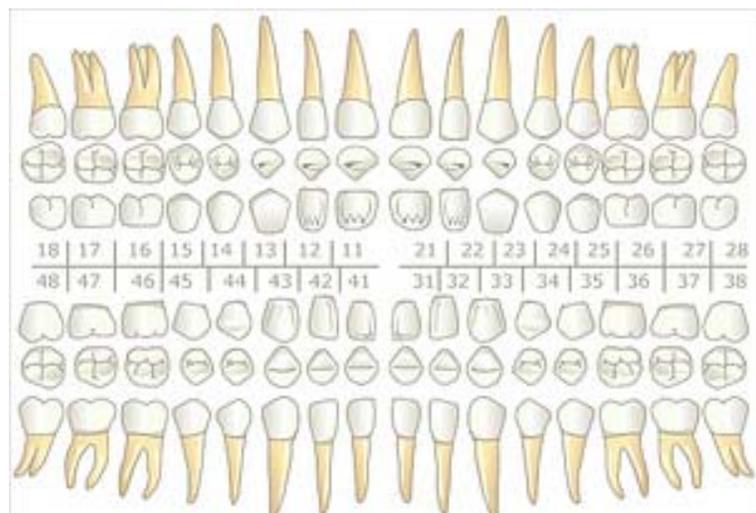
Documento legal que deriva de la atención de urgencia(inmediata), demandada por el usuario en el área médica.

1.4 Nota de Evolución

Se define como la información narrativa que proporciona datos sistemáticos y cronológicos sobre la evolución del proceso salud-enfermedad del paciente en tratamiento estomatológico u odontológico.

1.5 Odontograma

Denominados también diagramas dentarios. Es una representación anatómica o esquemática de los dientes, organizados por cuadrantes y sobre los que se señalan las patologías y/o tratamientos con los que llega el paciente. Debe realizarse uno inicial (diagnóstico) refiriéndose a la situación en la que se presenta el paciente y uno final (evolución o seguimiento), refiriéndose a la situación de alta del paciente.⁽¹²⁾



1.6 Solicitud de estudios de laboratorio y resultados

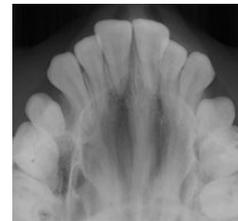
Deberán contener los datos del paciente, fecha y hora, tipo de estudio, resultados con el valor y las unidades así como los rangos de referencia de normalidad.

1.7 Solicitud de estudios de gabinete y resultados

Deberán ser anexados al expediente, igualmente con los datos del paciente, fecha y hora en que se realizaron, con las descripciones y diagnósticos obtenidos, nombre del personal que elaboró el estudio.

1.8 Solicitud de estudios radiográficos y radiografías

Se incluye la fecha anotando el número de expediente, nombre del paciente, edad y género, marcando con una X los estudios que deben realizarse, se anota el nombre del profesional responsable. Se deben conservar las radiografías, tomografías, y resonancias dentro del expediente clínico.





1.9 Solicitud de interconsulta

Es la información narrativa del procedimiento que permite la participación de otro profesional, auxiliar técnico, especialista o institución de salud, cuyo fin es proporcionar atención integral al paciente a solicitud del profesional tratante. El Cirujano Dentista debe conservar una copia.

1.10 Receta Médica

Es la orden escrita y dirigida al farmacéutico por un profesional de la salud bucal facultado legalmente, para que provea ciertos fármacos a un paciente, quien ha recibido atención medico- odontológica, debiendo incluir los siguientes componentes por escrito y en un formato representativo jurídica y administrativamente del profesional tratante.; su prescripción, inscripción, suscripción, signa, Nombre del médico tratante, especialidad, cédula profesional, escuela de procedencia, dirección del consultorio, teléfono, fecha y firma del profesional tratante.



Capítulo II

Responsabilidad Profesional

2.1 Antecedentes

El Código Hammurabi redactado en el siglo XVIII a.de C es el primer documento que señala la posibilidad de iatropatogenias, establece castigos al médico en caso de fracasar en su actividad profesional.

En 1825 y 1832 se proceso a dos médicos por haber obrado imprudencialmente y con impericia en su actuación profesional, son los primeros casos de responsabilidad profesional.

2.2 Concepto

Latín responderé es el estar obligado, la obligación obligatio: vinculo jurídico por virtud del cual una persona es obligada frente a otra a realizar una determinada prestación.

Responsabilidad.- Es la deuda, obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro a consecuencia del delito, de una culpa o de otra causa legal.

Responsabilidad obligación de rendir cuentas de los propios actos y en ocasiones los de un tercero.

El prestador de servicios de salud tiene obligaciones: Obligación que imponen deberes de hacer y no hacer, el cumplirlas tiene consecuencias, el no cumplirlas tiene sanciones.



Profesión se define como capacidad cualificada con la que una persona a través de su actividad relaciona su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia.⁽¹⁷⁾

2.3 Responsabilidad profesional medica

Es la obligación que tienen los médicos de reparar las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión.⁽³⁾

Responsabilidad no es únicamente el responder por nuestros actos, también es parte de nuestra responsabilidad como profesionistas de la salud actuar correctamente y evitar la mala práctica en nuestros pacientes.

Existen dos maneras de aplicar responsabilidad:

- ✓ Subjetiva. La aplicación de sanciones al individuo la persona considerada responsable supone una culpa por parte del autor que no tuvo la intención de cometerlo.
- ✓ Objetiva. No le importa la culpa del autor, basta que le hecho ilícito se realice de modo intencional para que se apliquen las consecuencias al individuo o personas consideradas responsables.⁽¹⁾

Los hechos ilícitos o delitos en la profesión médica son de tipo culposo.



2.4 Tipos de Responsabilidad Profesional

2.4.1 Responsabilidad Profesional Ética (Deontológica)

Es auto impuesta o de compromiso, se originan en base a principios éticos y valores morales.

2.4.2 Responsabilidad Profesional Moral

Originada en sociedades como normas morales creadas y aceptadas como usos y costumbres cuyas normas estarán reglamentadas jurídicamente por lo miembros que la constituyen.

El individuo sabe cuando ha actuado bien o cuando ha hecho algo mal.

2.4.3 Responsabilidad Profesional Legal

Es impuesta por la ley que señala a las personas la forma de actuar en determinadas circunstancias, la ley impone obligaciones al personal de salud.

2.4.4 Responsabilidad Profesional Civil

Es la obligación de reparar los daños y perjuicios que se hayan producido como consecuencia de actos ilícitos civiles (económicos, acuerdos por escrito, contratos) en el ejercicio de la profesión.⁽¹⁾



Las consecuencias son de tipo económico. Existen dos tipos de responsabilidad civil:

- ✓ Contractual.- Cuando existe un acuerdo de voluntades de quien da y recibe la prestación de un servicio sea verbal o sea escrito.
- ✓ Extracontractual.- Se presenta cuando la prestación de servicio se da por medio de un intermediario, hospitales clínicas seguros de gastos médicos.

2.4.5 Responsabilidad Profesional Penal

Se contempla en dos orígenes:

- ✓ Culposos.-Se desconoce la intención o malicia profesional para cometer un delito y precisamente en este se incluyen la mayoría de los casos en que se enmarca la responsabilidad del personal de salud. El profesional o su personal han realizado un acto imprudente; por impericia, negligencia, falta de prevención debiendo responder por las consecuencias de el o los actos realizados.
- ✓ Dolosos.-Existe la intención y malicia para cometer el delito en el ejercicio de la profesión. En la práctica odontológica la manera de incurrir en un delito suele ser por falta de conciencia como consecuencia del exceso de confianza, falta de prevención y superficialidad en el actuar.



2.4.6 Responsabilidad Profesional Administrativa

Son responsables las personas que se encuentran dentro del sistema de salud en las instituciones oficiales y semioficiales.

No exenta que el personal de salud bucal que preste sus servicios en forma privada omita el cumplimiento de esta ley y las obligaciones como: Tener un título, actualización con validez oficial, alta ante oficina correspondiente SHCP, aviso de alta y registro ante instancias administrativas, permiso de uso de suelo, protección civil, contrato de arrendamiento, licencia o registro sanitario en delegación correspondiente o municipio según sea el caso, pago impuestos, elaboración e integración uso y archivo de papelerías conforme a la normatividad por la prestación de servicios de salud bucal.

2.5 Sanciones

El que cometa o realice falta, infracción o hecho ilícito en el ejercicio de su profesión, está obligado a responder primeramente antes su conciencia (moral) ante los demás (social) y en el momento en que se infrinjan las normas morales y jurídicas o que dicha falta constituya un delito el profesionista deberá responder civil y penalmente.

2.5.1 Civil

Se tiene que reparar el daño cuando es posible o pagar los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de la acción u omisión del médico durante o con motivo de su ejercicio profesional.

2.5.2 Penal

El autor del daño se le podrá privar de la libertad por determinado tiempo o suspensión temporal o permanente de su ejercicio profesional.



2.6 *Faltas incluidas en la responsabilidad profesional. Mal Praxis*

2.6.1 Mal Praxis

Mal praxis o mala práctica, se dice que hubo mala práctica cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de una persona, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con negligencia, impericia e imprudencia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.

2.6.2 Negligencia

Es el incumplimiento de los principios elementales inherentes al arte o profesión, sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o sabiendo lo que no se debe hacer, se hace. Que teniendo la pericia, es decir, los conocimientos y la capacidad necesaria, no se pongan al servicio en el momento en que se necesitan.

2.6.3 Impericia

Es lo contrario de la pericia. Falta de habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben tener obligatoriamente.

2.6.4 Imprudencia

Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultaran de esa acción u omisión. Es el ir más lejos de donde se debió.



2.7 Iatrogenias

Lo producido por el médico. “ Del griego iatros, medico, geno- e ico- adj. Med. Dícese de toda alteración del estado del paciente producida por el médico. ⁽¹⁶⁾

El termino iatrogenia no debe entenderse únicamente como los efectos negativos si no también los efectos positivos que pudieran producirse en el paciente. Por tradición se ha utilizado la palabra iatrogenia para referirse únicamente a los efectos negativos de la práctica de la medicina.

Clasificación

Por su origen:

- ✓ Iatrogenia clínica.- Se puede presentar por una acción médica insuficiente, excesiva o imprevista, efectuada por ignorancia, negligencia, precipitación o juicio insuficiente.
- ✓ Iatrogenia social.- Es la perdida de la capacidad de adaptación a la enfermedad o de auto curación; es la dependencia excesiva y antinatural a la medicina para asegurar la salud.
- ✓ Iatrogenia estructural.- Consiste en la negación de aceptar el dolor, la enfermedad o la muerte como parte integrante de la vida humana.⁽¹⁾



Por Área Médica

Son aquellas originadas como su nombre lo indica dependiendo del área médica en la cual haya sido efectuada.⁽¹⁾

Por Resultado

Positivas y Negativas subclasificando la última en el punto de vista clínico y el punto de vista médico legal.⁽¹⁾

Positivas.- Se refiere a los éxitos o a los logros de la medicina. La mayor recompensa es la satisfacción profesional al mérito propio.

Negativas o iatropatogenias.- Punto de vista clínico Según el Dr. Ruy Pérez Tamayo en su libro titulado Iatrogenias se puede dividir en necesaria e innecesaria .⁽¹⁴⁾

Necesaria

Ocurre conscientemente, con riesgo calculado o efecto secundario. Es todo daño que las acciones médicas le causan al enfermo pero se realizan con pleno conocimiento de sus riesgos y posibles efectos por la sencilla razón que no hay nada mejor que ofrecer. Tiene su origen en la ignorancia, pero no del médico, si no del nivel o estado de la ciencia al momento determinado.

Innecesaria

Llamada inconsciente, estúpida o criminal, se refiere al daño innecesario que las acciones médicas le causan al enfermo como resultado de su ignorancia , dado que por los conocimientos biológicos y médicos de la época no tendrían porque ocurrir.

Ocurre por carecer de los conocimientos básicos indispensables que se deben tener obligatoriamente en la profesión.



Punto de vista medico-legal

latropatogenias.- Se entiende por iatropatogenia toda enfermedad producida por el medico, todo desorden alteración o daño en el paciente ocasionado por el ejercicio profesional del médico. Podemos encuadrarlas en negligencia, impericia, imprudencia, premeditación.⁽¹⁾

Factores etiológicos de las latropatogenias

- ✓ Alumnado excesivo en escuelas que determinan una preparación médica deficiente.
- ✓ Apatía y desinterés generados por falta de vocación
- ✓ Exceso de trabajo
- ✓ Deficiente relación médico- paciente.
- ✓ Olvido del sentido humanitario
- ✓ Ambiciones materiales desmedidas
- ✓ Carencia o deficiencia de los conocimientos bioéticos, deontológicos y jurídicos de la práctica médica.
- ✓ Falta de prudencia, impericia o incurrir en negligencias
- ✓ No conducirse conforme a la Lex-Artis medica.
- ✓ Elaboración deficiente del expediente clínico
- ✓ Carencia o deficiencia de la carta del consentimiento válidamente informado.



2.8 *Ética Médica*

Un factor clave en la etiología de las iatropatogenias es la falta o desconocimiento de la ética profesional.

Ética.- Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre. Es una reflexión de los valores morales, los cuales el hombre puede o no incorporarlos a su comportamiento. Estudia lo bueno o lo malo, lo correcto y lo incorrecto.⁽¹⁷⁾

2.9 *Moral*

Trata al bien en general, estudia acciones humanas en cuanto a valores, ideas y costumbres. Puede variar de una cultura y de una clase social a otra.

2.10 *Bioética*

“Disciplina que interactúa entre la biología y la ética, como puente semántico de conciencia moral frente a la vida y el respeto de la naturaleza ambiental con la afirmación de la dignidad y derechos humanos.”⁽¹⁰⁾

También puede entenderse como el “Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizados a la luz de los valores y principios morales”.⁽¹⁷⁾



La bioética se basa en la teoría del Principialismo , basada a su vez en el modelo de atención personalista y consta de los siguientes principios:

- ✓ Autonomía
- ✓ No maleficencia
- ✓ Beneficencia
- ✓ Justicia

2.11 Deontología Médica

La palabra deontología proviene del griego “deontos” que significa “el deber” y logos, ciencia o tratado” siendo entonces la deontología la ciencia o tratado de los deberes.

Es un conjunto de normas morales que deben respetarse en el ejercicio de una profesión.



Capítulo III

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

CONAMED

3.1 Antecedentes CONAMED

El 4 de junio de 1996 entro en vigor el decreto por el que se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), entrando en función el 10 de junio del mismo año.

En México, las inconformidades médicas se atienden de primera intención en las propias instituciones. De no resolverse en esta instancia, hasta 1992 se ventilaban en órganos jurisdiccionales.

Nació con el propósito de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud y para contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios médicos.⁽²⁾

3.2 Objetivos de la CONAMED

Contribuir a resolver de buena fe y de manera amigable los conflictos entre los servicios médicos y los pacientes.

Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.

Cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar y emitir opiniones, acuerdos y laudos.⁽²⁾



3.3 *Funcionamiento*

Se encarga de brindar asesoría e información de manera gratuita tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios médicos, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud.⁽²⁾

Dentro de las acciones que realiza la Comisión podemos encontrar las siguientes:

- ✓ Atiende quejas presentadas
- ✓ Brinda asesoría especializada
- ✓ Gestiona la atención inmediata de los usuarios cuando la queja se refiere a demora o negativa de servicios médicos.
- ✓ Actúa en calidad de amigable componedor y árbitro.
- ✓ Gestión Pericial.

Entre los mecanismos utilizados para resolver las controversias derivadas de la quejas presentadas por los usuarios se encuentran: la orientación, asesoría, conciliación y arbitraje. De ellos hablaremos más adelante.

La CONAMED solo conoce de las controversias cuando ambas partes involucradas en un conflicto derivado de la prestación de un servicio médico están de acuerdo en que la Comisión resuelva sus diferencias, ya sea mediante la conciliación o por medio del arbitraje, por lo que si alguna de las partes no manifiesta su voluntad para que la CONAMED conozca el asunto, este deberá ventilarse ante los tribunales judiciales.



3.4 *Fines de la CONAMED*

Instaurar una política preventiva del conflicto médico y ante la aparición del mismo, obtener la solución no litigiosa de controversias.

Coadyuvar con las instancias de procuración e impartición de justicia, con elementos de análisis especializado para la correcta interpretación del acto médico.

Retroalimentar al Sistema Nacional de Salud, especialmente a través de Recomendaciones para la mejoría de la calidad y la educación médica.⁽²⁾

3.5 *Características de los Servicios*

- ✓ Gratuidad
- ✓ Confidencialidad
- ✓ Atención Personalizada
- ✓ Atención Inmediata
- ✓ Agilidad en los tramites

3.6 *Premisa de Operación*

- ✓ Voluntad de las partes
- ✓ Confidencialidad
- ✓ Opinión de expertos en materia
- ✓ Búsqueda de solución justa(imparcial)
- ✓ Menor tiempo procesal(agilidad)
- ✓ No es sancionadora
- ✓ No se necesita contratar abogados



3.7 Retos

Obligar a las instituciones a acudir a la conciliación y en su caso al arbitraje.

Emitir dictámenes en caso de mala práctica y que no se llegue a la conciliación, como un soporte técnico que permita al usuario acudir a los tribunales con mayores elementos.

Investigar y pronunciarse mediante recomendaciones aunque no exista queja, cuando se conozca que afecto la salud o la vida de los pacientes.⁽²⁾



Capítulo IV

La queja médica ante CONAMED

Para poder hablar de lo que es una queja médica primero es necesario entender y diferenciar los siguientes conceptos: queja, querrela, denuncia, demanda.

4.1 Queja

Expresión o manifestación de molestia, enojo e inconformidad de una persona contra otra ante una autoridad moral o jurídica. Es la expresión de los pacientes sobre expectativas no cumplidas y las características del modelo de atención que desearían tener (CONAMED, CNDH, PROFECO).

4.2 Querrela

Acusación propuesta ante el titular con autoridad jurídica contra una persona. Es el derecho que tiene el ofendido por el delito, para hacerlo del conocimiento de la autoridad y con el dar su anuencia para que investigue y se persiga al probable autor (M.P.).⁽⁸⁾

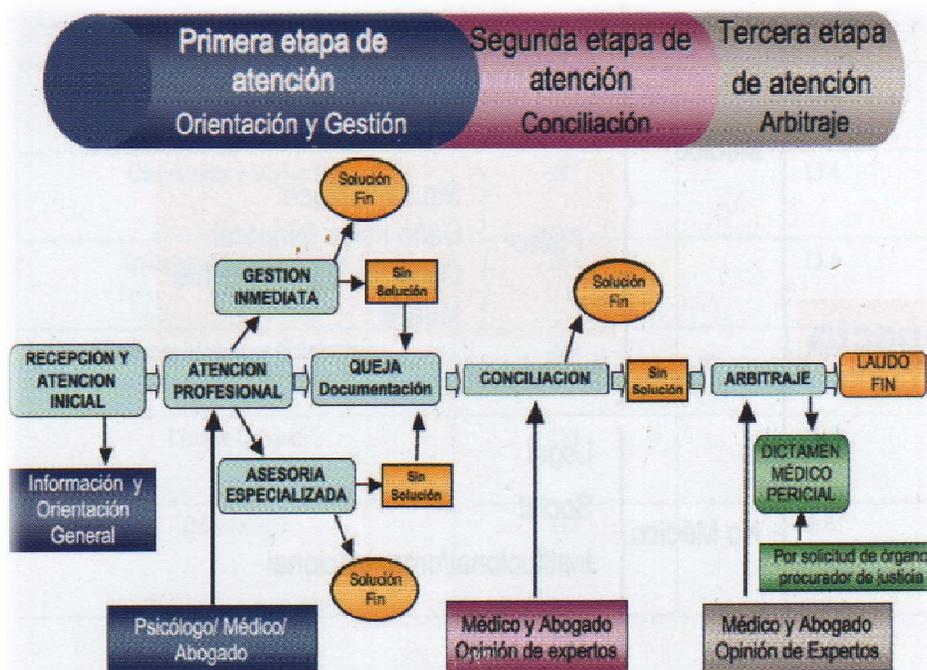
4.3 Denuncia

Como medio informativo es utilizada para hacer del conocimiento al ministerio público lo que se sabe acerca del delito, y la denuncia desde el punto de vista técnico, es decir como requisito de procedimiento, incumbe únicamente al representante del ministerio público por ser este su titular(M.P.).⁽⁸⁾

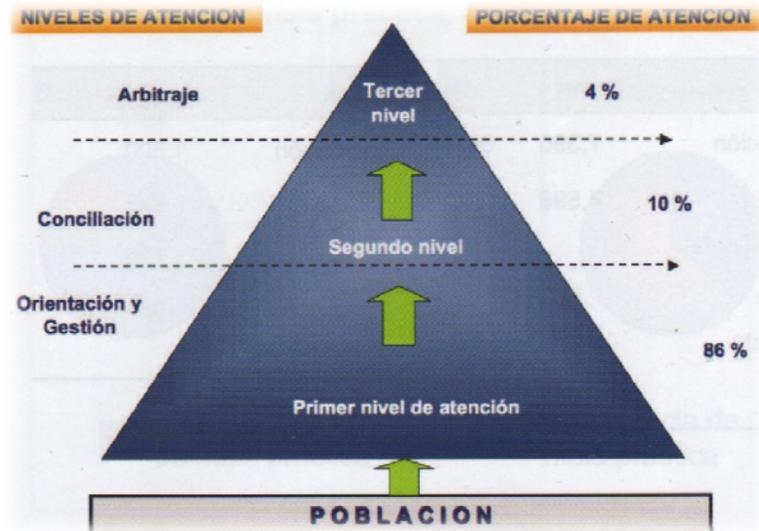
4.4 Demanda

Acto procesal por el cual una persona, que se constituye por el mismo en parte actora o demandante inicia el ejercicio de la acción y formula su pretensión ante un órgano jurisdiccional (M.P.).⁽⁸⁾

4.5 Modelo de atención de queja médica ante CONAMED



4.6 Niveles de Atención de Quejas



4.7 Principales Motivos de Queja ⁽²⁰⁾

1.- Falta de comunicación C.D.- Paciente

- ✓ Maltrato a paciente
- ✓ C.D. no se expresa en términos accesibles
- ✓ No se enfatiza al paciente los alcances y limitaciones del tratamiento

2.- Falsas expectativas

- ✓ Uso y manejo inadecuado de materiales
- ✓ Procedimientos no indicados
- ✓ Tratamientos simulados
- ✓ Pretensiones inalcanzables en el tratamiento
- ✓ Técnicas inexpertas



3.-Incumplimiento de obligaciones de medio seguridad y resultados

4.-Desconocimiento de normatividad que regula el ejercicio de la practica odontológica.

✓ Desconocimiento NOM-013-SSA2-2006,NOM-168-SSA1-1998.

5.- Anteponer técnicas mutilantes al tratamiento a acciones preventivas conservadores de calidad.

6.-Cuestion ética(mentir, engañar, acreditar como especialista).



Capítulo V

Solución del Conflicto

5.1 Orientación y asesoría

Lo primero que se necesita para iniciar el procedimiento de queja ante la CONAMED es demostrar por medio de algún documento la relación odontólogo paciente.

La mayoría de las veces solo se necesita una llamada telefónica para solucionar la inconformidad en contra del prestador del servicio.

La CONAMED por medio del proceso de asesoría ofrece a la población diversas opciones para la solución de conflictos derivados de la prestación de servicios médicos. Todas con el afán de contribuir al logro de una mejor calidad en la atención médica.

Se integra el expediente conformado por copias del título y la cédula del prestador del servicio, un resumen de su curriculum, acreditaciones, y el expediente clínico.

Cuando el expediente está integrado, la queja pasa al procedimiento de conciliación.

5.2 Conciliación

La conciliación puede definirse como “una práctica consciente en utilizar los servicios de una tercera parte neutral para que ayude a las partes en un conflicto a allanar sus diferencias y llegar a una transacción amistosa o una solución adoptada de mutuo acuerdo”.⁽¹⁸⁾



Teniendo el expediente se envía una carta invitación al cirujano dentista pidiéndole comparezca.

Actúa a voluntad de las partes. Cerca del 80% llegan a finiquito, pudiendo dar el reembolso total o parcial de los daños, retomar la atención o referir con un tercero.

Cuando las partes expresan su voluntad para resolver sus diferencias mediante conciliación, se firma un convenio en el que tanto el usuario como el prestador del servicio médico expresan sus compromisos y acuerdan poner fin a su controversia.

Si no se logra llegar a un acuerdo se propone continuar con el proceso de arbitraje.

5.3 Arbitraje

Es la resolución dictada por un tercero, que resulta obligatoria en virtud de previo compromiso, asumido con las formalidades debidas, por las partes interesadas.⁽¹⁹⁾

En esta las partes involucradas, nombra arbitro a la Comisión, siendo así, se iniciara un juicio arbitral y al final se emitirá un laudo que determinará la responsabilidad o no del prestador de servicio, existiendo un pronunciamiento por parte de la Comisión. Logrando así la solución del conflicto.



5.4 Emisión de laudos

El árbitro estudia el asunto y da su opinión, da la solución del conflicto, que recibe la denominación de laudo, el cual no posee fuerza ejecutiva por sí mismo, por lo cual su ejecución solo podrá lograrse acudiendo al juez que la ordene.

El laudo equivale a la sentencia definitiva pronunciada por el juez en el proceso jurisdiccional.

Cuando el laudo emitido establece responsabilidad del prestador de servicio médico, este tendrá que acatar las obligaciones impuestas o de lo contrario, el usuario tiene la posibilidad de acudir ante el juez de la localidad para que proceda su ejecución.

5.5 Como actuar ante una queja

Es importante orientar a los profesionales de la salud bucal, así como su personal auxiliar, sobre cómo actuar ante una eventualidad de una queja o inconformidad presentada en su contra ante la CONAMED; dado el caso, se sugiere: ⁽⁸⁾

1. Leer con detenimiento la carta invitación que se recibe
2. Mantener la calma
3. Recordar que la institución actúa bajo principios de imparcialidad, honestidad, respeto y confidencialidad
4. Comunicarse a la brevedad posible con la Dirección de Estomatología de la CONAMED
5. Integrar la documentación solicitada por la CONAMED
6. Asistir a la reunión propuesta
7. Conducirse con verdad y buena fe



RESULTADOS

Capítulo VI Principales Quejas del Servicio Odontológico

6.1 Gráficas por área y especialidades

A continuación presento los resultados de esta investigación representada por medio de gráficas. Las he ordenado primeramente por áreas o especialidades odontológicas y en seguida de manera anual.

Analizando los datos recabados describiré las especialidades odontológicas en orden ascendente basándome en el número de quejas recibidas y concluidas.

Primeramente con un menor número de quejas encontramos a Peridodoncia, en el periodo que estamos analizando recibió únicamente 4 quejas dándonos un promedio de una queja por año. Observemos la grafica numero 1 y encontraremos que el año 2007 y 2009 presentaron únicamente dos queja, dejando libres al 2008 y 2010.

El siguiente lugar lo tiene odontopediatría, especialidad que como resultado dio un promedio de 1.25 quejas por año. Cada uno de los años analizados exceptuando 2009 con 2 quejas, presento una sola queja.

En seguida encontramos a Implantología con un promedio de 6 quejas por año, el número de quejas en esta especialidad ha ido aumentando como puede observarse en la gráfica 3.

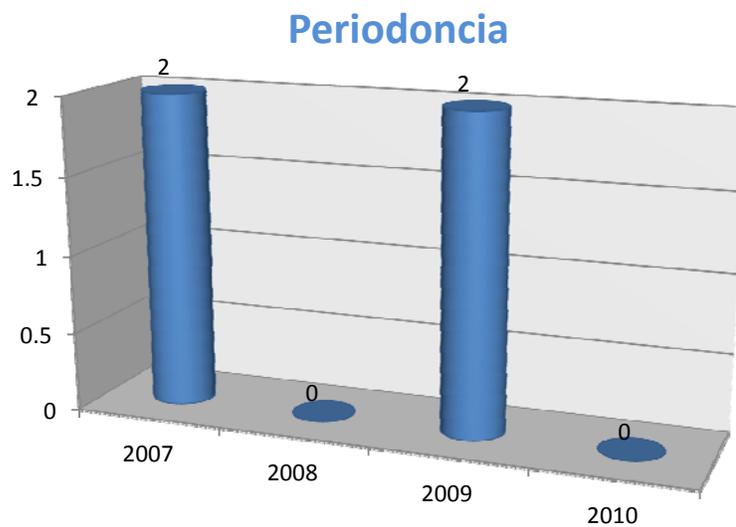
La gráfica 4 nos permite observar que Exodoncia, tiene un número variable de quejas por año, obteniendo un promedio de 6.5 .

En la gráfica 5 y 6 podemos observar respectivamente que el promedio anual de quejas es el mismo, dando como resultado 7.75 quejas por año. Aunque si observamos en la gráfica 6 de Prostodoncia, el número de quejas ha ido disminuyendo llegando al año 2010 con 0 quejas.

Endodoncia presenta un total de 60 quejas en el periodo analizado, dando como promedio 15 quejas anuales. Podemos observar en la gráfica 7 que las quejas en esta especialidad han aumentado los últimos dos años (2009-2010).

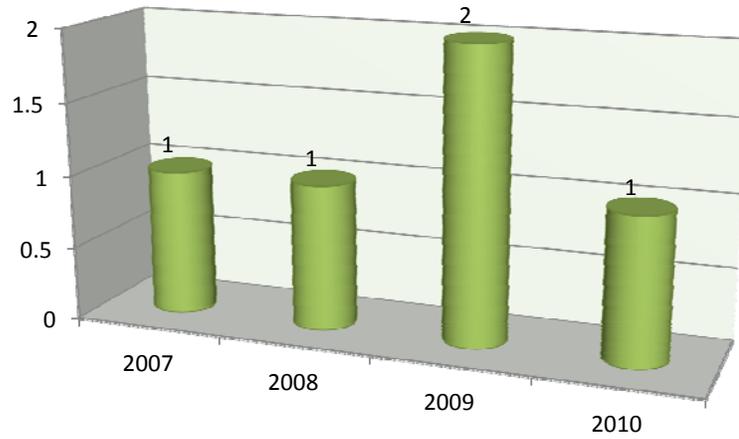
Operatoria Dental presenta un total de 96 quejas en el periodo 2007-2010. Podemos observar en la gráfica 8 que el número de quejas por año es muy variable, mostrando los primeros tres años un incremento aproximado de 5 a 8 quejas, pero en el último año disminuyó la cantidad a solo 18.

Por último encontramos a Prótesis, es la especialidad que reunió una gran cantidad de quejas, llegando a un total de 170, con un promedio de 42.5 quejas anuales. Ver gráfica 9



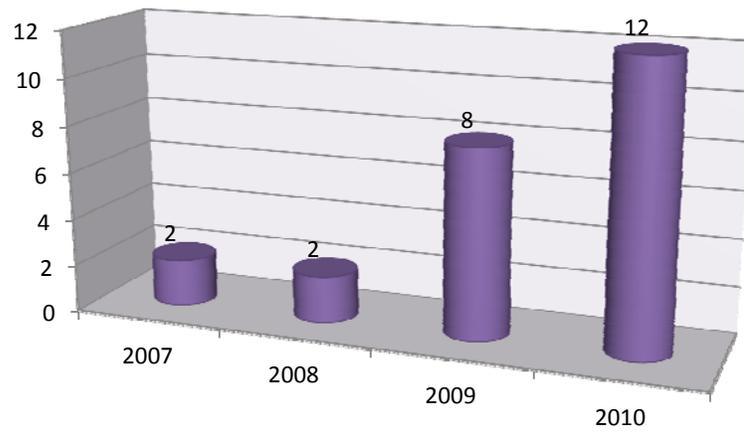
Gráfica 1

Odontopediatría



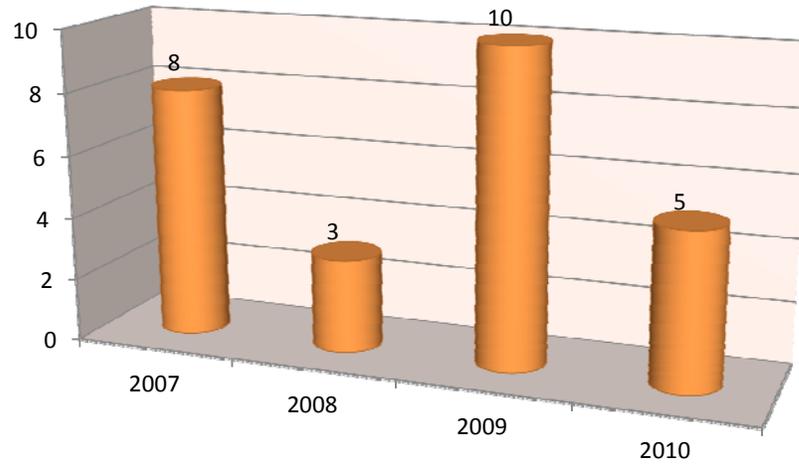
Gráfica 2

Implantología



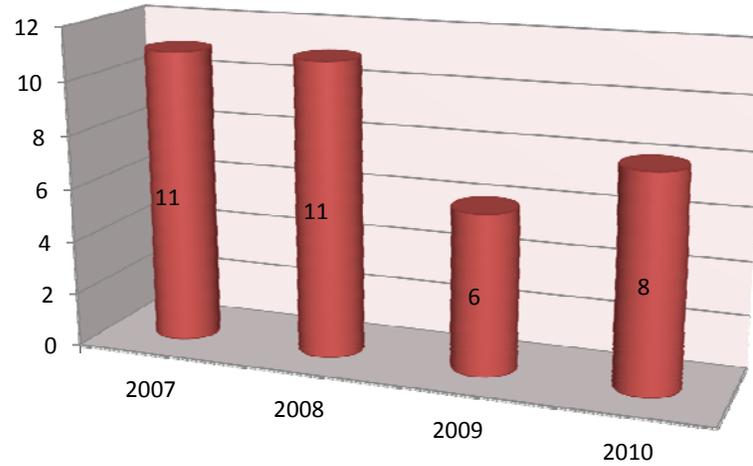
Gráfica 3

Exodoncia



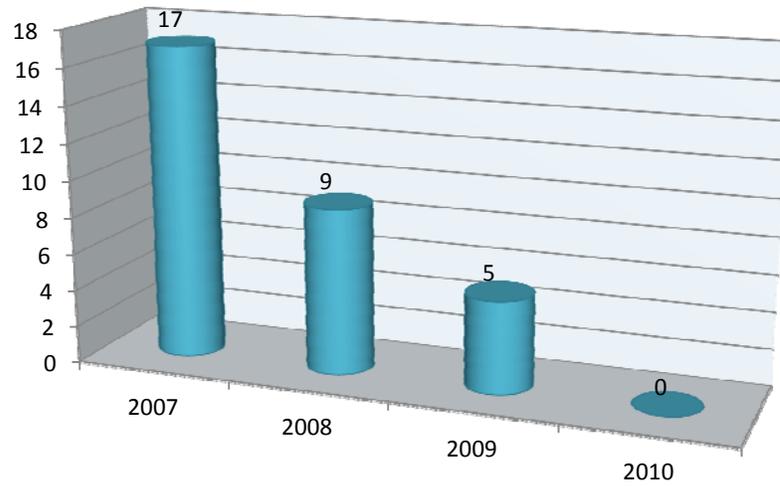
Gráfica 4

Cirugía Maxilofacial



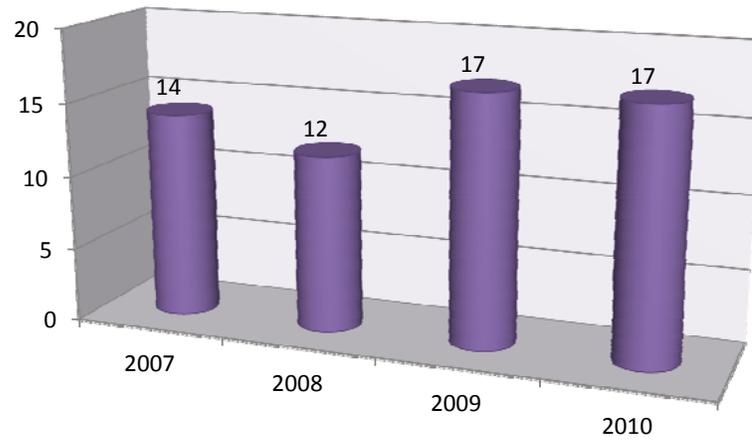
Gráfica 5

Prostodoncia



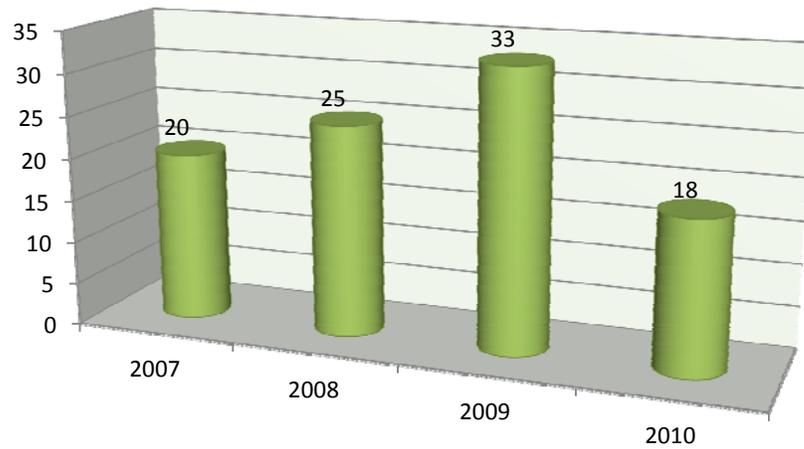
Gráfica 6

Endodoncia



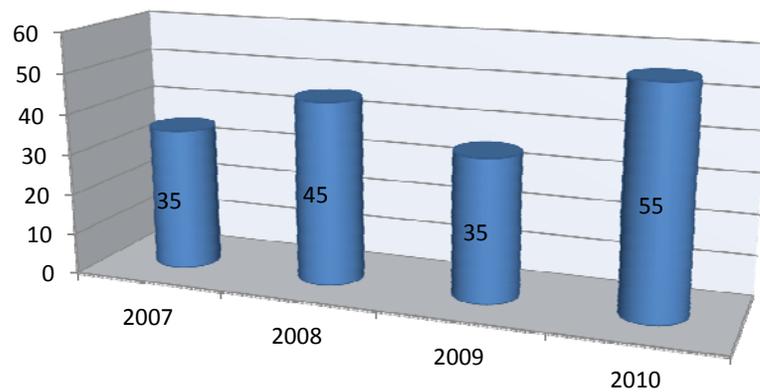
Gráfica 7

Operatoria Dental



Gráfica 8

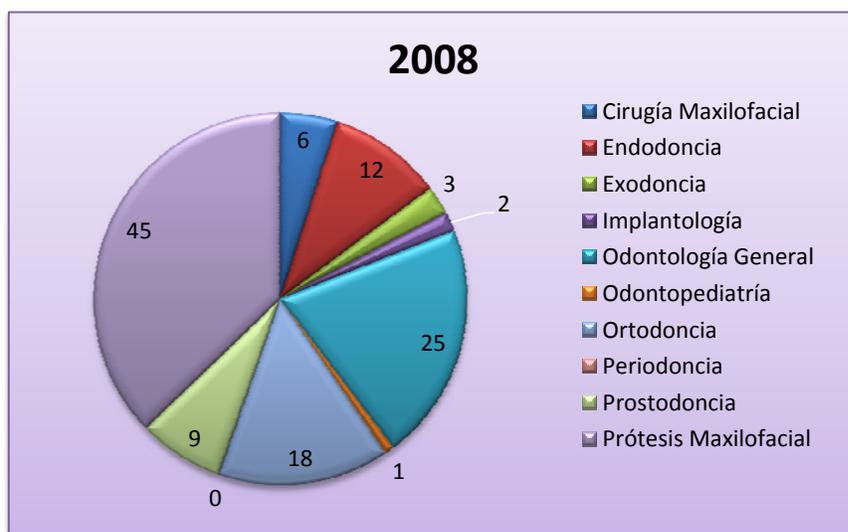
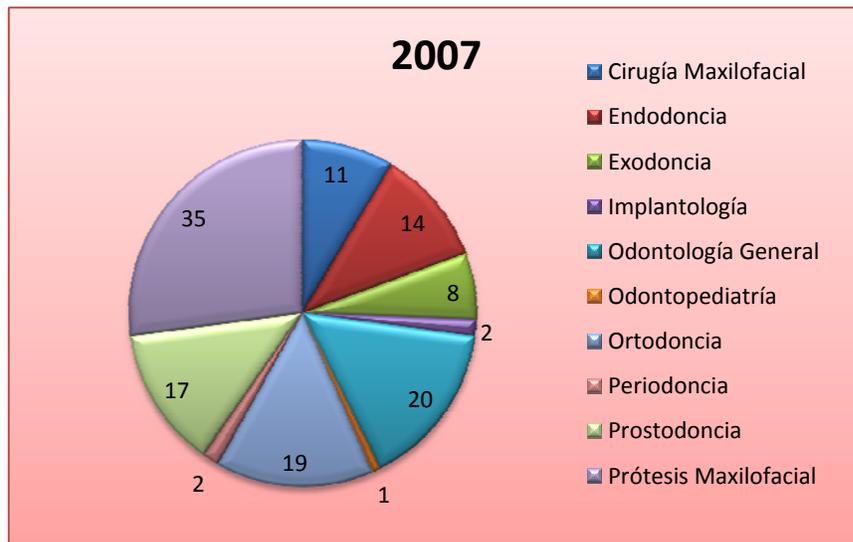
Prótesis

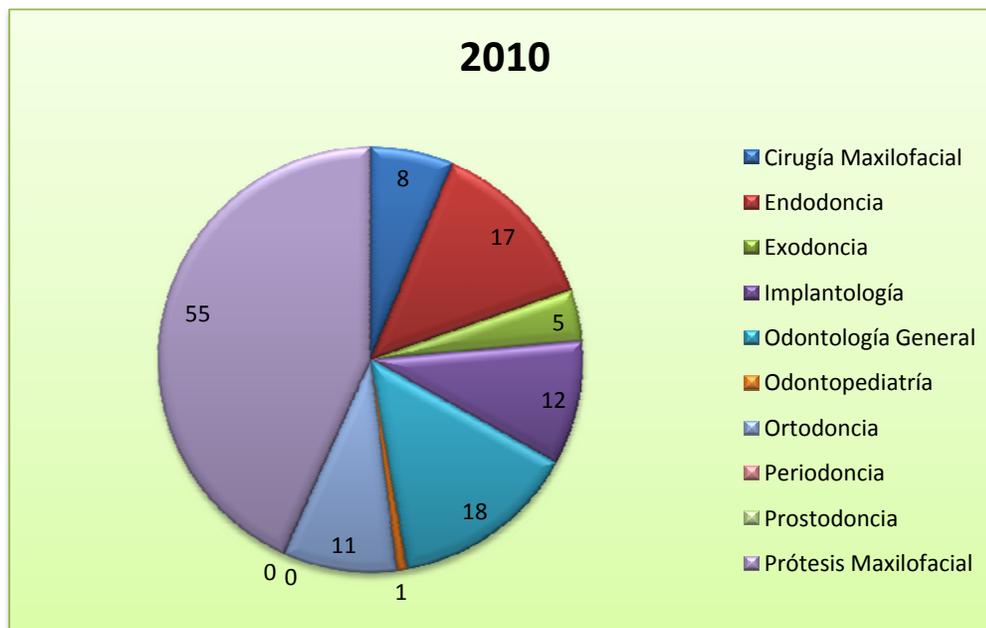
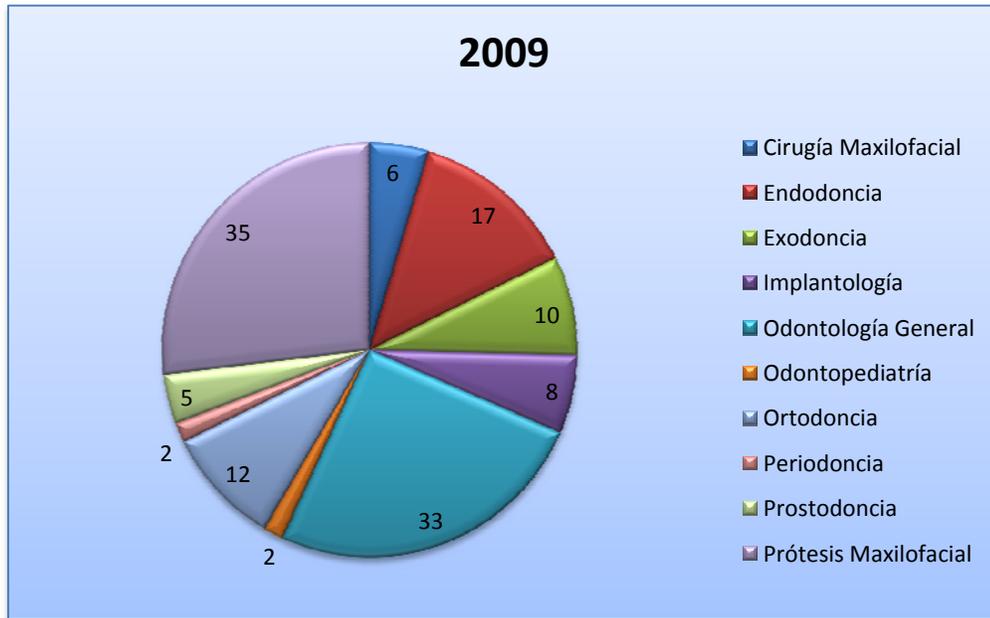


Gráfica 9

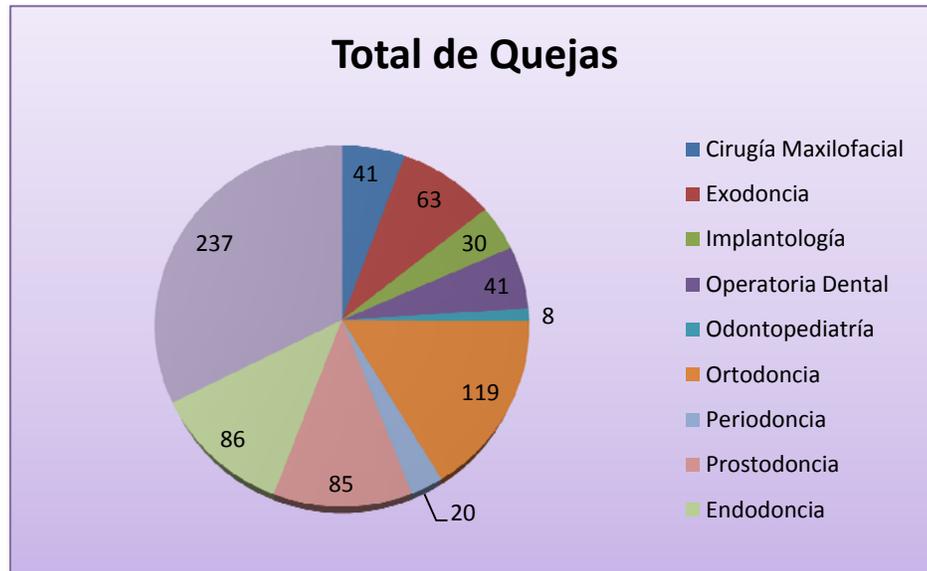
6.2 Gráficas Anuales

Las siguientes gráficas únicamente las presento para representar de una manera gráfica cuales son las especialidades que presentan un mayor número de quejas. En el punto anterior ya fueron analizadas y descritas cada una de ellas.

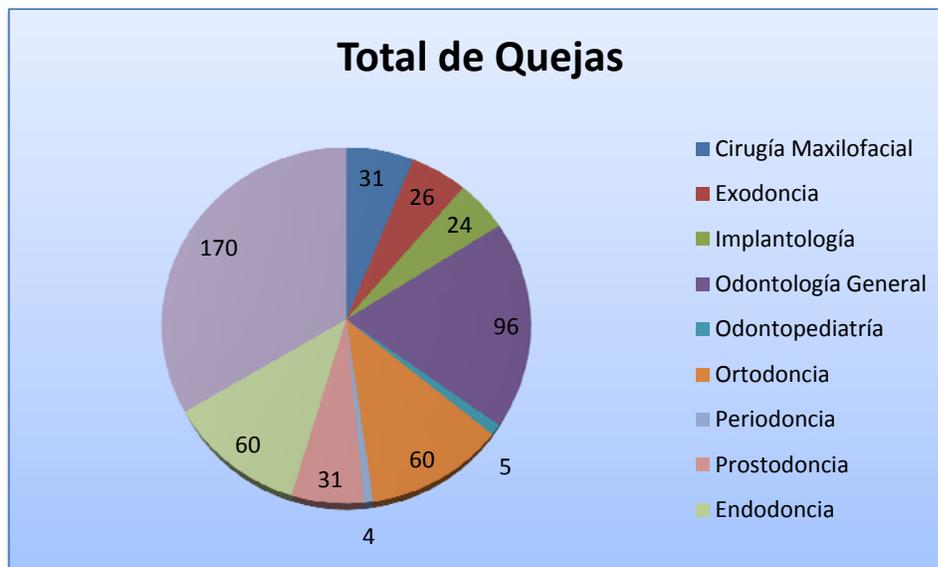




6.3 Gráficas Comparativas entre el periodo 2001-2006 y 2007-2010



Periodo 2001-2006



Periodo 2007- 2010



A continuación se anexan tablas con la cantidad de quejas recibidas ante CONAMED, durante dos periodos, 2001-2006 y 2007-2010. De ellas se obtuvo la información para la elaboración de las gráficas.

6.4 Contenido estadístico 2001- 2006

Año/ Especialidad	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Cirugía Maxilofacial	3	8	7	0	8	15	41
Exodoncia	11	7	8	10	17	10	63
Implantología	5	2	4	6	4	9	30
Operatoria Dental	6	4	9	7	7	8	41
Odontopediatría	1	1	1	1	3	1	8
Ortodoncia	15	20	19	32	6	27	119
Periodoncia	2	1	0	7	6	4	20
Prostodoncia	1	2	15	16	26	25	85
Endodoncia	7	12	14	11	13	29	86
Prótesis	20	28	42	29	64	54	237



6.5 Contenido estadístico 2007-2010

Año/ Especialidad	2007	2008	2009	2010	Total de Quejas	Promedio del período
Cirugía Maxilofacial	11	6	6	8	31	7.75
Exodoncia	8	3	10	5	26	6.5
Implantología	2	2	8	12	24	6
Operatoria Dental	20	25	33	18	96	24
Odontopediatría	1	1	2	1	5	1.25
Ortodoncia	19	18	12	11	60	15
Periodoncia	2	0	2	0	4	1
Prostodoncia	17	9	5	0	31	7.75
Endodoncia	14	12	17	17	60	15
Prótesis	35	45	35	55	170	42.5



Capítulo VII

Recomendaciones para mejorar la práctica Odontológica

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

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

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

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

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



DISCUSIÓN

A pesar de los resultados obtenidos en la presente investigación considero que las estadísticas se muestran muy variables y no son del todo certeras. Es de vital importancia aclarar que las cifras analizadas, corresponden únicamente a los casos presentados y concluidos en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, por tal motivo pienso que el número real de quejas odontológicas es mayor al analizado en esta investigación.

A pesar de los resultados obtenidos considero que el índice de quejas aumentará, ya que la población día con día irá adquiriendo mayor conocimiento sobre sus derechos y esto provocará que el Cirujano Dentista sea más certero y eficaz en su desarrollo profesional.



CONCLUSIONES

Considero que los Cirujanos Dentistas aún no tenemos el conocimiento suficiente acerca de cuales son los principales motivos que generan quejas de los servicios que prestamos.

En nuestro actuar profesional pueden existir consecuencias no deseadas, debido al incumplimiento de normas y protocolos establecidos.

Es importante que como profesionales de la salud mantengamos nuestra ética presente ,recordando que quien se presenta y se pone en nuestras manos es un ser humano y como tal debemos tratarlo, con esta actitud sumada a la buena comunicación y honestidad podremos evitar en un futuro vernos inmiscuidos en un conflicto.

Analizando las estadísticas referentes al número de quejas presentadas y concluidas ante la CONAMED decidí para fines prácticos tomar en cuenta dos periodos, el primero abarcando del 2001 al 2006 y el segundo del 2007 al 2010.

Al hablar del primer periodo encontré que el número de quejas totales es de 730, abarcando todas las áreas y especialidades odontológicas. Recibiendo mayor número la especialidad de Prótesis.

En el Segundo periodo se presentaron 507 quejas totales . Al igual que en el primer periodo, prótesis es la especialidad que presenta un mayor índice de quejas.

En todas las demás áreas y especialidades el índice de quejas ha ido disminuyendo en comparación con el primer periodo.

Con los resultados anteriores puedo concluir que el número de quejas ha ido decreciendo, rechazando así mi hipótesis.



Algo muy importante que no debemos olvidar es que el único profesionalista que no comete errores, es aquel que no ejerce su profesión.



GLOSARIO

Bioética.- Disciplina que interactúa entre la biología y la ética, como puente semántico de conciencia moral frente a la vida y el respeto de la naturaleza ambiental con la afirmación de la dignidad y derechos humanos.

Código Hammurabi .- El Código de Hammurabi, creado en el año 1760 a. C. ,es uno de los conjuntos de leyes más antiguos que se han encontrado y uno de los ejemplares mejor conservados de este tipo de documento creados en la antigua Mesopotamia y en breves términos se basa en la aplicación de la ley del Talión a casos concretos.

Comparecer.- Presentarse ante otro (esp. ante el juez), personalmente o por orden, para un acto formal, en virtud del llamamiento o intimación efectuada a tal efecto.

Demanda- Acto procesal por el cual una persona, que se constituye por el mismo en parte actora o demandante inicia el ejercicio de la acción y formula su pretensión ante un órgano jurisdiccional.

Denuncia.- Como medio informativo es utilizada para hacer del conocimiento al ministerio público lo que se sabe acerca del delito, y la denuncia desde el punto de vista técnico, es decir como requisito de procedimiento, incumbe únicamente al representante del ministerio público por ser este su titular.

Deontología .- Hace referencia a la rama de la ética cuyo objeto de estudio son aquellos fundamentos del deber y las normas morales. Se refiere a un conjunto ordenado de deberes y obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada materia.



Fármaco.- Sustancia química capaz de interactuar con un sistema biológico.

Hecho ilícito .- Se conoce como acto ilícito al acto contrario a derecho. La causa ilícita, por otra parte, es aquella que se opone a las leyes o a la moral.

latropatogenias .- Se entiende por iatropatogenia toda enfermedad producida por el médico, todo desorden alteración o daño en el paciente ocasionado por el ejercicio profesional del médico. Podemos encuadrarlas en negligencia, impericia, imprudencia, premeditación.

Infringir.- Quebrantar leyes, ordenes o normas.

Lex-artis-medica.-Conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidos en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención medica y los criterios para su empleo.

Premisa.- Es cada una de las proposiciones anteriores a la conclusión de un argumento.

Prescripción.- La prescripción de fármacos es el acto de indicar el o los medicamentos que debe recibir el paciente, su dosificación directa y duración del tratamiento.



Queja .- Expresión o manifestación de molestia, enojo e inconformidad de una persona contra otra ante una autoridad moral o jurídica. Es la expresión de los pacientes sobre expectativas no cumplidas y las características del modelo de atención que desearían tener (CONAMED, CNDH, PROFECO).

Querrela .- Acusación propuesta ante el titular con autoridad jurídica contra una persona. Es el derecho que tiene el ofendido por el delito, para hacerlo del conocimiento de la autoridad y con el dar su anuencia para que investigue y se persiga al probable autor.

Signa .- Firma en un documento.

Sistema estomatognático.- Es el conjunto de órganos y tejidos que permiten comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír. Está ubicada en la región cráneo-facial, en una zona limitada aproximadamente por un plano frontal que pasa por las apófisis mastoides y dos líneas horizontales que pasan, la superior por los rebordes supraorbitarios y la inferior por el hueso hioides.



BIBLIOGRAFÍA

1. Carrillo Fabela Luz María, Responsabilidad Profesional del médico en México Porrúa, 5ta edición, México, 2005.
2. Fajardo Dolci Germán, Memoria de la 1ra Reunión Regional sobre solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios de salud., 1ra edición, México DF ,2009.
3. Gisbert J.A., Medicina Legal y toxicología, Masson, 2004.
4. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.
5. López Sánchez Rocío Mireya, Expediente clínico como prueba pericial en apoyo a la procuración e impartición de justicia, 2005.
6. Manzano García José Roberto, Responsabilidad y el ejercicio de la Medicina , , Porrúa, México, 2002.
7. Medrano Morales Juan, Expediente clínico odontológico, , Trillas, 2005.



8. Medrano Morales Juan, Paquete Didáctico del Seminario de Titulación de Legislación en Odontología, Facultad de Odontología, UNAM, 2011.
9. Medrano Morales Juan, Responsabilidad Profesional, Odontología Actual, Año 2 no. 17, ADM, Sept. 2004.
10. Memorias del primer congreso Internacional de bioética
11. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, Modificada el 22 de agosto de 2003, Diario Oficial de la Federación, 2003.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales, Diario Oficial de la Federación, 1995.
13. Plá Rodríguez, Américo, La solución de los conflictos laborales (perspectiva iberoamericana), México, Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
14. Pérez, R., De la Magia Primitiva a la Medicina Moderna, UNAM, FCE, México, 1997.
15. Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española.



-
16. Reich W.T., Encyclopedia of Bioethics, Nueva York 1978.
 17. Roldan J, Ética Médica, México, Universidad La Salle, 1995.
 18. Tena Tamayo Carlos, Diez años de Arbitraje Medico en México, CONAMED, México, 2006.
 19. Valle González Armando, Arbitraje Medico, Trillas, 2005.
 20. Comunicación Directa con el C.D. Sergio González Barrón Subdirector del Módulo Estomatológico de la Dirección General de Conciliación en la Comisión Nacional de Arbitraje Medico.