



UNIVERSIDAD MICHUACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL ODONTOLÓGICA

TESIS

QUE PRESENTA

Verónica García García

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

ASESOR DE TESIS

C.D. Laura Alejandra Herrera Catalán

MORELIA, MICH., MAYO DEL 2002



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL ODONTOLÓGICA

TESIS

QUE PRESENTA

Verónica García García

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

ASESOR DE TESIS

C.D. Laura Alejandra Herrera Catalán

MORELIA, MICH., MAYO DEL 2002



UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE
SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

CONSEJO TECNICO

Asunto:

C. VERÓNICA GARCÍA GARCÍA
PRESENTE

Por este conducto comunico a usted que en Sesión celebrada por el H Consejo Técnico de ésta Facultad, el día 27 de noviembre del 2001, se acordó darle el aval al tema de Tesis « **LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL ODONTOLOGO** », para que usted obtenga el título de Cirujano Dentista.

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE

Morelia, Michoacan., a 29 de noviembre del 2001

DIRECCION

DR. AMAURY BALLESTEROS FIGUEROA
PRESINTE DEL H. CONSEJO TECNICO



ABG/HGCH/claudia*

AGRADECIMIENTOS.

Gracias a Dios por sus bendiciones, por darme mi vida, mi libertad, mi conciencia, mi familia, mis amigos.

Gracias a mi familia, a mis padres y hermanos por todo su amor y su apoyo en todos los momentos de mi vida. Por respetar mis decisiones y darme sus consejos.

Gracias a mis amigos y amigas, que con su amistad y alegría hicieron mas comfortable esta etapa de mi vida, por compartir conmigo todos sus sueños.

Gracias a esa persona que para mi es tan especial, por su amor y su apoyo al igual que el de su familia, que con sus consejos me ayudaron a llevar esta tarea.

Gracias a mis maestros en esta carrera, de quienes aprendí lo que debe de ser o dejar de ser la odontología y por que de las acciones de ellos surge mi inquietud por realizar este trabajo.

A todos ustedes.... mil gracias por su apoyo

Verónica García

ÍNDICE.

	Página.
Presentación	6
Introducción	8
Capítulo I	10
“La enseñanza odontológica y su ejercicio profesional en México”	
1.1.- Los objetivos de la odontología.....	12
1.2.- Requisitos para el ejercicio profesional odontológico.....	14
1.3.- Currículas universitarias odontológicas en México.....	16
1.4.- Ejercicio de la odontología en el país.....	23
Capítulo II	25
“Deontología odontológica”.	
2.1.- Principios éticos, morales, científicos y bioéticos.....	27
2.2.- Documentos deontológicos existentes.....	32
2.3.- Normas Oficiales Mexicanas.....	35
2.4.- Legislación Sanitaria.....	35
2.5.- Legislación civil y penal.....	39
Capítulo III	40
“Responsabilidad odontológica”	
3.1.- Conceptos de responsabilidad.....	41
3.2.-Tipos de responsabilidad.....	42
3.3.- Nociones de responsabilidad profesional odontológica entre los estudiantes de la Facultad de Odontología de la U.M.S.N.H.....	44

Capítulo IV	47
“Historia Clínica Odontológica”	
4.1.- Objetivos de la historia clínica	48
4.2.- Partes y clasificación de las historias clínicas.....	49
4.3.- Aspectos legales de las historias clínicas.....	51
Capítulo V	52
“Prescripción médico-odontológica”	
5.1.- Bases científicas y éticas de la prescripción.....	54
5.2.- Recetas médicas odontológicas.....	56
5.3.- Clases de recetas.....	56
5.4.- Aspectos legales de la prescripción médico-odontológica.....	57
Capítulo VI	59
“Consentimiento informado”.	
6.1.- Consentimiento informado en pacientes odontológicos.....	60
6.2.- Aspectos legales del consentimiento informado.	61
Capítulo VII	63
“Secreto profesional odontológico”.	
7.1.- Clasificación del secreto profesional.	64
7.2.- Aspectos legales del secreto profesional.....	66

Capitulo VIII.....	69
---------------------------	-----------

“Derechos de los enfermos odontológicos”

8.1.- Carta de los derechos de los pacientes.....	70
8.2.- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).....	76
8.3.- Comisión Estatal de Arbitraje Médico (COESAMM).....	79

Capitulo IX	82
--------------------------	-----------

“Riesgos profesionales en la odontología”

9.1.- Patología producida por agentes físicos.....	83
9.2.- Riesgos producidos por una posición de trabajo no adecuada.....	83
9.3.- Riesgos producidos por radiaciones ionizantes.....	84
9.4.- Patología producida por radiaciones no ionizantes.....	85
9.5.- Patología producida por el ruido.....	86
9.6.- Patología producida por agentes biológicos	87

Capitulo X.....	88
------------------------	-----------

“Conclusiones”

Anexos.....	92
--------------------	-----------

Bibliografía.....	127
--------------------------	------------

PRESENTACION

Ante el avance científico que ha tomado la carrera de odontología y las exigencias cada vez más grandes que tiene la población mexicana en cuanto a la calidad en atención del servicio médico- odontológico , así como la apertura de nuevos conocimientos en esta área, surge un conjunto de leyes y reglamentos que buscan aumentar la calidad de la atención médica y procurar sobre todo el bien del paciente. Por esto es mi interés como estudiante de la carrera de odontología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por conocer los medios a través de los cuales el ejercicio profesional odontológico puede elevar su nivel de calidad científica y humana en la relación odontólogo-paciente.

Como ya es de nuestro conocimiento, la cavidad bucal no es un órgano aislado del ser humano, está en íntima relación con todo un conjunto de tejidos y órganos que conforman el maravilloso cuerpo humano, así durante nuestro ejercicio profesional estamos tratando con un ser racional y social.

Nuestra Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo es desde hace décadas formadora de importantes generaciones de odontólogos; su comunidad estudiantil está integrada por jóvenes provenientes de éste y otros estados vecinos. Es mi inquietud y la de muchos otros compañeros estudiantes el conocer durante nuestra formación universitaria nuestras responsabilidades (derechos y obligaciones) como odontólogos, para que durante el ejercicio profesional podamos brindar un servicio de calidad, con bases científicas y éticas, en el que desarrollemos una atención comprometida con el paciente, basada en la prevención, conservación y recuperación de su salud.

Con este trabajo pretendo contribuir a la creación de una conciencia de educación médico-odontológica en todos y cada uno de los estudiantes y profesionales de la carrera odontológica, sobre todo entre los futuros estudiantes de la carrera para que la práctica profesional de los egresados de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo se caracterice por ser un ejercicio ético, científico y legal dentro de los lineamientos profesionales de esta área de la salud.

La práctica odontológica con estos aspectos permitirá mayor responsabilidad, calidad y eficacia en el servicio de atención, logrando un bienestar mas amplio entre el paciente y sus familiares.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se encuentra dividido en 10 capítulos a través de los cuales se intenta abordar los aspectos más importantes del ejercicio profesional odontológico. En el primer Capítulo (*“La enseñanza odontológica y su ejercicio profesional en México”*) se explican los objetivos que tiene la odontología, se incluyen los requisitos que debe cumplir el estudiante de odontología para poder ejercer su profesión en México y el estado de Michoacán. En este mismo capítulo se incluye un análisis de las curriculas universitarias de algunas de las universidades odontológicas más importantes de nuestro país.

En el segundo capítulo (*“Deontología odontológica”*) se definen los principios éticos, morales, científicos y bioéticos que debe tener como base el ejercicio de la odontología; se incluyen algunos documentos deontológicos que han sido creados desde el principio de la historia con el fin de procurar el bien durante la aplicación de la medicina en todos los aspectos. Aquí se encontrarán algunas de las normas oficiales mexicanas relacionadas directamente con la odontología (norma oficial 013 y 168) y parte de la legislación sanitaria, civil y penal en lo concerniente al área odontológica.

El tercer capítulo (*“Responsabilidad odontológica”*) se definen algunos conceptos y tipos de responsabilidad. En este capítulo se desarrolla la parte de investigación de campo, orientada a conocer el nivel de conocimientos sobre la responsabilidad profesional que tienen los estudiantes de la facultad de odontología.

Encontraremos en el cuarto capítulo (*"Historia clínica odontológica"*) uno de los documentos que más utiliza (o al menos así debería ser) el odontólogo para el diagnóstico de las enfermedades cuando acude el paciente a solicitar sus servicios. Se encontrarán los objetivos, partes, clasificación y aspectos legales de las historias clínicas.

Otro aspecto importante y que es parte del ejercicio del odontólogo es la *"Prescripción médico-odontológica"* que se encuentra en el capítulo Quinto se incluyen las bases éticas y científicas para la prescripción de medicamentos, las clases de recetas médicas odontológicas, y los aspectos legales de la prescripción que son de gran importancia para el odontólogo.

Un tema que es de gran importancia pero que durante el ejercicio profesional se olvida es el *"Consentimiento informado"* (Capítulo Sexto) que en los últimos años ha cobrado gran importancia sobre todo en el aspecto legal.

Otro tema de importancia y también olvidado es el *"Secreto profesional odontológico"*, desarrollado en el capítulo Séptimo, en el que encontraremos la clasificación y los aspectos legales de este tema.

En el capítulo octavo (*"Derechos de los enfermos odontológicos"*), se desarrolla lo concerniente a la alteración de la relación odontólogo-paciente en nuestro país. Se analiza así mismo cual es la finalidad de la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico y como se ha difundido la carta de los derechos de los pacientes.

El capítulo noveno (*"Riesgos profesionales de la odontología"*) incluye los tipos de riesgos que tiene el odontólogo durante su ejercicio profesional y su obligación y responsabilidad para evitarlos.

El último capítulo, número décimo (*"Conclusiones"*) se encontrarán mis conclusiones, algunas sugerencias y propuestas con relación a la responsabilidad profesional del odontólogo.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Capitulo I :

“La enseñanza odontológica y su ejercicio profesional en México”

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

El nacimiento de la odontología como profesión en México se remonta a la primera mitad del siglo XIX con la llegada de dentistas provenientes de Estados Unidos y Francia principalmente. Pronto los jóvenes mexicanos inquietos se fueron acercando a los profesionales extranjeros para aprender dicho "oficio", y solo algunos tuvieron la oportunidad de asistir a las escuelas extranjeras para cursar una carrera "profesional". Fue en 1904 cuando se abrió en la ciudad de México el Consultorio Nacional de Enseñanza Dental, dependiente de la Escuela de Medicina de la Universidad de México, y a tres décadas de iniciado el siglo XX la Odontología mexicana estaba establecida como una profesión independiente y respetada en el medio científico y médico del país. Existían dos clases de practicantes: los científicamente preparados y los empíricamente entrenados, por lo que la profesión ha tenido que luchar contra el estigma que dejó su humilde origen, donde a los procedimientos de extracción les bautizaron con el nombre de "sacamuelas".¹

En las últimas dos décadas del siglo XX han surgido una gran cantidad de procedimientos con avances tecnológicos significativos con bases verdaderamente científicas. Con las bases más simples, un odontólogo hoy en día prescribe cuadros evaluados científicamente, aplica tecnología y desarrolla una conducta responsable, (al menos eso es lo que se pretende). Los programas de muchas universidades mexicanas han logrado superar la mediocridad y hoy los egresados compiten con el nivel y calidad de cualquier otra escuela de países desarrollados. Sin embargo aún existe la falta de sensibilidad y poca visión de algunos sectores oficiales y privados, que permiten la apertura de escuelas con principal intención mercantilista.

¹ Zibron Levy A., Breve historia de la odontología en México. Centro Regional de investigaciones multidisciplinares, UNAM, México 1990.

1.1.- Los objetivos de la odontología.

La palabra odontología viene del griego “*odons*”, odontos = diente y “*logos*” = tratado, significa por tanto, estudio o tratado de los dientes. Se define como *el estudio de los dientes y el tratamiento de sus dolencias*.² Son muchas las definiciones que se han dado, la mejor forma de llegar a una definición de ella es seguir el procedimiento de los antiguos lógicos, es decir, a partir de un término próximo y posterior y establecer la correspondiente delimitación mediante un elemento diferenciador.

En nuestro caso debemos partir del hecho que la odontología es una ciencia y un arte. Hoy se admite que tiene carácter de ciencia, aunque no está incluida en el grupo de las ciencias formales o ideales (matemáticas, lógica, física, etc.), sino dentro del grupo de las ciencias fácticas o materiales, ya que para algunos autores, se dan en ella los rasgos esenciales de racionalidad y objetividad, y sus conocimientos se intentan ordenar de acuerdo con ciertas normas.

La práctica odontológica se realiza de acuerdo con unas reglas y preceptos para su correcto quehacer, y además, quienes la ejercen han de poseer la adecuada capacidad, habilidad y eficacia en sus actividades, elementos éstos que confieren el carácter de arte a la odontología.

La odontología pretendió inicialmente, y con carácter exclusivo, la curación de las enfermedades de los diente. Cuando la experiencia fue suficiente, permitió adquirir una serie de conocimientos que constituirían un cuerpo de doctrina referida exclusivamente a la actividad de curar , posteriormente se vio que aplicando estos conocimientos, además de curar, se podían evitar en algunos casos ciertos procesos patológicos, con lo que la odontología adquirió un segundo objetivo, el de prevenir determinadas enfermedades. Así cuando la ciencia odontológica adquirió cierto grado de desarrollo, se comprendió que , además de lo anterior, se podía tratar de

² Diccionario de la Real Academia Española , España 1999.

conseguir la rehabilitación en determinados tipos de pacientes y a partir de este momento, que es el mismo en que nos encontramos, se puede definir la odontología como la ciencia y el arte que tiene por objeto el curar, prevenir y rehabilitar las enfermedades de los dientes. Posteriormente, y como quiera que los dientes no pueden considerarse como elementos aislados sino que forman parte del organismo entero, sobre los que recaen en gran parte los procesos patológicos orales, la odontología se ocupó de ellos, con lo que se produjo la ampliación del campo de esta ciencia. Junto con la palabra odontología se emplea hoy la palabra *estomatología*, procedente del griego "stoma" stomatos = boca y logos = tratado, y que es definida como la parte de la medicina que trata de las enfermedades de la boca del hombre. Por tanto el concepto estomatología se identifica con el de odontología en la aceptación amplia que hoy se tiene de esta última.

El ejercicio profesional es la realización habitual, a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de una profesión³, aunque solo se trate de simple consulta, así como la ostentación del carácter de profesionalista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo.

³ Diccionario de la Real Academia Española, España 1999.

1.2.- Requisitos para el ejercicio profesional odontológico.

Dentro de la Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional para el Estado de Michoacán, encontramos que todos los profesionistas requieren para ejercer la profesión: estar en pleno goce de los derechos civiles, y poseer el título legalmente expedido y debidamente registrado para ejercerse dentro de este Estado, y deberán sujetarse a dicha Ley y su reglamento.⁴ Hay que entender primero que el título profesional, es el documento expedido por la institución docente legalmente autorizada a favor de la persona que ha comprobado haber adquirido los conocimientos necesarios para el ejercicio de alguna de las profesiones reglamentadas por esta Ley⁵, en la que encontramos a la carrera de Cirujano Dentista. En nuestro caso es la Facultad de Odontología integrada a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, reconocida como plantel de enseñanza superior⁶. Para obtener el título profesional por haber cursado los estudios respectivos, es necesario haber sido aprobado en los cursos de instrucción primaria, secundaria o prevocacional, preparatorios o vocacionales, normales y profesionales. Además de estos requisitos, es indispensable que la escuela o institución de educación superior profesional que haya expedido el título se encuentre organizada sobre las bases generales siguientes:⁷

1. Que para ingresar a la misma sea requisito haber cursado íntegramente la Educación vocacional o Bachillerato Universitario correspondiente.
2. Que los planes de estudio, programa y métodos de enseñanza de las escuelas vocacionales y profesionales se ajusten estrictamente a las exigencias de la moderna pedagogía.
3. Que se apliquen las enseñanzas científicas y teóricas, a la práctica de la especialidad que se trate.

⁴ Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional. Capítulo I, artículo 1º. ABZ Editores 1989

⁵ idem. Capítulo I, artículo 2º.

⁶ idem. Capítulo III, artículo 10.

⁷ Idem. Capítulo II, artículo 9º.

4. Que se instruya intensamente a los educandos, en sus deberes sociales y éticos y en sus obligaciones y derechos jurídicos, relacionados con la actividad técnica y profesional que habrán de llevar a cabo, interpretándola y desarrollándola con sentido de servicio y de función social.
5. Que se encuentre organizado y se practique el servicio social.
6. Que posean edificios escolares adecuados, que disponga de eficaces medios auxiliares de enseñanza y experimentación, que tengan un número de profesores no menor del cincuenta por ciento de las materias que en ellas se enseñe; y que los profesores disfruten, por cada materia que impartan de un salario no menor del mínimo fijado en el lugar que se encuentren funcionando las escuelas, facultades o institutos de que se trate.

Los títulos profesionales deberán tener los siguientes requisitos:⁸

- a) Nombre de la escuela o institución que lo expida.
- b) Declaración de que el profesionista hizo todos los estudios, de acuerdo con los programas respectivos, de la carrera.
- c) El lugar y fecha en que se sustentó el examen profesional en caso de exigirse este acto, o la fecha en que satisfizo el último requisito necesario.
- d) El lugar y fecha de expedición del título.
- e) La firma de la persona o personas autorizadas para suscribirlo conforme al estatuto de la escuela o institución.
- f) El retrato de la persona en cuyo favor se expida.

⁸ Reglamento de la Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional. Capítulo II artículo 8°. ABZ editores 1989.

1.3.- Currículas universitarias odontológicas en México.

Ante el inminente avance tecnológico de la odontología y las grandes exigencias sociales en cuanto a salud bucal , muchas universidades odontológicas de nuestro país ya han modificado sus planes de estudio, ofreciendo a sus alumnos la oportunidad de obtener amplios conocimientos en esta rama para ofrecer un servicio de alta calidad a la sociedad. Analicemos algunos programas de estudios odontológicos de las universidades más renombradas de la Republica Mexicana, en negrillas aparecen las asignaturas distintas a las del programa de estudios de nuestra Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Comenzaremos con la Universidad Nacional Autónoma de México. Esta universidad presenta cuatro tipos diferentes de programas para la carrera de Odontología, pues se divide en planes de estudio anuales y semestrales, y cada uno para Cirujano Dentista o Dentista solamente. También cuenta con un sistema abierto para esta licenciatura. Estos son sus programas de estudio.

Sistema Anual para cirujano Dentista (U.N.A.M)

Clínica en prevención	Manejo Estomatológico del paciente geriatra
Bases y diagnóstico del sistema estomatognático	Gerontología social
Prevención estomatológica	Estomatología integral
Sistema estomatológico	Metodología de la investigación IV
Introducción al proceso salud-enfermedad	Seminario de integración II
Metodología de la investigación	Teoría odontológica VI
Clínica estomatológica integral I	Clínica integral VI
Estomatología I	Psicología social y clínica
Sistema, mantenimiento, regularización y relación de organismos.	Estomatología social III

Mecanismos de control de infección	Metodología de la investigación III
Clínica estomatológica integral III	Estomatología III

En este programa nos encontramos con algunas materias que son “nuevas” para algunos de nosotros egresados de la U.M.S.N.H. y que están relacionadas con nuestro tema de “Responsabilidad Profesional”, estas son: estomatología social, metodología de la investigación, psicología social y clínica, teoría odontológica y gerontología social.

El siguiente recuadro es el **programa escolarizado semestral para la carrera de Dentista (U.N.A.M)**

Módulo de generalidades	Anestesia
Módulo de introducción	Radiología II (guardias)
Módulo de instrumentación	Iniciación a la clínica
Odontología preventiva I	Operatoria dental III
Anatomía dental	Terapéutica médica
Materiales dentales	Prostodoncia total I
Módulo de laboratorio I	Exodoncia I
Módulo de sistema masticatorio	Nutrición
Módulo de relación y control	Psicología médica
Operatoria dental I	Operatoria dental IV
Odontología preventiva II	Técnicas quirúrgicas
Radiología I	Emergencias médico-dentales
Introducción a la investigación bibliográfica.	Parodoncia
Organización de consultorios	Endodoncia
Módulo de nutrición y metabolismo	Neoplasias orales
Módulo de transporte de defensa	Odontología infantil.
Operatoria dental II	Oclusión I
Prótesis parcial fija y removible	Odontología legal

En este programa encontramos una materia base que es de alguna forma interesante en la formación universitaria del odontólogo, me refiero a la Investigación Bibliográfica, pues en el transcurso de su ejercicio

profesional el odontólogo tendrá la necesidad de informarse y actualizarse en su campo y que mejor teniendo las bases de la investigación. Encontré también un grupo de materias Optativas, bastante interesantes y de gran importancia en la curricula universitaria, estas son: Nutrición, Psicología médica, Emergencias médico-dentales, Neoplasias orales, Odontología legal y Organización de consultorios.

Ahora tenemos el programa de estudios de la carrera de Odontología de la **UNIVERSIDAD AUTONOMA DE TAMAULIPAS**

Primer periodo	Segundo periodo	Tercer periodo	Cuarto periodo
Anatomía humana	Histología y embriología bucal	Operatoria dental II	Patología bucal
Histología general	Anatomía de cabeza y cuello	Anatomía patológica	Exodoncia
Bioquímica	Fisiología general	Farmacología	Operatoria dental III
Anatomía dental	Microbiología	Odontología preventiva	Periodoncia
Odontología social	Operatoria dental I	Materiales dentales	Oclusión
Introducción al pensamiento científico	Tamaulipas y los retos del desarrollo	Patología general	Admisión y diagnóstico
Desarrollo de hab. Para est.	Medio ambiente y desarrollo sust.	Radiología	Propedéutica.
Quinto Periodo	Sexto periodo	Séptimo periodo	Octavo periodo
Endodoncia teórica	Prótesis fija II	Prótesis removible	Cirugía bucal teórico-practico
Prótesis fija I	Ortodoncia I	Ortodoncia II	Seminario medico-odontológico III
Odontología infantil	Seminario medico-odontológico I	Prótesis total	Medicina estomatognática.
Clínica integral I	Clínica integral II	Seminario médico-odontológico	Profesión y valores
		Clínica integral III	Clínica integral IV

Encontramos en este programa de estudios algunas materias encaminadas a la formación científica y bioética de sus alumnos, como son: Introducción al pensamiento científico, Profesión y valores, Seminario médico-Odontológico. En este programa hay una materia que a primera vista parece tener un sentido político, Tamaulipas y los retos del desarrollo, pero

no es así, esta Universidad demuestra el interés por formar odontólogos preocupados por su propio estado y su entorno social, no solamente por el desarrollo disciplinario.

En el programa de estudios de la **UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**, se imparten estas materias.

Primer semestre	Segundo semestre	Tercer semestre	Cuarto semestre
Anatomía humana	Anatomía de cabeza y cuello	Bioquímica	Farmacología
Histología general y bucal.	Embriología y genética	Microbiología general y bucal	Patología bucal
Odontología preventiva	Fisiología	Odontología preventiva	Radiología
Anatomía buco-dental	Odontología preventiva	Patología general	Prótesis fija
Materiales dentales	Operatoria preclínica	Operatoria preclínica	Introducción a la clínica
	Oclusión I	Oclusión	Anestesiología
	Metodología de la investigación	Inmunología	Computación
	Inglés	Computación	
		Educación ambiental	
Quinto semestre	Sexto Semestre	Séptimo semestre	Octavo semestre
Patología bucal	Semiología II	Clínica de endodoncia	Clínica integrada
Radiología	Endodoncia	Clínica integrada	Clínica de odontogeriatría
Semiología	Clínica operatoria dental II	Odontogeriatría I	Odontopediatría
Clínica operatoria dental	Prótesis removible	Odontopediatría	Ortodoncia
Clínica de prótesis fija	Clínica de periodoncia	Ortodoncia I	Clínica de Cirugía bucal
Técnicas quirúrgicas	Exodoncia	Cirugía bucal	Epidemiología
Periodoncia		Bioestadística	Prótesis total

Bioética		Clinica de exodoncia	Salud pública
Noveno semestre	Décimo semestre		
Práctica de salud bucal comunitaria	Práctica de salud bucal comunitaria II		
Odontología forense	Clinica de admisión y urgencias odontológicas II		
Clínica de admisión y urgencias odontológicas.	Clínica integral II		
Clínica integral infantil	Clínica integral infantil II		
Seminario de tesis	Bioética		
Fotografía clínica	Cirugía maxilofacial		
Ergonomía y administración			

Se imparten materias extras como son el Inglés, Computación y Educación ambiental, pero también se incluyen materias encaminadas a formar odontólogos con bases éticas y científicas como son, Bioética, Bioética, Bioestadística, Práctica de salud bucal comunitaria, Urgencias odontológicas, Ergonomía y Administración, e incluye además una materia auxiliar en el diagnóstico dental como es la Fotografía clínica.

Analicemos ahora la curricula universitaria odontológica de nuestra Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

PRIMER AÑO	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
ANATOMIA HUMANA Y DISECCIÓN	5	2	7
FISIOLOGIA GENERAL Y ESPECIAL	3	2	5
HISTOLOGIA Y EMBRIOLOGÍA	3	3	6
ANATOMIA DENTAL	3	2	5
QUIMICA DE LOS MATERIALES DENTALES	3	2	5
RADIOLOGÍA I	3	1	4

SEGUNDO AÑO	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
ANATOMIA PATOLOGICA Y PRACTICAS	4	2	6
ANATOMIA TOPOGRAFICA	3	2	5
CLINICA PROPEDEUTICA MEDICA	3	2	5
MICROBIOLOGIA Y PRACTICAS	3	2	5
BIOQUIMICA	3	1	4
TECNICAS OPERATORIAS	3	2	5
INTRODUCCION A LA OPERATORIA DENTAL	3	3	6
RADIOLOGIA Y PRACTICAS II	0	3	3

TERCER AÑO	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
CLINICA DE ANESTESIA	4	2	6
PATOLOGIA BUCAL	3	0	3
TERAPEUTICA Y FARMACOLOGIA	3	0	3
CLINICA TERAPEUTICA MEDICA	0	3	3
CLINICA DE DIAGNOSTICO INTEGRAL	3	0	3
ODONTOLOGIA PREVENTIVA E HIGIENE	3	0	3
OPERATORIA DENTAL I	3	3	6
CLINICA DE EXODONCIA I	1	4	5
PROTESIS DE ORO I	3	0	3
PROSTODONCIA TOTAL I	1	4	5

CUARTO AÑO	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
PARODONCIA	1	5	6
ENDODONCIA	1	4	5
ORTODONCIA	1	4	5
CLINICA DENTAL INFANTIL	2	4	6
PUENTES REMOVIBLES	1	2	3
CIRUGIA MENOR DE BOCA	3	2	5
REHABILITACION BUCAL	2	4	6
OPERATORIA DENTAL II	0	5	5
CLINICA DE EXODONCIA II	0	5	5
PROTESIS DE ORO II	0	3	3
PROSTODONCIA TOTAL II	1	5	6

En la currícula de nuestra universidad, contamos con materias esenciales para llevar a cabo el ejercicio profesional de la odontología, pero aun no contamos con materias en las que se instruya al alumno en el conocimiento de la ética, bioética, derechos y obligaciones como prestador de servicio de salud.

En todos los programas de estudio de las universidades odontológicas encontramos que lo primordial es dar a los alumnos las bases científicas de la odontología, incluyen las materias básicas como exodoncia, operatoria, cirugía, y nuestra universidad no es la excepción, pues su programa es basto en cuanto a formación científica concierne; pero son aún pocas las universidades que ofrecen a sus alumnos la oportunidad de conocer las bases éticas y morales que se aplican a la profesión odontológica, es de vital importancia que el alumno conozca desde su formación la deontología propia del ejercicio profesional diario.

1.4.- Ejercicio de la odontología en el país.

En nuestro país existen solo dos formas de llevar a cabo la práctica medica, una de ellas es por cuenta propia, conocida como práctica privada, es la forma mas extendida de ejercicio profesional de la odontología, sin duda por las dificultades que surgen cuando se trata de organizar su asistencia colectiva, dado que ello va acompañado de un vertiginoso incremento del número de actos asistenciales y singularmente del grupo de los actos complejos y de mayor costo. Ante esta realidad no ha conseguido la Seguridad Social de ningún país incluir la cobertura integral de la asistencia odontológica, limitándose a las tareas de prevención o a determinadas acciones de operatoria dental y solo en algunos grupos de la población.

El ejercicio profesional en la práctica privada en la odontología, al igual que en el resto de las profesiones sanitarias, se rige por los cinco principios del liberalismo aplicados a estas profesiones, los cuales son:

1. **Libertad de elección del odontólogo;** cuya practica se concreta en que cada paciente, sin ninguna cortapisa puede acudir al profesional de su elección en todo momento en que lo considere necesario.
2. **Libertad de aceptación por parte del odontólogo;** que constituye la contrapartida del principio anterior, que se materializa sobre la base de que el profesional puede, con toda libertad, admitir o rechazar a cualquier paciente que acude con él a solicitar sus servicios, y ello con la excepción de la prestación de servicios odontológicos en caso de urgencia, en casos determinados.
3. **Libertad de instalación;** el profesional puede elegir libremente la ciudad, colonia, calle, etc. , donde desea ejercer la profesión y todo ello sin ningún tipo de restricciones.
4. **La libertad de prescripción;** que ha de tener en todo caso unas bases e indicaciones científicas, sin que quepan mas limitaciones que las derivadas de las citadas bases. En el caso concreto de la profesión

odontológica, la libertad de prescripción se entiende de tal manera que se incluye todo tipo de acciones, terapéuticas, rehabilitadoras e incluso diagnósticas, sin que quepan para la modificación de este principio condicionantes económicos, sociales o de otra naturaleza.

5. **Libre entendimiento en materia de honorarios;** que comprenden la fijación de estos por el propio profesional de acuerdo con unas normas que analizaremos mas adelante, y la aceptación por parte del paciente, sin la cual no se inicia la actividad profesional.

Ante el inconveniente de que la población no puede acceder a este tipo de asistencia, la población se dividió, y esta acción condujo a la aparición de la seguridad social. En cuanto a la odontología, la seguridad social solo queda obligada al internamiento quirúrgico y a la asistencia urgente, sin que exista por tanto cobertura asistencial a lo referente a prótesis, endodoncia, periodoncia, etc. quedando fuera de este tipo de ejercicio los cinco principios del liberalismo explicados anteriormente.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Capitulo II:

“Deontología Odontológica”

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

La palabra **deontología** proviene de la raíz griega “*deontos*” que significa deber y de “*logos*”, estudio, es la ciencia de los deberes; la deontología odontológica, es la encargada de estudiar las obligaciones y derechos del profesional en el arte de curar, en ella hay implícitos aspectos legales y éticos. La importancia de la deontología medica⁹ radica en el precepto de que no se puede vivir sin moral, conciencia profesional por donde discurren las relaciones entre los hombres, recordándonos que somos miembros de una sociedad y que como profesionales, cualquier inobservancia nos desmerita y envilece nuestra profesión, ya que la conciencia profesional es un simple deber de justicia, somos responsables ante nuestra conciencia y responsables de nuestros actos ante la sociedad y la ley.

El aspecto deontológico se refiere a las normas que van mas allá de las obligaciones legales y han sido fijadas para el médico, por corporaciones como colegios, asociaciones, facultades, etc. Las sanciones disciplinarias pueden consistir en advertencia en la censura que ya es condenatoria, en la suspensión provisional o definitiva del ejercicio profesional, los cuales serán expuestos mas adelante.

Es importante conocer los postulados deontológicos para que de acuerdo a su criterio pueda actuar el odontólogo correctamente. Hablando así de derechos y obligaciones del profesional y la sociedad.

⁹ Jeremías Bantham, “Deontology, or the science of the morality” 1834

2.1.- Principios éticos, morales, científicos y bioéticos.

La palabra “**ética**” proviene de la raíz griega que significa costumbre, uso o manera de conducirse. Siempre se ha considerado a la ética como una ciencia filosófica de los actos humanos con base de estructuración apoyada en la naturaleza racional del hombre. Se considera como el conocimiento profundo de las acciones humanas pero siempre ligadas a la realidad de la persona concreta, respecto de la dignidad personal y de las relaciones de unas personas con las otras.¹⁰

Se define como una ciencia práctica y normativa que estudia racionalmente la bondad y la maldad de los actos humanos. Enseña las reglas a seguir para hacer el bien y evitar el mal; es racional, práctica, normativa. En el ámbito ético la actitud es un modo de actuar y de reaccionar ante los valores morales.¹¹

Dentro de la práctica odontológica se consideran no éticas las siguientes conductas: no debe hacer propaganda de falsos títulos, especialidades con las que no cuente ni hacer ofertas económicas de manera escandalosa, recibir honorarios no adecuados, no se permite debilitar la fuerza física o mental de un individuo y cuando sea necesario declarar o certificar, solo debe manifestar lo que se pueda verificar.

Otras prácticas no éticas son:

Curanderismo.- tener habilidades para hacer un procedimiento médico pero no tener la certificación como profesional.

¹⁰ Introducción a la ética. Raúl Gutiérrez Sáenz, vigésima sexta edición. Edit. Esfinge . México, 1994.

¹¹ Ética medica con orientación personalista. Enrique Ruiz Amescua, 1ª. Edición 1976 Ediciones ECA México.

Charlatanismo.- hacer uso exagerado de términos científicos o promoción de algo que no es usado o de lo que no se tiene conocimiento.

latropatogenia.- resultado indeseable causado por la acción medica; en la cual se afecta a los tejidos, esto es muy común en los procesos de operatoria dental, por ejemplo cuando al remover el tejido cariado se llega a hacer una “comunicación pulpar” por citar un ejemplo

La *moral* proviene del latín que significa costumbre o forma de conducirse, es la regla de conducta que debe seguir el hombre para vivir de acuerdo a su naturaleza, la moral es sinónimo de bueno, perteneciente al espíritu. La moral es la ciencia de las costumbres y apreciación de la conducta conforme a un código personal basado en los valores.¹²

Los valores morales no cambian, sin embargo el dinamismo evolutivo de la humanidad se manifiesta en diferentes formas de tipo antropológico y cultural, y los valores, criterios y bases de la ética van teniendo una aplicación del comportamiento propio de la época.

La conciencia de los derechos humanos, el sentido de la libertad y responsabilidad están más desarrollados. La fijación en una norma fría y descarnada ha llegado a falsear la realidad de la persona y el resultado viene a ser una pseudo liberación por lo que se sustraen las personas de toda norma moral llegando a ignorarlas cuando las consideran imposibles, ilógicas y contradictorias con la realidad de su existencia concreta.

En la declaración de los derechos humanos, en el año de 1968 por la O.N.U., se insiste en la igualdad de todos en cuanto a la dignidad humana, los derechos a la vida y a todo lo que enriquece a la persona, se inicia desde el embarazo, la deshumanización del ser humano se inicia en el mercado egoísmo del poderoso, así va manifestándose hasta llegar a ser insensible

¹² Filosofía Moral. Samuel Vargas Montoya, décima edición 1974. Edit. Porrúa, México.

del mal ajeno. Esto sucede lógicamente cuando se le da prioridad absoluta a todo lo que es material, en lo meramente técnico. Cuando se restringen los valores morales y espirituales a lo material, a lo meramente técnico, el hombre se empequeñece y acaba por negar todo lo que no es medible por el lucro y la ventaja personal.

Cuando se considera a la persona no en calidad de una ficha anónima si no como un ser que encarna las normas éticas y posee una dignidad individual única, entonces comienza cada uno a realizarse en su existencia personal y comunitaria.

En el campo de la salud es indispensable llegar a dar al enfermo el puesto central, su valor personal y subrayar la orientación única para todos, que es la del servicio a la humanidad, hecha realidad en cada paciente.

Buscar lo mejor tanto en nuestras actuaciones como en los demás, llegamos a poner las bases para una interrelación de altura moral. Al buscar dentro de toda la existencia humana con la variedad de culturas de épocas y demás elementos diversificantes de la raza humana, llegamos a la conclusión de lo que se puede llamar estrictamente fundamental, en el campo de la ética es buscar el bien, tanto propio como ajeno en todas nuestras acciones conscientes y libres, evitar el mal, y la orientación personal del individuo.

El mal ético viene a ser una decisión libre y concreta del hombre en contra de los valores que juegan como positivos, como buenos en la vida tanto para el odontólogo como para los demás.

La libertad entonces origina el mal moral porque ve en la persona una posición única, puede físicamente obrar contra su conciencia ética porque puede moverse, planear, ejecutar, pero su escala de valores le indica que no debe de obrar así, entonces esa actitud no viene a cambiar realidades pero altera el enfoque de la acción misma. El mal en el ámbito ético es una orientación personal y una violación de la tendencia universal de buscar el bien.

BIOETICA

La odontología, es ciencia y es arte. Tradicionalmente así la hemos concebido, y como tal se proyecta a la comunidad que tanto espera de ella. Como ciencia, nos obliga a investigar para ofrecer lo mejor a la salud del cuerpo y como arte, nos compromete a ser creativos en grado sumo, para atender a la salud del espíritu manteniendo y mejorando las sonrisas, de cuya armonía y estética dependen tanto las relaciones humanas.

En este orden de ideas, nuestro compromiso es grande y comienza desde las aulas del alma mater, en donde hay que afinar cuerpo y espíritu para crear el conocimiento odontológico necesario para colmar las necesidades de nuestra comunidad.

Dadas las circunstancias actuales de todo orden, hoy más que nunca es necesaria una disciplina que de alguna forma, encauce nuestro ejercicio profesional dentro de unos parámetros, generados por las tres reglas de oro que rigen el comportamiento humano en el amanecer del nuevo milenio: **la obligación, el compromiso y la responsabilidad**. El hombre de principio de milenio, está obligado, en el sentido de que está ligado a los demás así le cueste reconocerlo, y ello le crea un compromiso que lo hace responsable de las consecuencias de sus actos. Esa disciplina es la **Bioética**.¹³

Desde la aparición del neologismo **Bioethics** en el idioma Inglés hasta hoy, han transcurrido casi treinta años. En nuestro medio, su aparición es más bien de reciente data, si diez años pueden considerarse de esa manera, teniendo en cuenta la aparente aceleración del tiempo en el que estamos inmersos, debido a la velocidad tan tremenda en la que nos vemos obligados a movernos actualmente.

La bioética, como toda disciplina del quehacer humano, se fundamenta en el bien y hacia él tiende constantemente, por lo tanto para

¹³ Introducción a la Bioética, Kuthy Porter. Editorial Méndez. México 1997.

comprenderla, es necesario analizar esa fuente de la cual se alimenta a través de sus cuatro raíces principales denominadas: principios de beneficencia, de no-maleficencia, de autonomía y de justicia.

Aristóteles ya nos hablaba del bien desde los albores de nuestra civilización occidental y nos decía que hacia él tiende naturalmente el hombre, es decir que estamos condenados a buscarlo siempre y la historia nos demuestra que así es, por lo tanto pasaremos a analizarlo de la forma menos compleja posible.

El bien, abarca y trasciende a la Bioética, como disciplina que permea el conjunto de actividades humanas, estén o no consideradas como profesiones. El hecho en sí, es que las actividades humanas en cuanto tal tienden a procurar el bien, ya sea para el individuo en particular o para los individuos en forma general, pero, ¿quién es ese ser llamado hombre que es capaz de generar actos que tienen la capacidad de transformar el medio que lo circunda, al mismo tiempo que se transforma a si mismo? Pregunta difícil de contestar, pues de las únicas certezas de las que podemos dar fe, es de nuestras incertezas. Por lo tanto, mal haríamos en asumir la arrogancia de afirmar lo que éste es, sin embargo, bien podríamos insinuarlo.

Cuestiones éticas en la odontología:

La odontología moderna esta presionada por una cantidad de cuestiones morales y sociales que han alcanzado a la profesión y afectado de manera considerable su práctica diaria. Adicionalmente, cambios importantes en la profesión médica están teniendo una profunda importancia en la odontología. Dentro de las cuestiones éticas y sociales contemporáneas con las cuales se enfrenta la odontología, se incluyen aquellas relacionadas con la responsabilidad del profesional de la salud dental.

La prevención de las enfermedades orales y el cuidado de la salud oral para todas las personas, son responsabilidades importantes de la odontología comunitaria. Se involucran cuestiones éticas cuando se reconoce que la implementación de estos objetivos requiere la cooperación interprofesional de todos aquellos encargados del cuidado de la salud.

2.2.- Documentos deontológico existentes.

Existen documentos deontológico que datan desde 2200 años A.C, los cuales han perdido vigencia, pero existen muchos otros los cuales aun siguen vigentes, sin embargo todos guardan en común ciertos principios, que aunque pasen los años no perderán el sentido humano, ético y moral dentro de los servicios de salud.

Estos son algunos de los documentos deontológico que han existido :¹⁴

- Carta de Esculapio a su hijo.

Es el primer documento que establece principios éticos para el médico, entre los que destacan el respeto a la vida, el secreto profesional y el trato del médico a sus pacientes, colegas y a la sociedad.

- Juramento de Hipócrates.

Su autor compromete a los nuevos médicos a cumplir una serie de normas en su vida profesional y preservar el sentido elitista de la medicina.

- Código de Hamurabi.

Legislación Babilonia del año 2200 a.C., establece una regulación del ejercicio profesional médico.

- Código Internacional de Ética Médica.

En 1948 establece los deberes internacionales que tiene el médico para la sociedad, enfermos y sus colegas, sin otorgarles ningún derecho, sigue aun vigente.

- Declaración de Ginebra.

Basada en el juramento de Hipócrates que fue modernizado, simplificado y universalizado en 1968.

¹⁴ Medicina Forense y Deontología Médica. Eduardo Vargas Alvarado, primera edición, 1991, Editorial Trillas, México.

- Declaración de los Derechos Humanos.

Insiste en la igualdad de todos los hombres en cuanto a dignidad humana, derecho a la vida y todo lo que enriquece a la persona: declarada en 1968.

- Declaración de Sydney.

En 1968, regula los parámetros para la determinación de la muerte.

- Declaración de Oslo.

En 1970, establece las bases para realizar un aborto terapéutico.

- Declaración de Helsinki

Regula los procedimientos de la investigación clínica en el año de 1974.

- Declaración de Tokio .

En el año de 1975 regula las condiciones en las que debe de participar para torturar los seres humanos.

- Declaración de Hawaii.

En 1977 determina las bases de funcionamiento éticos de la psiquiatría

Algunos de estos documentos deontológico no conciernen directamente al desempeño profesional del odontólogo, pero si nos debería interesar conocerlos como servidores de la salud de nuestra sociedad.

2.3.- Normas Oficiales Mexicanas.

Otro tipo de documentos deontológico en odontología son las normas oficiales mexicanas que regulan todo tipo de actividad, en nuestro caso, la odontología. Contamos con dos normas oficiales muy importantes la Norma 168 correspondiente al "Expediente clínico" y la Norma 013 "De las enfermedades buco-dentales"¹⁵; el objetivo de normatizar todas y cada una de las actividades profesionales es el garantizar la calidad de resultados finales .

2.4.- Legislación sanitaria.

Resaltar la importancia de la regulación sanitaria como un instrumento que busca superar condiciones de desigualdad y desequilibrio en la prestación de los servicios de salud pública ha sido una de las acciones primordiales en que se han sustentado las reformas sanitarias efectuadas a raíz de la incorporación del derecho a la protección de la salud, incluida en el artículo 4º de las garantías individuales de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

A partir de este nuevo derecho social, se fincaron las bases para la transformación jurídica y administrativa del campo sanitario, en un afán por conformar un esquema de servicios que tiendan a la evolución del concepto tradicional de salud-enfermedad hacia el de salud integral.

Las tareas que se vienen desarrollando en esta materia, han encontrado campo propicio en el proceso de modernización desarrollado por el Gobierno de la República, marco en el que se inscribe el Programa de Modernización de la Regulación Sanitaria que está llevando a cabo la Secretaría de Salud (SSA) desde noviembre de 1994 con la apertura del Tratado de Libre Comercio, con el propósito de transformar las estructuras, procesos y funciones tradicionales que se habían

¹⁵ Incluidas en el Anexo, pag.

mantenido por más de 40 años, para estar acorde a los desafíos y oportunidades económicas y sociales que enfrenta el país.

En este contexto, el presente trabajo tiene el propósito de dar a conocer el concepto, las características y funciones de la regulación sanitaria, los principios y lineamientos fundamentales del Programa de Modernización, lo mismo que algunas consideraciones sobre el papel de apoyo que juega ante la apertura comercial que se está dando en el país y, sobre todo como instrumento preventivo para evitar riesgos y daños a la salud de la población.

México es uno de los países que han incorporado en su constitución política el derecho a la protección de la salud. Hacer creciente y efectivo este derecho ha requerido fundamentalmente una reforma sanitaria en la que son puntos medulares la emisión de la Ley General de Salud y la formulación e implantación del Programa Nacional de Salud.

Asimismo se ha fincado un cambio estructural que abarca a los tres órdenes de gobierno, a través del cual se deslinda las responsabilidades de los diferentes elementos que constituyen el Sistema Nacional de Salud, para estar en capacidad de promover el bienestar integral de personas y comunidades.

Dentro de ese cambio estructural, la regulación sanitaria ha tenido especial significado por constituir una de las funciones sustantivas de la SSA, especialmente porque hasta antes del cambio su papel se había restringido a la realización de actividades de vigilancia y control sanitarios, fundamentalmente mediante el otorgamiento de autorizaciones sanitarias. Sin embargo, actualmente se caracteriza por la conformación de un espacio donde se adicionan nuevos conceptos de regulación y fomento sanitarios a los tradicionales de control y vigilancia, con el objeto de mejorar la calidad de los servicios, dotándolos de bases

científicas y de procedimientos técnicos y administrativos modernos y eficientes.

La Ley General de Salud, los reglamentos de control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios y de control sanitario de la publicidad, así como el cuerpo de normas, constituyen el marco que finca la naturaleza y alcances de la regulación sanitaria. En México la regulación sanitaria presenta características inherentes a su naturaleza, que la distinguen de otros campos de la salud pública; éstas son:

1. Es una función de gobierno cuyo diseño, normatividad y conducción es responsabilidad exclusiva de la SSA, en tanto que su ejercicio se realiza mediante la aplicación de un modelo en el que se coordinan, complementándose, las acciones federales, estatales y municipales, y se propicia la participación de los sectores social y privado, en las concertaciones que hagan posible el cumplimiento y adecuada cobertura de los programas.

2. La regulación sanitaria protege la salud en tres vertientes principales: por un lado, mediante la detección y prevención de riesgos y daños a la salud, en especial de los derivados de la fabricación, distribución, comercialización y consumo de productos, insumos, bienes y servicios, por otro, al detectar y prevenir el deterioro de los ecosistemas y, finalmente, en el papel que juega para abatir los riesgos y daños a la salud que se generan en el ámbito ocupacional.

3. Los efectos de la regulación sanitaria inciden en el beneficio colectivo, sin distinguir a los individuos o sectores específicos de la

población, mejorando con ello, de manera directa, el nivel de bienestar social.

4. La regulación sanitaria influye directamente en el desarrollo socioeconómico del país, a través de la normalización, verificación y orientación de los diversos procesos productivos y de comercialización, con lo que se asegura la aplicación de procedimientos uniformes en la certificación, la inocuidad de los productos e insumos y la calidad sanitaria de los bienes y servicios.

5. La regulación sanitaria busca e interviene en la concertación de acciones con los sectores social y privado para procurar directa e indirectamente que la producción, distribución y comercialización de bienes, insumos y servicios, cumplan con los requisitos sanitarios que garanticen la mínima exposición de daños a la salud.

6. La regulación sanitaria promueve, entre la población, el auto cuidado de la salud, modificando patrones de conducta inadecuados, particularmente en el ámbito del saneamiento básico y en el de la publicidad de productos y servicios.

7. La regulación sanitaria contribuye al fortalecimiento de la atención primaria de la salud y, por ende, a la disminución de infraestructuras complejas y costosas dedicadas a la atención de la salud.

8. La regulación sanitaria promueve la coordinación intersectorial para reforzar la capacidad normativa, técnica y de concertación del Estado, a fin de garantizar el cumplimiento de las políticas, programas y proyectos enmarcados en el Plan Nacional de Desarrollo.

En resumen, la regulación sanitaria se define como el conjunto de acciones preventivas que lleva a cabo el gobierno mexicano, para normar y controlar las condiciones sanitarias del hábitat humano, los establecimientos, las actividades, los productos, los equipos, los vehículos y las personas que puedan representar riesgo o daño a la salud de la población en general, así como a través de prácticas de repercusión personal y colectiva.

2.5.- Legislación civil y penal, en materia de salud.

Las vías de conflicto entre los médicos y sus pacientes son diversas y dependen esencialmente de la condición contractual entre ellos, es decir, ya sea en el ejercicio privado de su profesión, en donde la responsabilidad recae exclusivamente en el médico, o bien cuando se desempeñan bajo contrato en instituciones tanto públicas como privadas en donde la responsabilidad podría ser solidaria con las diferentes instituciones. En caso de haber un conflicto médico-paciente se recurre a las demandas legales, de esta manera los profesionales de la salud en caso de no proceder de manera responsable ante un acto cometido por él o bajo su orden podrá ser demandado por las siguientes vías:¹⁶

- a) La penal: por esta vía el médico puede verse afectado por la comisión de delitos contra la vida y la integridad corporal tipificados en el código penal.
- b) La civil: desde el momento en que el paciente arriba al consultorio o institución hospitalaria se establece una relación extracontractual (1) con el médico, como queda establecido en el código Civil para el distrito federal, en materia común y para toda la república en materia federal.

¹⁶ Código Penal y Civil del Estado de Michoacán, Cuadernos Michoacanos de Derecho, Edit. ABZ 1975 Morelia Mich. México

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Capitulo III:
**“Responsabilidad
Odontológica”**

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Actualmente se ha convertido en motivo de preocupación, e incluso de angustia para los prestadores de servicios médicos y odontológicos el adecuado ejercicio profesional por temor a tener complicaciones por demandas, quejas o imputaciones de hechos que con motivo de este ejercicio en forma privada o institucional los haga caer en problemas de responsabilidad profesional, llegando incluso a disminuir o evitar la práctica de su ejercicio profesional para no ser acusados de un hecho motivo de sanción, ante alguna de las instancias o instituciones que últimamente han tomado cierta relevancia por ser de reciente creación, tal es el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) o por haberse conocido en forma pública con mas frecuencia hechos que han sido motivo de acusaciones ante las procuradurías de justicia, derechos humanos, etc.

3.1.- Conceptos de responsabilidad.

La responsabilidad es la obligación de responder y dar cuenta de nuestros propios actos, o de los que se realicen por orden nuestra ante la sociedad, pudiendo ser civil, religiosa, u militar;¹⁷ la responsabilidad moral obliga al hombre a responder ante sí mismo y ante la sociedad y exige del profesional una actitud científica, técnica y humanística. ¹⁸

Conocer las causas de responsabilidad profesional en la que podemos incurrir puede evitar conflictos odontólogo-paciente, que pueden significarnos trastornos morales, económicos y penales.

¹⁷ Diccionario Larousse, Edición Noguera, 1975 México

¹⁸ idem.

3.2.- Tipos de responsabilidad.

La *responsabilidad civil*,¹⁹ puede ser con motivo de daños en propiedad ajena, e incluso lesiones que se produzcan a una persona. En la responsabilidad civil contractual, no se da un contrato de resultado, ya que no engendra mas que una obligación de medios, que consiste en prestar los cuidados que precisa la salud del paciente, ajustada a los principios científicos y deontológico vigentes, es por ello que puede generarse por la acción u omisión. De lo anterior se desprende que nuestras acciones pueden dar origen a un delito que sancionan las leyes y que se clasifican en dolosos (intencionales) o culposos (imprudenciales).

En la *responsabilidad civil contractual*, el dolo se entiende como cualquier sugestión o artificio que se emplea para inducir al error o mantener en él a alguno de los contratantes, por ejemplo, decir al paciente que estará bien en un tiempo mas, para convencerlo que no consulte a otro especialista, podría ser considerado como que el cirujano dentista conocía su negligencia o impericia y que lo ocultaba al paciente o sus familiares.

También se dan los hechos fortuitos, aquellos en los que aunque se hubiesen tomado todas las precauciones, se tuviese el conocimiento total de lo que se esta realizando, y el tratamiento o la intervención médica se realiza con los elementos y medios técnicos mas adecuados, en el tiempo preciso con el respaldo diagnóstico completo, sin embargo sucede el hecho inesperado y no se puede corregir, tal es el caso del choque anafiláctico, o de una reacción particular ante un tratamiento o medicamento.

¹⁹ Código Civil del Estado de Michoacán, Cuadernos Michoacanos de Derecho, Edit. ABZ, 1989 Morelia Mich. México.

La *responsabilidad profesional* se aplica a todas las profesiones, no es exclusiva de las especialidades médicas, sin embargo es en la que predomina por la mayor facilidad de cometer errores que causen daño al paciente.

Los delitos asociados a responsabilidades médicas odontológicas, pueden darse por las siguientes circunstancias:

1. Impericia: carecer de los conocimientos técnicos o científicos, y destrezas para realizar un procedimiento o acto médico.
2. Negligencia: es la omisión al cumplimiento del deber con conocimiento de causa y teniendo los medios para ello.
3. Precipitación: actuar apresuradamente sin necesidad teniendo tiempo para precisar los procedimientos, obteniendo un resultado insatisfactorio.
4. inobservancia: omisión al cumplimiento de los principios éticos y preceptos legales de observancia obligatoria en la profesión médica.

Para que exista la responsabilidad deben darse los siguientes elementos constitutivos:

- Una obligación médica preexistente.
- Una falta médica. Perjuicio ocasionado, puede ser moral, somático o pecuniario,
- Relación de causalidad. También se considera responsabilidad profesional.

3.3.- Nociones de responsabilidad profesional odontológica en los estudiantes de odontología en la U.M.S.N.H.

Con el propósito de conocer el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de odontología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo sobre sus derechos, obligaciones, y responsabilidades como futuros odontólogos, decidí aplicar una encuesta sencilla, que comprendió dos fases: en la primera se aplicó un formato piloto, que constaba de 10 preguntas de respuesta cerrada, esta encuesta se aplicó solamente a 3 alumnos de cada grupo elegidos al azar de los cuatro grados de la facultad de odontología, incluido el servicio social, con esta encuesta piloto se pretendió conocer el nivel de confiabilidad de los resultados obtenidos; los alumnos mostraron bastante interés respecto al tema por lo que decidí darle algún cambio al formato de pregunta. En la segunda etapa, la encuesta consistió en un formato²⁰ de 10 preguntas de respuesta cerrada, pero esta vez contenía una pregunta complementaria para fundamentar el porqué de las respuestas del alumno; se aplicaron en esta ocasión 5 encuestas por cada grupo de los cuatro grados incluido el servicio social; dichas encuestas fueron aplicadas en el periodo del 8 al 28 de febrero del 2002, los alumnos fueron escogidos al azar en un rango de 3 mujeres y 2 hombres por cada grupo, ya que el número de mujeres estudiantes sobrepasó al de hombres.

El total de alumnos encuestados fue de 115 personas

Alumnos de primer grado = 25 Alumnos de segundo grado = 25

Alumnos de tercer grado = 30 Alumnos de cuarto grado = 30

Prestadores del servicio social = 5

Cabe destacar que fue muy grato encontrarse con el gran interés que demostró el gran porcentaje de estudiantes de todos los grados por conocer abiertamente sobre sus derechos y obligaciones como odontólogos, temas desarrollados en este trabajo de investigación.

²⁰ El formato de la encuesta lo podrá encontrar en el anexo al final de la tesis, en la página 94.

Los resultados de las encuestas fueron concentrados en tablas para su manejo e interpretación gráfica, y se manejaron por grupo, grado y en general. Los resultados que arroja la investigación fueron los siguientes:

En lo que respecta al **primer grado**: (25 alumnos)

- Solamente dos personas tienen conocimiento acerca de que en la ley general de salud está estipulado como un servicio básico de salud la atención de las enfermedades buco-dentales.
- Dos alumnos saben que el negarse a prestar un servicio médico sin causa justificada es motivo de sanción y lo estipula así la ley general de salud y el código penal federal y estatal.
- Dos alumnos saben que si hay algún conflicto legal entre ellos y los pacientes pueden ser demandados por las vías civil y penal. Y de todos los alumnos encuestados del primer grado solamente uno conoce sus derechos y obligaciones como odontólogo.
- Del resto de las preguntas ningún alumno tuvo conocimientos correctos.

Los resultados obtenidos de los 25 estudiantes del **segundo grado** fueron los siguientes:

- Cinco alumnos del segundo grado conocen en donde está estipulado como un servicio básico de salud la atención de enfermedades buco-dentales.
- En cuanto a las áreas que debe tener el consultorio dental, solamente un alumno del segundo grado tiene conocimiento.
- Dos alumnos solamente, tienen conocimiento de sus obligaciones y derechos como futuros odontólogos.
- El resto de las preguntas no fueron contestadas.

En el **tercer grado**, de 30 alumnos encuestados, los resultados que se obtuvieron fueron:

- Un alumno de este grado conoce la importancia y los datos que debe de llevar la papelería y documentación de los consultorios dentales.
- Cuatro personas conocen sus derechos y obligaciones como odontólogos.

Los resultados de los 30 alumnos encuestados de **cuarto grado** son:

- Dos alumnos conocen donde se estipula como un servicio de salud básico al tratamiento de las enfermedades buco-dentales.
- Un alumno sabe que si tiene un conflicto legal con su paciente puede ser demandado por la vía civil y penal.
- Un alumno conoce algunas de sus obligaciones y derechos como odontólogo.

En los resultados del servicio social, ninguno de los 5 pasante tuvo conocimiento sobre el tema.

Con la realización de este trabajo de campo, me encontré con que no hay ninguna diferencia marcada entre los resultados obtenidos en cada uno de los grados y el servicio social, a pesar de que el nivel académico va aumentando durante los diferentes grados, así como la practica y la experiencia propia de cada alumno, pero en cuanto a el conocimiento que tienen los alumnos acerca de sus derechos y obligaciones como futuros odontólogos aun no es clara; con esta encuesta queda demostrado que los alumnos de la facultad de odontología desconocen en su gran mayoría los diferentes códigos, leyes y normas que rigen el ejercicio diario de la profesión odontológica, aspecto que debería ser de gran preocupación para la propia Universidad Michoacana por la gran responsabilidad que tiene como formadora de grandes generaciones de odontólogos. De manera gráfica se exponen los resultados de esta encuesta en el anexo al final de este trabajo, donde de manera mas clara se pueden interpretar los resultados.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Capitulo IV: “Historia Clínica Odontológica”

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

La historia clínica en su totalidad representa la actividad documental que elabora el odontólogo con mayor frecuencia. Es un documento fundamental, por lo que debe elaborarse siempre con carácter previo a la instauración de un tratamiento y además ha de ser realizado, de manera indelegable, por iniciativa del médico odontólogo y bajo su dirección. La historia clínica debe recoger los aspectos esenciales de la relación odontólogo-paciente, tanto lo que el paciente señale, como lo que el odontólogo deduzca a través de la anamnesis, exploración, etc., y como ya veremos mas adelante por imperativo legal.

La historia clínica ha tenido otras denominaciones como la de patografías, anamnesis (incorrecto porque es solo una parte de la historia clínica). Fue introducida en el campo medico por Hipócrates, incluso señala unas pautas para la recolección de datos, pero fue hasta el Renacimiento cuando comienza su práctica generalizada.

4.1.- Objetivos de la historia clínica

Las Historias clínicas, nacieron con un objetivo fundamental, recoger datos de los enfermos con la finalidad de conseguir una asistencia de mejor calidad, teniendo inicialmente un objetivo exclusivamente asistencial. Los principales objetivos de las historias clínicas son los siguientes:

1. Asistencial: trata esencialmente de conseguir una correcta elaboración del diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
2. Docente: mediante el estudio de la historia clínica se puede conocer la manera de expresarse de las enfermedades, diferencias y coincidencias de unas con las otras, por lo que el estudio de las historias clínicas es una fuente inagotable en el campo de la docencia.
3. Investigador: el estudio de las historias clínicas nos permite delimitar datos nuevos, establecer las correlaciones de unos con otros, comprobar la mayor o menor eficacia de los tratamientos de procesos

anteriores, conocer la relación entre sintomatología y tratamiento, etc. Sirven de base para elaborar estudios e investigaciones del mayor pragmatismo.

4. Sanitarios-epidemiológicos: permite conocer las bases epidemiológicas de numerosos procesos patológicos, y aportan datos suficientes para adoptar decisiones sanitarias (vacunaciones, aislamientos, etc.)
5. Administrativos: podemos obtener datos de relevancia para la administración a efectos económico-administrativos, al conocer de una manera precisa el significado de cada uno de aquellos.
6. Control de calidad: forma más rápida y precisa para conocer el nivel de calidad de una institución asistencial o un profesional.

4.2.- Partes y clasificación de las historias clínicas

En el estado actual de la medicina y odontología, las historias clínicas completas constan de las siguientes partes:

- Filiación del paciente
- Antecedentes personales y familiares
- Estado de salud actual
- Anamnesis de aparatos y sistemas
- Exploración física e instrumental
- Evolución de la enfermedad

Los caracteres de las historias clínicas fueron descritos por Laín Entralgo²¹ en su conocida monografía, lo primero en lo que debe pensarse al realizar una historia clínica es que solo en ocasiones va destinada al mismo profesional que la elabora, en la inmensa mayoría de las veces será utilizada por otros profesionales que no van a poder completar los datos que no consten o que no se hayan recogido adecuadamente, por lo cual, a la hora de elaborarse hemos de intentar que se cumplan las siguientes características:

- a) Integridad: la historia clínica debe recoger todo dato de relevancia en la relación odontólogo-paciente y además la evolución de esos datos en relación con el tiempo y las distintas maneras de manifestarse.
- b) Claridad: los datos han de expresarse de una manera inequívoca, sin dar lugar a dudas o diversidad de interpretaciones.
- c) Precisión: debe huir de la ambigüedad, recoger los datos más precisos, mediante la utilización de gráficos, esquemas y descripciones detalladas.
- d) Elegancia y brevedad: redactarla de manera correcta y elegante, con la mayor brevedad.

Al ser tan elevado el número de historias clínicas, tan distintos los procesos patológicos y tan diferentes los propios enfermos en su forma de expresión, hay una enorme variedad en las historias clínicas, obligando a llevar una clasificación de estos, para su fácil comprensión y elaboración. Se dividen en dos grandes grupos:

I.- Historias clínicas abiertas: no hay nada predeterminado sin ningún tipo de limitación.

²¹ Pedro Laín Entralgo, "La historia clínica", España 1949.

II.- Historias clínicas cerradas: con un orden determinado, bajo normativa.

Otra manera de clasificar las historias clínicas sería subdividirla en:

I.- Historia clínica general: estudio sistemático y detenido en relación con los distintos órganos y sistemas.

II.- Historia clínica de especialidad: incluidas las del odontólogo.

4.3.- Aspectos legales de las historias clínicas.

La historia clínica forma parte del expediente clínico, el cual esta bajo la norma oficial mexicana No. 168 , la cual establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración uso y archivo del expediente clínico.

Esta norma es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios en los términos previstos en la misma.²²

²² Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998 Del expediente Clínico.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Capitulo V: “Prescripción médico- odontológica”

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

La palabra prescripción se utiliza desde la época sacerdotal, se utilizaban las ordenanzas médicas de carácter imperativo. Se cuenta que Carlo Magno se molestaba cuando escuchaba ordenanzas médicas, posteriormente Luis XIV decía que solo él tenía derecho a ordenar; por estas ideas se fue introduciendo la palabra "Prescripción". En la actualidad se han utilizado dos voces que son parcialmente sinónimas pero con diferencias claras: *prescribir* y *recetar*.

Prescribir, en el sector salud, equivale a ordenar o preceptuar uno o varios medicamentos, o recursos terapéuticos.

Recetar, significa prescribir formalmente un medicamento, es por tanto, la acción de dar forma documental a la prescripción.

La prescripción médica constituye la síntesis y conclusión del tercer juicio clínico: el tratamiento.²³ Requiere por tanto la elaboración de la prescripción, al igual que el diagnóstico, o pronóstico. Requiere la comprobación previa de múltiples datos respecto al enfermo, que una vez analizados e integrados, permiten llegar a la decisión terapéutica. Es por tanto un acto genuino y exclusivamente odontológico, que no puede ser compartido por ser un acto de carácter fundamental. La prescripción del odontólogo persigue la curación o mejora de las enfermedades o procesos patológicos, aunque no siempre es así, de tal manera que hoy a la prescripción se le asignan unos objetivos más amplios, que son:

1. Curar enfermedades
2. mejorar la situación clínica
3. combatir ciertos síntomas
4. prevenir la aparición de enfermedades
5. rehabilitar a la persona del enfermo
6. posibilitar el diagnóstico o pronóstico

²³ "Libertad de prescripción II Congreso de Medicamentos y Sociedad" .Moya Pueyo V. Madrid 1985

7. Mejorar ciertas actividades de las personas.

Toda prescripción para que sea considerada correcta debe comprender tres elementos:

1. Apoyarse en una base científica.
2. Cumplir las normas éticas.
3. El odontólogo debe poseer libertad para prescribir.

5.1.- Bases científicas y éticas de la prescripción.

Todas las actividades del odontólogo han de tener una base científica, y lo mismo acaece con la actividad terapéutica. Todo tratamiento que no este razonablemente basado en un diagnóstico previo deja de ser un tratamiento odontológico y cae en el charlatanismo. Encontrándose los conocimientos farmacológicos en constante evolución se comprende que la prescripción ha de adaptarse en cada caso a los conocimientos del momento.

La prescripción puede perseguir objetivos mas o menos profundos; el ideal sería combatir y erradicar las causas de la enfermedad (prescripción etiológica o causal), lo que a veces no puede alcanzarse y nos tenemos que conformar con actuar contra el mecanismo de acción del elemento nocivo (prescripción patogénica), e incluso a veces lo anterior no puede alcanzarse y no podemos pasar mas allá de combatir algún síntoma (prescripción sintomática) o el agravamiento o desenlace fatal (prescripción vital).

En otro orden de cosas, la prescripción puede comprender:

- utilización de medicamentos

- Utilización de otros recursos terapéuticos (radioterapia, psicología, etc.)
- Utilización de materiales e instrumental clínico, como prótesis, ortesis.

El análisis de la prescripción desde el punto de vista ético comprende cuatro apartados distintos:²⁴

1. Si debe o no prescribirse: toda petición de asistencia al odontólogo o toda consulta no tiene que terminar forzosamente con una prescripción.
2. Lo que puede prescribirse: es evidente que el odontólogo puede desde el punto de vista legal, prescribir cuantos productos registrados farmacéuticos siempre que ello tenga por finalidad el tratar un proceso patológico de los dientes.
3. Lo que debe prescribirse: algunos tratan de sintetizar esta cuestión señalando que debe prescribirse la medicación apropiada a cada caso. El tratamiento comprenderá no solo la selección de los fármacos, sino también la dosificación, frecuencia y duración de esto y la decisión de cuando debe concluirse o modificarse.
4. Cómo debe prescribirse: una de las maneras de situarse fuera de las normas éticas a la hora de prescribir es proceder a esta práctica de una manera incompleta. Toda prescripción debe incluir los distintos apartados anteriormente,

²⁴ Aspectos médico-legales de la receta medica. Revista Española medico legal 10-11 enero-junio 1977

5.2.- Recetas medicas odontológicas.

Se entiende por receta al documento normalizado donde los odontólogos legalmente capacitados, prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las farmacias. Las recetas médicas odontológicas no excluyen de ninguno de los requisitos de las otras recetas médicas, y deben incluir la información mencionada a continuación.

5.3.- Clases de recetas.

En la Ley General de Salud encontramos algunos tipos de recetarios según la prescripción médica. Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, el nombre de la Institución que le hubiere expedido el título profesional, número de cédula profesional emitido por las autoridades educativas competentes, el domicilio del establecimiento y la fecha de expedición.²⁵

La prescripción de estupefacientes se hará en recetarios especiales, que contendrán para su control un código de barras asignado por la Secretaria de Salud, o por las autoridades sanitarias estatales en los siguientes términos:

- I.- Las recetas especiales serán formuladas por los profesionales autorizados por los términos del artículo 240 de esta ley, para tratamientos no mayores de treinta días.
- II.- La cantidad máxima de unidades prescritas por día, deberá sujetarse a las indicaciones terapéuticas del producto.

²⁵ Reglamento de la ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículo 64.

5.4.- Aspectos legales de la prescripción médico-odontológica.

Solo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la secretaria de Salud.²⁶

I.- Los médicos cirujanos

II.- Los médicos veterinarios, cuando los prescriban para la aplicación en animales

III.- Los cirujanos dentistas, para casos odontológicos.

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

Los estupefacientes a que se refiere el artículo anterior son²⁷: Acetildihidrocodeína, acetilmetado, acetorquina, alfacetilmetado, alfameprodina, alfentanil, alilprodina, anilidina, becltramida, bencetidina, bencilmordina, betaceltimetadol, betameptomina, betametadol, betaprodina, buprenorfina, butirato de dioxafetilo, cetovemidona, clonitaceno, coca (hojas de), cocaína, codeína, codoxima, concentrado de paja de adormidera, desomorfina, dextromoradida, dextropropoxifeno y sus sales, diampromida, dietiliambuteno, difenoxilato, difenoxina, dihidrocodeína, dihidromorfina, demefeptanol, dimenoxadol, dimetiliambuleno, dipipanona, brotebanol, exgonina sus ésteres y derivados que sean convertibles en ectonina y cocaína, etilmetiltiambuteno, etilmorfina, etonitaceno, etorfina, etoxeridina, fenadoxona, genampromida, genazocina, fenmetraxina, fenomorfan, fenoperidina, fentanil, folcodina, furetina, heroína, hidrocodona, hidromofinol, hidromorfona, hidroxipetidina, isometadona, levofenacilmorfina, levometorfan, levomoramida, levofanol, metadona, intermediario de la metadona, metazocina, metildesorfina, metildihidromorfina, metilfenidato, metopon, mordina, moramida, morferidina, mordina, bromometilado de morfina, nicocodina, cicomorfina, noracimetadol, norcodeína, norlevorfanol, normetadodna, normorfina, norpipanona, N.Oximorfina, opio, oxicodona,

²⁶ Ley General de Salud, artículo 240.

²⁷ idem, artículo 234

oximorfa, paja de adormidera, pentazocina y sus sales, petidina y sus intermediarios A,B, y C. Piminodina, piritramida, proheptacina, properidina, propiramo, racemetorfan, racemoramida, sufentanil, tebacon, tebaina, tilidina, trimeperidina.

Los isómeros de los estupefacientes de la lista anterior a menos que esten extremadamente exceptuados. Cualquier otro producto derivado o preparado que contenga sustancias señaladas en la lista anterior, sus precursores químicos y en general los de naturaleza análoga y cualquier otra sustancia que determine la Secretaria de Salud o el consejo de Salubridad General.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Capitulo VI: “Consentimiento informado”.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

La profesión del odontólogo se ejerce a través de numerosos y frecuentes actos profesionales, la mayoría carente de riesgo en cuanto a las posibilidades de que se deriven daños a los pacientes, por esta razón es práctica usual no solicitar el consentimiento de los pacientes para la realización de la mayor parte de ellos.

La palabra consentimiento, según el diccionario de la Real Academia, significa acción y efecto de consentir. También se entiende por consentimiento el permitir una cosa, conceder que se haga, o existencia de conformidad de voluntad entre dos partes. En vez de la palabra consentimiento, del latín "*cum sentire*", consentir, se utilizan las palabras licencia, autorización, aprobación o anuencia, y en sentido opuesto como antónimas, denegación, disentimiento o prohibición.

6.1.- Consentimiento informado en pacientes odontológicos.

Desde el punto de vista práctico y aplicado a la odontología y la estomatología, podemos sintetizar que estas actividades profesionales se pueden agrupar en dos clases:

- 1.- Actos profesionales que en general no originan daño a los pacientes, como la mayoría de las actividades de la estomatología médica, de la odontología preventiva y otros, para los cuales no hace falta consentimiento expreso por considerarse que al acudir el paciente otorga tácitamente al odontólogo un consentimiento para que realice la Historia Clínica y las exploraciones y actos terapéuticos que no generan riesgo.
- 2.- Frente a lo anterior está el caso de las intervenciones quirúrgicas, extirpación, exéresis, exodoncia, etc. Para las cuales hace falta un consentimiento expreso e informado del paciente, y lo mismo habría que

decir respecto a las actuaciones en el caso de la ortodoncia, implantes osteointegrados, y de las demás intervenciones que puedan conducir a la pérdida de una o varias piezas o las pérdidas o grave limitación de las funciones.

La dificultad estriba en establecer la frontera entre los actos reseñados en el primero y segundo de los grupos anteriores, por lo que, en caso de duda, deberá resolverse en el sentido de recabar el consentimiento. El consentimiento, como hemos señalado ha de hacerse de forma expresa y escrita, debe llevarse a cabo mediante la observación de los siete principios: *capacidad, titularidad, libertad, objeto, causa del consentimiento, forma del consentimiento y tiempo del consentimiento*; y recoger en el texto del escrito los aspectos esenciales de la doctrina del consentimiento informado.

6.2.- Aspectos legales del consentimiento informado.

Para que el odontólogo se encuentre debidamente legitimado en la relación médico paciente, es importante que se formalice este acto a través de un contrato de naturaleza civil por virtud del cuál un profesional de la salud, mediante una remuneración que toma el nombre de honorarios, se obliga a prestar a un paciente servicios de atención médica. Es conveniente revisar lo establecido en el Código Civil para toda la republica que dispone en su artículo 1794 lo siguiente:

“Para la existencia de un contrato se requiere consentimiento y objeto que puede ser materia del contrato”. Como podemos observar, el consentimiento reviste gran importancia en la relación odontólogo-paciente, por tratarse de un requisito esencial para que se perfeccione el contrato, de tal suerte que éste debe ser otorgado en forma libre, sin coacción física o moral, error, violencia o dolo. No obstante que este contrato tiene la

característica de consensual; es decir que la ley no exige formalidad especial, es recomendable que se realice por escrito de acuerdo a las características del tratamiento médico que se va a instituir.

Si bien es cierto que nuestra normatividad sanitaria no contempla como tal el consentimiento bajo información en el proceso de atención médica odontológica, salvo en las excepciones comentadas, existen disposiciones que conllevan a concluir el derecho a la información que tiene todo paciente para enterarse el tratamiento médico que se le realizará, que se traduce en una obligación del odontólogo para dar la información médica en forma adecuada. El reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica establece en el numeral 29 lo siguiente: *“todo profesional de la salud está obligado a proporcionar al usuario y en su caso a sus familiares, tutor o representante legal cuando lo soliciten, resumen clínico, diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento”*.

El consentimiento informado forma parte del expediente clínico el cual esta estipulado en la Norma Oficial 168-SSA1-1998, define el punto 4.2.- Cartas de consentimiento bajo información: *“A los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos, o rehabilitatorios”*. Los requisitos mínimos que debe contener se encuentran especificados en el punto 10.1.1. de la norma en cita, por lo que se considera obligatoria su observancia.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Capitulo VII:
**“Secreto profesional
odontológico”.**

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Se entiende por secreto, algo oculto, reservado o que no debe ser puesto en conocimiento de otros. Mantener el secreto es imprescindible en no pocas relaciones sociales, institucionales y personales, de tal manera que, en un momento determinado, solo puede ser conveniente la transmisión de parte de los conocimientos que se poseen sobre algo.

7.1.- Clasificación del secreto profesional.

Dentro del secreto comprendido en su aspecto general, se pueden distinguir varias clases o formas.

1. Secreto confiado, mediante el cual se da alguna información a otros, con la obligación de no transmitirla a terceros.
2. Secreto institucional, que corresponde a los miembros de una determinada institución, que han de guardar reserva de los datos e informaciones a los que tenga acceso por pertenecer a ella.
3. El secreto sacerdotal o de la confesión,
4. El secreto profesional, que obliga a mantener el sigilo o reserva de todo aquello que se conozca a través del ejercicio de una profesión.

El secreto del odontólogo puede definirse como la obligación que se tiene de no transmitir a otras personas información sobre aquellos datos o cualquier información al que se haya tenido acceso como consecuencia del ejercicio de una profesión.

El secreto profesional es antiquísimo en el ámbito de las profesiones sanitarias y tiene su precedente más antiguo y más solemne en el Juramento de Hipócrates (2300 a.C.) en el cual se incluye un párrafo en que se señala claramente la obligación de mantener el secreto profesional. A partir de aquel momento y a lo largo de la historia, el secreto profesional ha sido una de las bases en que se ha fundamentado el ejercicio de la medicina y la

odontología. Su observación es admitida por todos como imprescindible, dado que de su mantenimiento se derivan claros beneficios para la odontología, el odontólogo y el enfermo.

En primer lugar se beneficia la odontología, ya que al conocer los enfermos que se mantiene el secreto en todas las actuaciones profesionales, se expresan con un mayor nivel de sinceridad y confianza en sus relaciones con el odontólogo. Esto incrementa la información transmitida por el paciente al odontólogo, y por tanto va a contribuir a mejorar el nivel de calidad asistencial.

En segundo lugar se beneficia el odontólogo, porque pasa a tener consideración de una profesión superior, dado que todas estas mantienen el principio del secreto profesional. Por otro lado, el confiar el paciente en el mantenimiento del secreto puede recurrir al odontólogo con mas frecuencia.

Por último el tercer lugar beneficia al enfermo, pues él dispone de mayor información contribuye a alcanzar cotas mas altas en el plano diagnóstico y terapéutico.

A la hora de delimitar el secreto profesional en odontología, conviene tratar dos de sus aspectos, primero el ámbito de aplicación y luego a quienes obliga el secreto profesional. El secreto profesional comprende toda la información a la que el odontólogo tenga acceso como consecuencia de sus distintos actos profesionales, por tanto, quedan incluidas las informaciones derivadas de la anamnesis con los pacientes, la información que adquiera a través de la exploración clínica o instrumental y aquella que pueda deducirse de la interpretación de todo tipo de resultados. Es decir, se incluyen en el ámbito del secreto toda la información facilitada por el paciente y toda aquella que pueda deducir el odontólogo a través de los distintos actos profesionales, aunque no se le refiera directamente al paciente. La totalidad de la información puede constar o no en la historia clínica, pero ello es indiferente a efectos del secreto, que comprende tanto los datos que obran

en la historia clínica como los que aun sin obrar en ella por ser considerados irrelevantes, el profesional haya tenido acceso a los mismo.

El secreto profesional obliga al odontólogo y a todos aquellos que dependen de él y tengan acceso a cualquier tipo de información derivada de las relaciones profesionales. Por tanto incluye al técnico dental, al auxiliar de clínica, etc. Todos ellos tienen la obligación de mantener el secreto profesional. Con frecuencia se plantea la duda de hasta a quienes puede extenderse la información, duda que puede delimitarse de la siguiente manera: a la información debe tener acceso todo aquel que contribuya a la asistencia odontológica y sin el cual se dificultaría o imposibilitaría la misma. Ahora bien, todos los que acceden a la información están obligados por el llamado secreto compartido; todos conocen una serie de datos informativos, pueden intercambiarlos, analizarlos, etc., pero siempre con la limitación de no poder facilitar esa información a terceros que no estén directamente relacionados con la asistencia sanitaria en un caso determinado y concreto.

7.2.- Aspectos legales del secreto profesional.

Los supuestos en que debe revelarse el secreto, en el contexto legal se resumen en:

1. Cuando al odontólogo se presentan enfermos con signos de heridas, contusiones, u otras lesiones traumáticas.
2. En casos en los que sea llamado a declarar ante la justicia, en estos casos tiene la obligación de dar la información solicitada que posea y decir la verdad.
3. Casos de enfermedades transmisibles, notificarlo a las autoridades sanitarias correspondientes por norma.

La revelación del secreto profesional, y más en el campo odontológico no se lleva a cabo en muchas ocasiones de una manera deliberada, sino que en general tiene su origen en la imprudencia o negligencia, que llevan a facilitar datos a terceros, sin las debidas garantías, ni autorización. Por tanto, sin la previa autorización del enfermo, se pueden cometer errores y levantar el secreto profesional a través de las siguientes situaciones:

1. Conservación inadecuada de las historias clínicas, facilitando el acceso a ellas a quienes no están obligados por secreto compartido.
2. Entrega de certificados u otros documentos clínicos a quienes no son los pacientes o interesados, que pueden facilitar información a terceros sin el consentimiento de los enfermos.
3. Entrega de recetas, no observando lo señalado anteriormente.
4. Entrega de presupuestos y de minutas de honorarios sin consentimiento de los pacientes.

En la Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional, nos menciona en el Capítulo IX artículo 69 lo siguiente: *“la violación del secreto profesional cometida por cualquier profesionista, será sancionada con la pena de suspensión en el ejercicio profesional por un término de seis meses a dos años, sin perjuicio de las penas con que la Ley castigue los actos delictuosos que se deriven de su falta de discreción”*.

En cuanto al Código Penal del Estado Michoacán el Título Sexto artículo 172 estipula lo siguiente: *“Se impondrá de treinta a doscientas jornadas de trabajo a favor de la comunidad al que sin justa causa revelare algún secreto o comunicación reservada que por cualquier medio conociere o se le haya confiado con motivo de su empleo, cargo, oficio o arte, si de ello pudiera resultar daño para alguna persona”*. Y en el siguiente artículo, 173 menciona: *“la sanción será de uno a cinco años de prisión y multa de*

cincuenta a quinientos días de salario y suspensión hasta por dos años en la profesión, oficio o cargo, cuando el secreto se revelare o se usare en beneficio propio o ajeno, por persona que preste sus servicios profesionales o técnicos o por funcionario o empleado público o si el secreto fuere de carácter científico o industrial. Al que revele un secreto que hubiere conocido en el ejercicio indebido de funciones o profesión , se le aplicará la sanción establecida en este artículo, independientemente de la que le corresponda por el delito de usurpación de funciones”

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Capitulo VIII: “Derechos de los enfermos odontológicos”

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Desde la antigüedad, la odontología se vino ejerciendo de una manera individualizada, bajo el prisma de la organización liberal, lo que suponía una gran movilidad en las relaciones del odontólogo con sus enfermos, que en todo momento, si no consideraba satisfactoria la asistencia prestada, podría proceder al cambio de los servicios de un profesional por otro. Siendo por tanto, la asistencia individualizada y con una movilidad sin cortapisas en las relaciones médico-paciente.

8.1.- Carta de los derechos generales de los pacientes.

El mensaje del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 destaca el esfuerzo que se hará para progresar en la salud de los mexicanos, lo que supone entre muchos otros, la aplicación de las normas y los procedimientos en las instituciones con un sentido centrado en la tradición social. De igual forma, se considera que para hacer realidad estos proyectos, México debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de los mexicanos, que amplíe sus posibilidades de elección, que cuente con instancias eficaces par la presentación de quejas y con mecanismos de participación en la toma de decisiones.

Para coadyuvar al cabal cumplimiento de estos compromisos, surge la *Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud*, la cual propone mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, lo que implica entre otros aspectos, garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna. Por ello el programa Nacional de Salud destaca la importancia del respeto a los derechos de los pacientes, fomentando una cultura de servicios orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico-paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera. Aspectos de mayor relevancia en los que la CONAMED en sus cinco años de labores

ha contribuido intensamente, favoreciendo la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos , y no sólo ha puesto a disposición de médicos y pacientes la posibilidad de resolver sus diferencias a través de la conciliación y el arbitraje, sino que además, estadísticamente lleva a cabo acciones de gestión, que resuelven problemas inmediatos del paciente. De igual manera emite recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y mejorar la relación médico-paciente.

Sin embargo, es necesario avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y las corresponsabilidad en el cuidado de la salud, por lo cual es necesario destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales habían de definirse en forma precisa y difundirse entre los propios usuarios de los servicios de salud. Es por ello que se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico esta tarea, encaminada a coordinar los esfuerzos institucionales para definir, un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. En él se plantaron los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención, que concluyó con el diseño de la presente *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*.

Dentro de las acciones efectuadas para la realización de este proyecto fue la revisión y análisis exhaustivo de los antecedentes internacionales y la bibliografía mundial publicada, que permitió la redacción de un anteproyecto , y la conformación de un grupo encargado de conducir su elaboración. En dicho grupo participaron la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, la Subdirección General Médica del ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA. El grupo conductor inicio sus trabajos a fines del mes de mayo del presente año, al término de la sesión se acordó analizar los criterios que

se proponían y convocar a una segunda reunión par su revisión durante los primeros días de julio. Durante ésta, se elaboró un documento en forma de decálogo, mismo que se acordó enviar para su revalidación y consenso a las instituciones del Sector Salud, Colegios, Asociaciones, Sociedades, Consejos y otras agrupaciones de la salud, así como a las Comisiones de Derechos Humanos. Posteriormente, en una segunda fase, se incluyó a las Universidades y representantes de la sociedad civil, a través de Organizaciones no Gubernamentales. Se consultaron un total de 1,117 instituciones representantes de la salud y la sociedad mexicana, con la finalidad de conocer y recibir aportaciones que enriquecieran el documento. Finalmente, después de haber analizados los comentarios y propuestas, se presentaron las conclusiones en una tercera reunión celebrada en el mes de noviembre del 2001, de la cual resulta el documento definitivo que se presenta a continuación. El decálogo incluye además, en cada uno de sus artículos, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia.

1. Recibir atención médica adecuada.

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

(Ley General de Salud, artículos 51 y 89. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de atención medica, artículos 21 y 48)

2. Recibir trato digno y respetuoso

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, pudor o a su

intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

(Ley General de Salud, artículos 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 25 y 48)

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

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

(Reglamento de La Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico)

4. Decidir libremente sobre su atención.

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

(Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículo 80.

NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico. Numeral 4.2 y 10.1.1.1

Anteproyecto del Código- Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, artículo 4, fracción 4.3

Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente" del 9 de enero de 1995 apartado C del punto número 10)

5. Otorgar o no su consentimiento validamente informado.

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

esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

(Ley General de Salud. Artículos 100 Fracc. IV 320 y 321. Reglamento de la ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos, artículos 80 y 81.

NOM-168SSA1-1998. del expediente clínico, numerales 4-2- y 10-11)

6. Ser tratado con confidencialidad.

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

(NOM-168SSA1-1998, del expediente clínico numeral 5.6

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, artículo 36.

Ley General de Salud, artículos 136-138.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 19 y 35)

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

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

(Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 29 y 30 NOM-SSA1-1998, Del expediente clínico, numerales 4.9 Y 5.5.)

8. Recibir atención médica en caso de urgencia.

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

(Ley General de Salud, artículo 55. Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 71 y 73)

9. Contar con un expediente clínico.

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

(Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículo 32. NOM-SSA1-1998, Del expediente clínico.)

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

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

(Ley General de Salud, artículo 54.

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

Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, artículos 2,3,4, y 13)

8.2.- COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO.

La **CONAMED** es un órgano desconcentrado que tiene como misión contribuir a tutelar el derecho a la protección a la salud y a mejorar la calidad de los servicio médicos, a través de la resolución de conflictos entre los usuarios y prestadores.²⁸

Las principales atribuciones de la CONAMED son:

- Brindar asesoría e informar a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre derechos y obligaciones.
- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos.
- Fungir como árbitro
- Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de procuración e impartición de justicia.
- Emitir opiniones técnicas obre quejas, particular o general.
- Asesorar a los gobiernos de los Estados de la Republica la constitución de instituciones análogas a la CONAMED.

Este consejo como, máximo órgano de gobierno, esta integrado por diez personalidades de reconocimiento de prestigio ético y profesional. Solicita invariablemente la participación de asesores externos especialistas en el tema que son seleccionados de un directorio conformado de acuerdo con Academias, Consejos, Federaciones, Asociaciones y Colegios Médicos.

²⁸ Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Diario Oficial de la Federación 3 de junio de 1996

La CONAMED también coadyuva, en el desarrollo en los procesos que ventilen ante ellas, pudiendo recurrir estas a un organismo facultado y altamente calificado para la elaboración de dictámenes médico-periciales.

Emite opiniones técnicas, en lo particular o en lo general y tiene como propósito contribuir en la mejoría de la calidad de la atención médica y a la atención de problemas de salubridad general.

Actualmente se han creado varias Comisiones Estatales de Arbitraje Médico entre las que están los estados de Tabasco, Estado de México, Colima, San Luis Potosí, y recientemente se sumaron las comisiones de los estados de Aguascalientes, Querétaro, Guerrero y Michoacán.

Los procedimientos de conciliación y arbitraje que lleva a cabo la CONAMED constituyen una alternativa legal y por tanto válida para la resolución de conflictos, con claras ventajas sobre los juicios ordinarios como la evaluación de expertos en la materia, la garantía de imparcialidad, la rapidez en la conclusión y el bajo costo económico.

Las perspectivas de la Comisión son:

- Mejorar la eficiencia de la conciliación y el arbitraje médico.
- Evaluar el impacto de las opiniones técnicas sobre la calidad de la atención médica.
- Continuar con la difusión del trabajo de las comisiones de arbitraje médico entre los prestadores de servicios de salud y los grupos organizados de la sociedad.
- Promover la instalación de las comisiones estatales de arbitraje médico restantes, y apoyar a las que se encuentren operando.
- Desarrollar proyectos de investigación sobre la calidad de atención médica.

- Proponer convenios de colaboración con instituciones de salud y educativas.

Los principios de la CONAMED son:

- La imparcialidad
- La confidencialidad
- La economía procesal
- La buena fe
- La discusión
- La igualdad de las partes.

Puede encontrarse en el anexo de esta tesis la gráfica concerniente al número de quejas presentadas por los usuarios de servicios médicos atendidos por la CONAMED .

8.3.- COMISION ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO DE MICHOACÁN.

Dentro del plan Nacional de Desarrollo 1995-20002, se estableció entre los objetivos principales el mejoramiento de la calidad de los servicios médicos a través de la reestructuración de las instituciones del sector, así como la atención de las legítimas demandas de los usuarios con la finalidad de que los servicios de salud operen con mayor eficacia. Resultó necesario instituir en Michoacán, un organismo imparcial formalmente constituido al que puedan acudir los usuarios y los prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma conciliatoria y de buena fe, posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios con lo cual evitaremos considerables cargas de trabajo para los órganos jurisdiccionales.²⁹

Es así como se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán (COESAMM) como un organismo auxiliar, desconcentrado de los Servicios de Salud del Estado de Michoacán con plena autonomía técnica y administrativa para emitir sus opiniones, acuerdos, dictámenes y laudos. (Capitulo I artículo 1º)

Teniendo como objeto contribuir en el ámbito de la conciliación y el arbitraje, a la solución de los conflictos suscitados entre los usuarios y prestadores de los servicios médicos, sin menoscabo de las resoluciones que dicten las autoridades judiciales, en su caso, en este tipo de conflictos. (Artículo 2º .)

²⁹ Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán, Periódico Oficial del Estado 20 de abril del 2000.

En el artículo 4° se especifica que para el cumplimiento de los objetivos la Comisión tiene las siguientes atribuciones:

1. Proporcionar asesoría médico-legal e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones en la materia.
2. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios en contra de los prestadores de servicios médicos por supuestas irregularidades en su prestación o por la negativa a otorgarlos.
3. Recibir la información y las pruebas que aporten los usuarios y prestadores de los servicios médicos, con relación a las quejas planteadas y requerir las que sean necesarias para dilucidarlas, así como practicar las diligencias que correspondan.
4. Intervenir en amigable composición, para conciliar conflictos derivados de la prestación de los servicios médicos, por algunos de los supuestos siguientes:
 - a). Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio médico.
 - b). Probables casos de negligencia con consecuencia en la salud del usuario.
 - c). Aquellos que sean acordados por el Consejo.
5. Fungir como árbitro y pronunciar el laudo que corresponda, cuando el usuario y/o el prestador del servicio médico acepten expresamente someterse a su arbitraje.
6. Solicitar a los prestadores de servicios médicos, los datos y documentos que sean necesarios para mejor proveer los asuntos que le sean planteados y hacer, en su caso de su conocimiento al superior inmediato, al órgano de control interno correspondiente y a las autoridades de salud, colegios o asociaciones médicas, cuando el servidor público o prestador del servicio tenga en su poder los

documentos solicitados y se nieguen a remitirlos a la Comisión, así como informar a las autoridades cuando se detecta que los hechos pudieran constituir un delito.

7. Intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general, en la esfera de su competencia.
8. Informar a los prestadores de servicios médicos sobre las irregularidades que se adviertan en sus actividades haciéndolas del conocimiento de la autoridad competente, cuando llegaren a ser constitutivas de responsabilidad administrativa o penal.
9. Otorgar a los usuarios asesoría respecto de los trámites a realizar con motivo de su queja.
10. Convenir con institutos, asociaciones médicas y organizaciones publicas y/o privadas, acciones que le permitan el cumplimiento de su objeto y atribuciones.
11. Celebrar convenios con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para la substanciación de arbitrajes con motivo de controversias que se susciten entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos establecidos en el estado.
12. Las demás que se determinen otras disposiciones aplicables.

Desde la instalación de la COESAMM, en el periodo comprendido durante el mes de Julio del 2000 a Diciembre del 2001 se han recibido un total de 11 quejas hacia la rama odontológica, en todos los casos la falta cometida ha sido el "charlatanismo"; los odontólogos habían prometido a sus pacientes resultados mejores a los obtenidos durante su tratamiento dental, y en algunos de los casos están implicados dos o más odontólogos. En el anexo a este trabajo se encuentra la gráfica de estos datos, en la página número 100.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Capitulo IX: “Riesgos profesionales de la odontología”.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

La profesión del odontólogo esta sometida a una serie de riesgos susceptibles de transformarse en infortunios bajo la forma de enfermedades y lesiones. Los riesgos de estos profesionales son, en gran medida, análogos a los del resto del personal de salud y están estrechamente relacionados con el medio en que ejercen sus actividades (hospitalario o extrahospitalario). Al ser tan numerosos y al parecer con gran variedad los riesgos laborales del personal sanitario, muchos han intentado elaborar clasificaciones comprensivas de los más importantes, en este trabajo incluyo la clasificación del profesor Gestal Otero³⁰, que establece la siguiente clasificación:

9.1- Patología producida por agentes físicos.

Las heridas son sin duda alguna el accidente que se da con más frecuencia en los odontólogos, tienen su origen en la inatención, en el trabajo excesivamente rápido, y en los muchos instrumentos puntiagudos de pequeño tamaño que se emplean, como son las agujas, sondas, escariadores, tiranervios, limas de endodoncia, fresas, etc. Que son causa frecuente de los cortes y abrasiones en la punta de los dedos del odontólogo. A esto hay que añadir los cortes producidos por los bordes afilados de las piezas dentales fracturadas, o trozos de metal o esmalte que pueden saltar cuando se trabaja con instrumentos rotatorios de alta velocidad.

9.2.- Riesgos producidos por una posición de trabajo no adecuada.

Como consecuencia de la postura obligada del odontólogo a fin de tener muy próximo el campo operatorio, se puede favorecer las manifestaciones de dolencias que a veces asientan sobre alteraciones previas, encontrándose a la cabeza de las mismas alteraciones de la columna vertebral y el hombro, pues el cuello y la espalda donde los músculos sufren mayor contractura. Los avances técnicos y la ergonomía

³⁰ Gestal Otero, J.J.: Riesgos del trabajo del personal sanitario. Interamericana-Mc.Graw-Hill, Madrid. 1989

han hecho que este tipo de lesiones descienda notablemente, aunque no siempre se trabaja ergonómicamente, y es por ello que en lugar muy destacado se encuentra el dolor de espalda que puede afectar todo lo largo de la columna. Suele ser el dolor intenso y profundo, acompañándose de malestar general, espasmo muscular e irradiado a la cara posterior de los hombros.

Cabe incluir las alteraciones originadas en las manos, derivadas de la utilización de instrumental que obliga a mantener durante largo tiempo posiciones forzadas de los dedos, que bien por sí mismas o por la presión localizada en regiones concretas terminan con la aparición de deformidades hiperqueratosis y alteraciones vasculares. Una de estas enfermedades es la de Kienbök, que consiste en una ósteonecrosis aséptica del hueso semilunar de la mano, producida por microtraumatismos o vibraciones de repetición sobre los huesos del carpo, como las causadas por la turbina o los instrumentos de mano odontológico. Esta enfermedad afecta más al sexo masculino y a individuos jóvenes.

9.3.- Riesgos producidos por radiaciones ionizantes.

Es un riesgo muy común como consecuencia de la utilización obligada de aparatos de radiodiagnóstico en el gabinete dental. Por uso indebido o mal funcionamiento de los aparatos, puede suceder que el odontólogo reciba dosis excesivas de radiaciones ionizantes, que pueden generar los siguientes efectos biológicos:

- Alteraciones del sistema hematopoyético, en cifras de leucocitos inferior a 4.000/mm³ o leucocitosis superior a 15.000/mm³ con linfocitosis absoluta.
- Irradiación crónica del globo ocular puede conducir a la larga, a la aparición de cataratas.
- La irradiación a bajos niveles puede producir hiperqueratoris, atrofia o telangiectasias, alteraciones de las uñas, cresta papilares, vello de

las manos o una radiodermatitis crónica con ulceración que esta considerada como el primer estadio de cáncer cutáneo.

- Es indiscutible que puede ser causa de aborto, muerte fetal o serias malformaciones en los individuos que llegan a término.

9.4.- Patología por radiaciones no ionizantes y sus efectos sobre la vista.

Luz ambiental; normalmente los focos de iluminación del campo operatorio producen una zona de alta intensidad lumínica en relación con el resto de la clínica, esto puede dar lugar a que el odontólogo padezca de cefalalgias y pérdida de la agudeza visual, Para evitar este problema deben tomarse las siguientes medidas:

- A) La relación entre la iluminación general y la del campo operatorio deberá ser de 1:4 o lo que es lo mismo, de alrededor de 5.000 a 8.000 lux en la boca y más o menos 1.250-2.000 lux en la estancia.
- B) Todos los objetos o superficies blancas o luminosas deben eliminarse.

Luz halógena y láser: la luz visible cubre un estrecho intervalo espectral en la banda próxima de la radiación ultravioleta (400nm) y el límite inferior de la banda del infrarrojo (750nm), Estas longitudes de onda son transmitidas a través de los medios oculares sin apreciable reabsorción antes de alcanzar la retina. Las luces visibles para la polimerización de las resinas compuestas, empleadas para la obturación de cavidades son potencialmente dañinas para la retina tanto del paciente como del operador.

Radiación ultravioleta, se emplea en odontología en esterilizadores o rayos láser. La radiación ultravioleta se encuentra en el espectro comprendido entre los rayos X y la luz visible. Produce efectos indeseables sobre la piel: eritemas, quemaduras e incluso cáncer.

comprendido entre los rayos X y la luz visible. Produce efectos indeseables sobre la piel: eritemas, quemaduras e incluso cáncer.

9.5.- Patología producida por el ruido.

El umbral de audición del ser humano se encuentra entre los 20 y 20.000Hz, en medida de frecuencias, si lo que medimos es sonidos, estos límites se encuentran entre los 0 y 140 dB, el umbral de sensación desagradable o dolor de oídos.

Las alteraciones somáticas que puede producir el ruido son:

Sordera profesional, bilateral, coclear e irreversible, producida por un trauma sonoro que lesiona el órgano de Corti. Cursa en su inicio con un escotoma en la frecuencia de los 4.000 Hz. Por tanto el riesgo de producirse sordera comienza a partir de los 80 dB de ruido. La turbina produce 81 dB a 31.5 Hz, el micromotor 66dB a 31.5 Hz.. Las turbinas actuales bien lubricadas producen alrededor de 75 dB de ruido. Estudios audiométricos han demostrado que existen casos de lesiones auditivas por las siguientes causas::

- A) La rotación de las turbinas pueden producir vibraciones indeseables.
- B) Las turbinas con las fresas de menor tamaño (0.8mm de diámetro) pueden generar ruidos de un rango básico de frecuencia de 5.000-6.500 Hz.
- C) Cuando las fresas que se utilizan están desgastadas, la frecuencia puede alcanzar los 12.500 Hz, y si el rotor de la turbina no funciona correctamente, el ruido puede subir hasta los 25.000 Hz con armónicos encontrándose ya dentro de los ultrasonidos..
- D) La mayor parte del sonido ultrasonico lo absorbe el aire, por lo que su potencia es generalmente insuficiente para producir lesiones auditivas, debiéndose cuidar además que la distancia al foco emisor del sonido sea máxima.

E) Trabajando en buenas condiciones y con un instrumental adecuado, el sonido producido no debe sobrepasar los 75 dB que apenas si tiene efectos lesivos.

9.6.- Patología producida por agentes biológicos.

- Infección ocular: se produce como consecuencia de las salpicaduras de saliva procedentes de la boca del paciente. Esto puede tener como consecuencia una conjuntivitis bacteriana o infección herpética de los ojos.
- Infección dérmica. Con gran frecuencia se observa que los pequeños cortes producidos por el instrumental se infectan cuando proceden de la boca del paciente, estas infecciones pueden ser producida por estreptococos y estafilococos.
- Infección respiratoria. El hecho de que los instrumentos rotatorios que se emplean en la clínica están refrigerados con agua conlleva el riesgo de favorecer las salpicaduras de líquidos, cuyos componentes sépticos se han demostrado que contienen tres componentes, gotículas, partículas finas y aerosoles. Entrando hasta los bronquios del odontólogo y siendo peligrosos por las contaminaciones de estafilococos.
- Hepatitis vírica, o hepatitis B es una enfermedad profesional que afecta principalmente a los periodoncistas y cirujanos.
- Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida su vehículo de contagio es la sangre infectada, aunque no se descartan otros líquidos corporales con presencia de linfocitos como el semen y saliva.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Capitulo X:
“CONCLUSIONES”.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

A través de este trabajo encontré que el odontólogo tiene un gran número de responsabilidades con la sociedad y consigo mismo. Contamos con un gran cúmulo de información acerca de nuestros derechos y obligaciones como profesionales del área de la salud, y el tener conocimiento de esta deontología desde el proceso de formación universitaria creará en el alumno una conciencia médica basada en la ética y la ciencia, e irá desarrollando durante esta etapa de formación una visión más amplia sobre las necesidades que tiene día con día la sociedad y las responsabilidades a las que tendrá que afrontar una vez que se integre al sector profesional del país.

Así, a pesar del avance científico que tiene el área de la salud no podemos olvidar la ética y la bioética, que desde la aparición del hombre conformando una sociedad, no han cambiado y serán por siempre la base de toda las acciones médicas, o al menos eso se pretende con este trabajo.

Las universidades que se han preocupado por preparar generaciones de odontólogos que brinden mayor calidad en su servicio han incluido en su curricula universitaria materias afines con la deontología legal y la responsabilidad profesional (esto lo analizamos en el capítulo 3, apartado 3.3) . En nuestra Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo a pesar de su antigüedad como formadora de grandes generaciones de profesionales odontológicos, aun no cuenta en su curricula con la información necesaria que necesitan los alumnos como lo es sus derechos y obligaciones ante la sociedad michoacana particularmente. Esto quedó comprobado con las encuestas realizadas entre la comunidad universitaria de la facultad de odontología, la que no tiene una noción exacta de los derechos y obligaciones propias de la profesión y por este motivo al empezar a ejercer profesionalmente caemos en varias faltas de tipo ético, moral y científico, decayendo nuestra calidad en atención para los pacientes que recurren a nosotros.

Fue muy grato para mi encontrarme con el gran interés que mostraron los alumnos de la facultad de odontología desde el primero grado hasta el cuarto grado y compañeros del servicio social por conocer de manera profunda sobre este tema tan básico, interesante y novedoso que es ***“la responsabilidad profesional odontológica”***

Para cubrir esta necesidad de dar a conocer y preparar generaciones de odontólogos más eficientes en su servicio y capaces de cubrir las necesidades de la sociedad, y aumentar el prestigio de nuestra Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, mis propuestas son:

- Integrar a la currícula una materia en la que se analicen uno a uno los derechos y obligaciones del odontólogo, orientar al alumno a tener un criterio ético y bioético al ofrecer sus servicios, y que impulse al alumno hacia el gusto por la investigación clínica.
- Tal vez por el tiempo, costo y coordinación de horarios sea difícil incluir una materia especial para dar a conocer estos temas, otra alternativa es incluir en las materia existentes en la currícula los temas referentes a “la responsabilidad profesional odontológica”.
- Mi última propuesta es el crear algún curso o seminario, con carácter opcional no obligatorio, para todos aquellos alumnos que realmente tengan la vocación odontológica o simplemente el interés por conocer algo fundamental de lo que será su ejercicio profesional al finalizar su preparación universitaria.

Espero que este trabajo no solo sirva para obtener mi título de cirujano dentista, sino que realmente sea tomado en cuenta, para abrir nuestra mente y no olvidarnos que los dientes son parte de todo un ser, que la carrera de cirujano dentista no está por debajo de la medicina o de otras áreas de la salud, que el título que recibimos de “C.D” no significa “Casi Doctor”, que a través de nuestro trabajo podemos no solamente quitar

dolencias de muelas, o mejorar la estética, y que la salud bucal no solamente es para quienes pueden pagar un tratamiento. Que nuestro trabajo va mas allá de ser “tapamuelas” y “sacamuelas” como se le ha ido denominando al dentista desde su presencia en México, y que todavía a algunos les gusta denominarse como tales. Y sobre todo que nuestra Universidad Michoacana puede estar a un nivel mas alto, y ser generadora de odontólogos preparados a nivel nacional e internacional, capaces de cumplir todas las certificaciones que año con año exigen mas conocimientos, y que ahora con el proceso de globalización mantengamos nuestro lugar como verdaderos profesionales.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Anexos.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Facultad de Odontología, Morelia Mich.,
Encuesta sobre "Responsabilidad profesional odontológica"

GRADO _____ SECCION _____ FECHA _____
CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, ANOTANDO UNA X EN UNA DE
LAS RESPUESTAS.

1.- ¿Sabes que es la deontología? SI _____ NO _____
Escriba 3 ejemplos de documentos deontológico _____

2.- ¿Sabías que la prevención y control de las enfermedades buco-dentales es un
servicio básico de salud pública? SI _____ NO _____ ¿En donde lo especifica como
tal? _____

3.- Te han informado que en caso de urgencia, el negarse a prestar un servicio sin
causa justificada es motivo de sanción? SI _____ NO _____ ¿En donde esta
estipulado esto? _____

4.- ¿Conoces la importancia de los datos que debe llevar la papelería y
documentación de los consultorios odontológicos? SI _____ NO _____
¿Cuáles son esos datos? _____

5.- ¿Sabes que áreas de servicio debe tener el consultorio dental?
SI _____ NO _____ Escribe dichas áreas: _____

6.- ¿Tienes conocimientos sobre la norma oficial mexicana, referente al expediente
clínico?
SI _____ NO _____ ¿Cuál es esta norma? _____

7.- ¿Sabías que existe en la ley general de salud, una norma para la prevención y
control de las enfermedades buco-dentales? SI _____ NO _____ ¿Cuál es esta
norma? _____

8.- Si durante el servicio hay un conflicto legal entre tu y tu paciente, conoces las
vías por las que puedes ser demandado? SI _____ NO _____ ¿Cuál son estas
vías? _____ y _____

9.- ¿Conoces tus derechos y obligaciones como servidor de la salud?
SI _____ NO _____ Derechos: _____
Obligaciones: _____

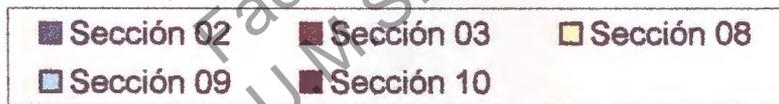
10.- Existe un artículo que dice, "la ignorancia de las leyes no excusa de su
cumplimiento", lo conoces?
SI _____ NO _____ ¿En donde lo encontramos? _____

Primer Año

Evaluación



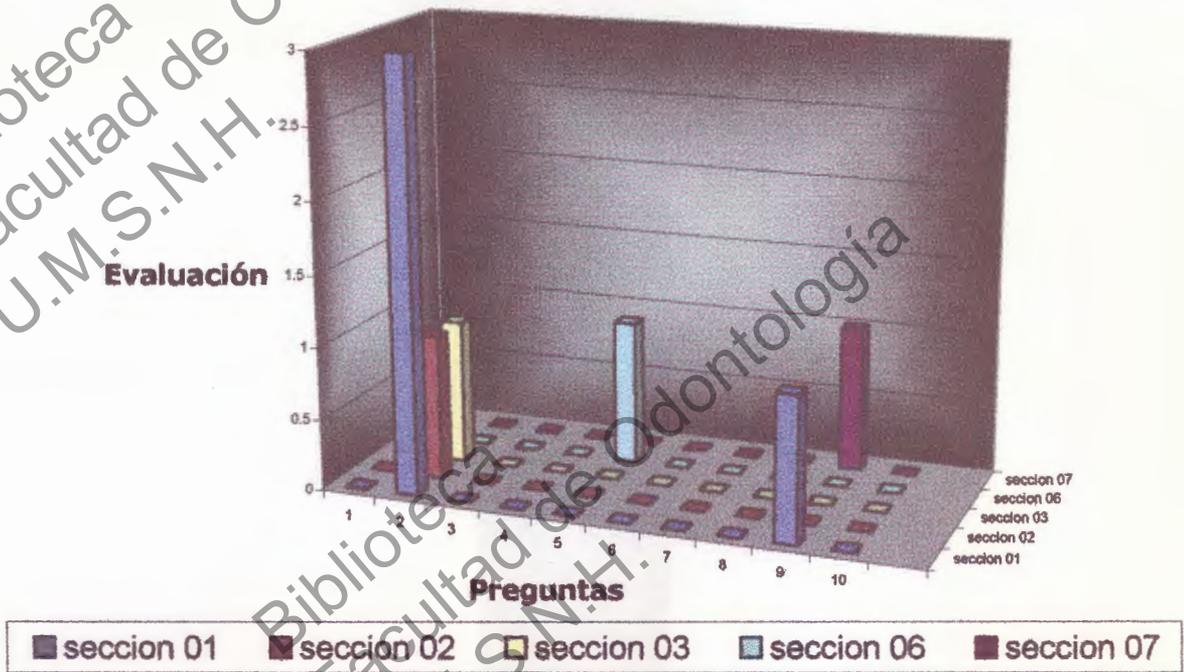
Preguntas



Fuente: alumnos de primer grado de la Facultad de Odontología
total de alumnos encuestados:25
Morelia Mich., febrero del 2002

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Segundo Año



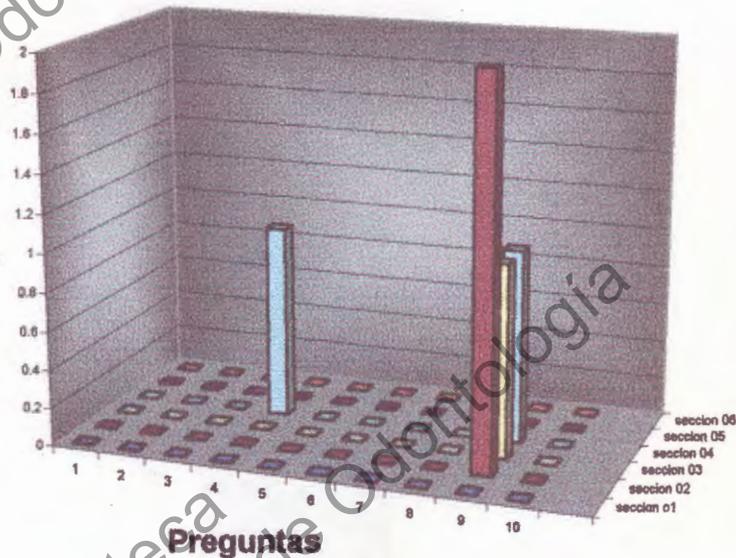
Fuente: alumnos de segundo grado de la Facultad de Odontología
total de alumnos encuestados:25
Morelia Mich., febrero del 2002

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
 Facultad de Odontología
 U.M.S.N.H.

Tercer Año

Evaluación



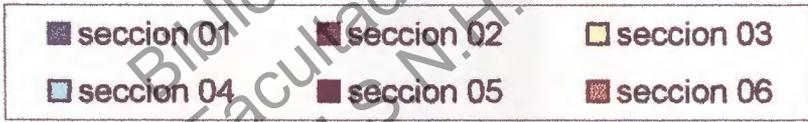
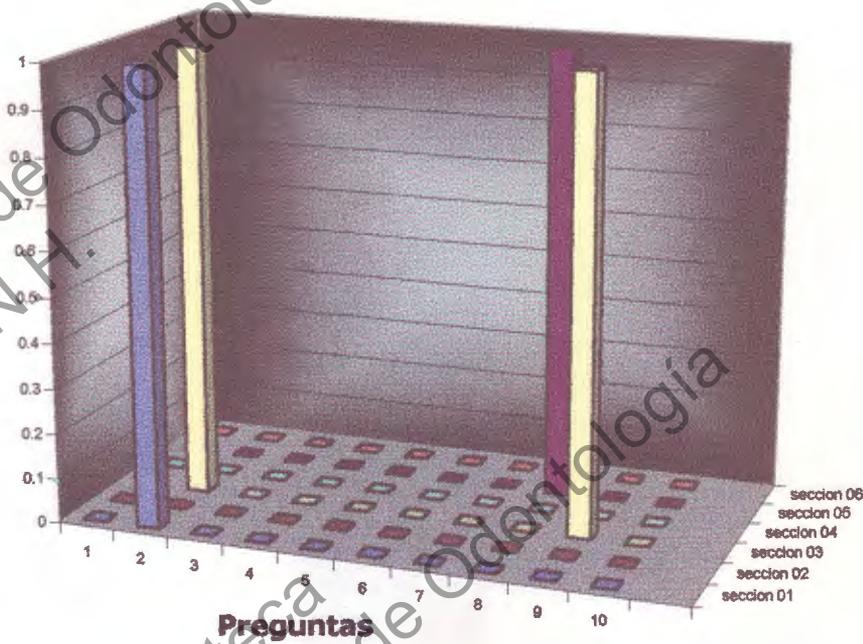
■ seccion 01	■ seccion 02	■ seccion 03	■ seccion 04
■ seccion 05	■ seccion 06		

Fuente: alumnos del tercer grado de la Facultad de Odontología
 Total de alumnos encuestados: 30
 Morelia Mich., febrero del 2002.

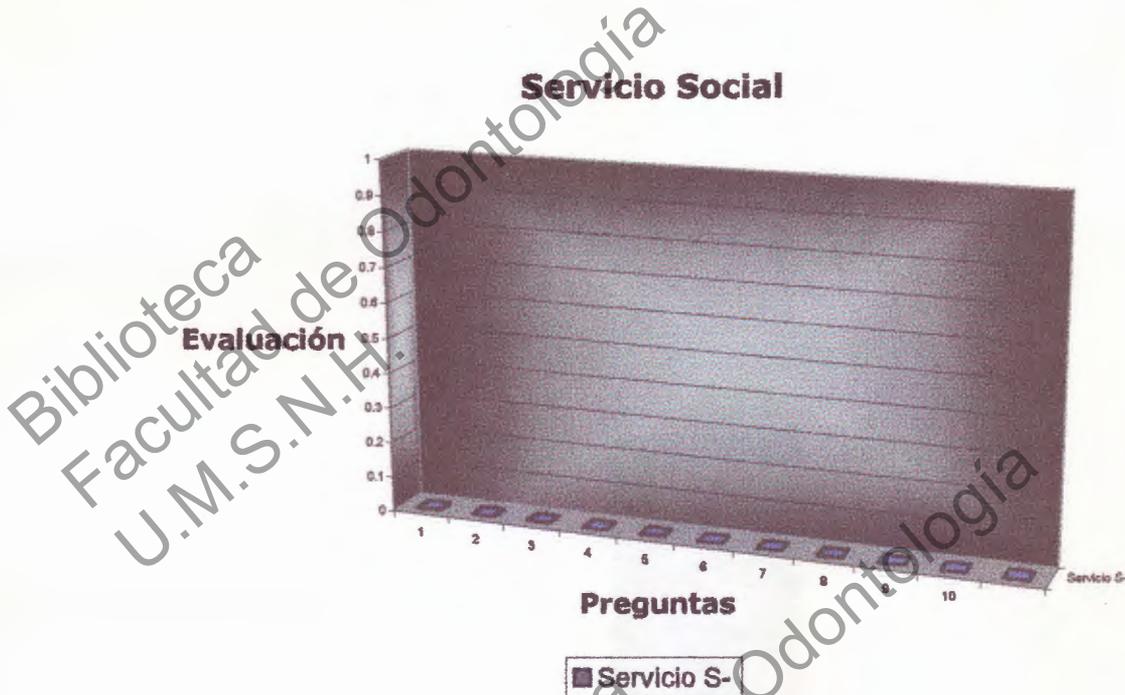
Biblioteca
 Facultad de Odontología
 U.M.S.N.H.

Cuarto Año

Evaluación



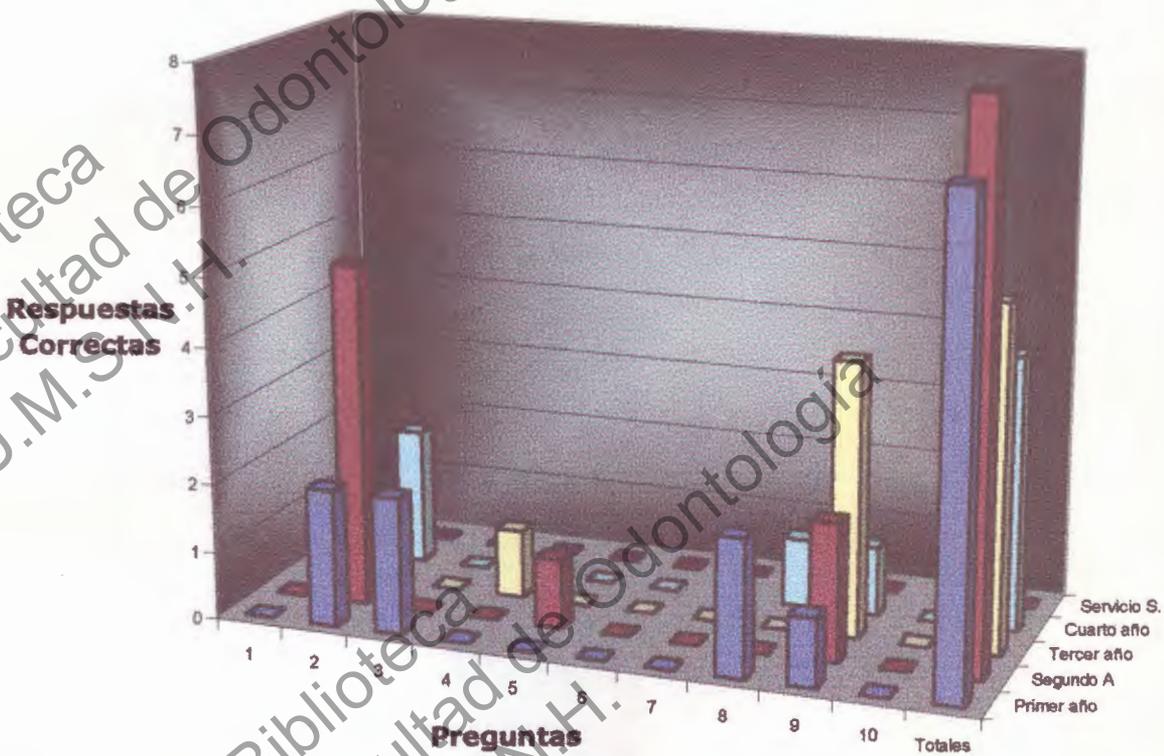
Fuente: alumnos de cuarto grado de la Facultad de Odontología
 Total alumnos encuestados: 30
 Morelia Mich., febrero del 2002-



Fuente: alumnos de la Facultad de Odontología
 Total de pasantes encuestados: 5
 Morelia Mich., febrero del 2002

Biblioteca
 Facultad de Odontología
 U.M.S.N.H.

Evaluación General

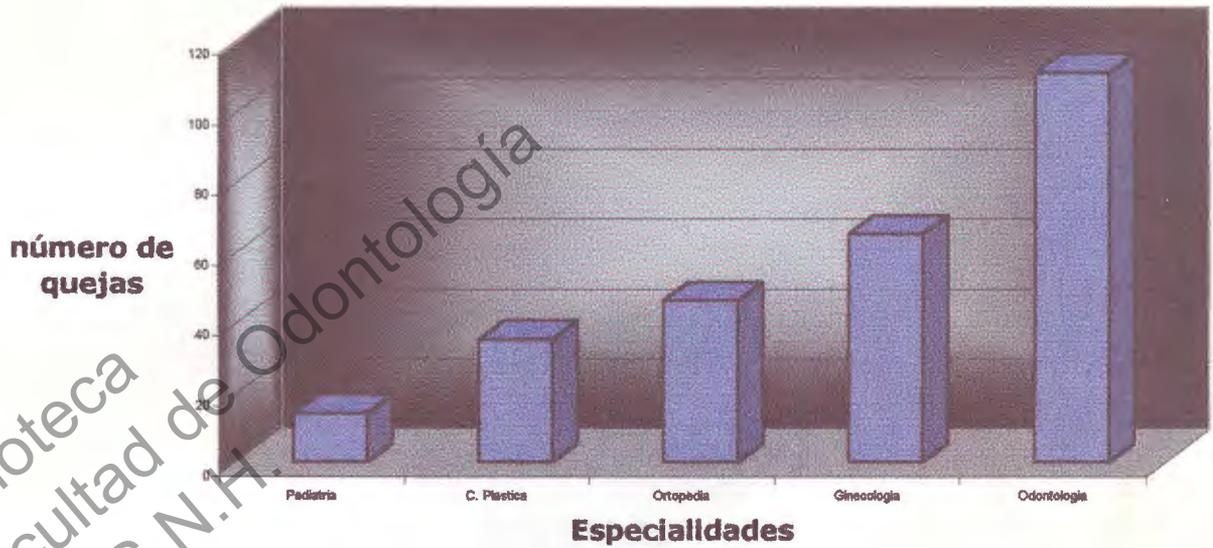


■ Primer año	■ Segundo A	■ Tercer año
■ Cuarto año	■ Servicio S.	

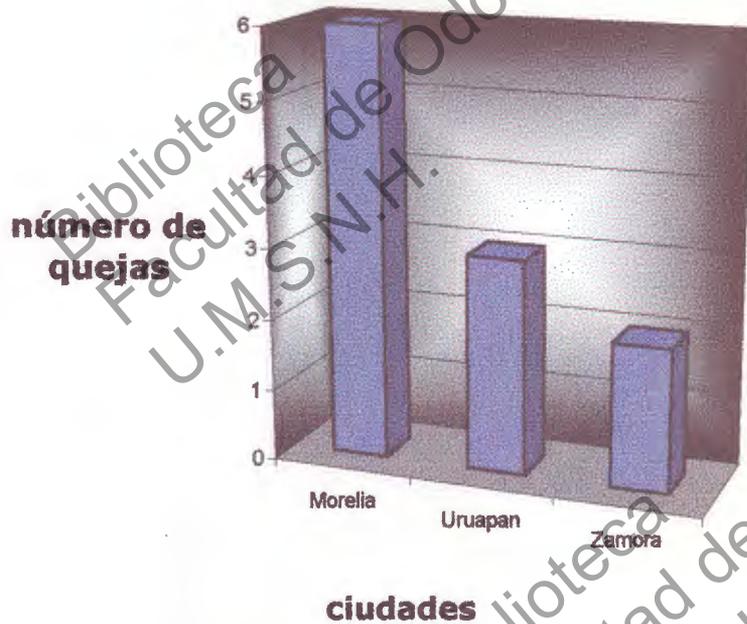
Fuente: alumnos de la Facultad de Odontología
 Total de alumnos encuestados: 115
 Morelia Mich., febrero del 2002

Biblioteca
 Facultad de Odontología
 U.M.S.N.H.

Quejas atendidas por la CONAMED 1999-2000



Quejas odontológicas recibidas por la COESAMM



Fuentes: Archivo de la COESAMM, Julio 2000 a Diciembre del 2001.
Archivo de la CONAMED, 1999-2000

“NORMA Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.”

El Programa de Reforma del Sector Salud plasma la mejoría de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, como uno de los principales objetivos que en materia de salud se definieron en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios y sus componentes.

Destaca por su importancia, el presente ordenamiento dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

1. Objetivo

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

2. Campo de aplicación

La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de la presente Norma es necesario consultar las siguientes:

3.1. NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

3.2. NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de Planificación Familiar.

3.3. NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.

3.4. NOM-007-SSA2-1993, Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.

3.5. NOM-008-SSA2-1993, Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente.

3.6. NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de Enfermedades Bucales.

3.7. NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del Cáncer del Útero y de la Mama en la Atención Primaria.

3.8. NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitas en la Atención Primaria.

3.9. NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica.

3.10. NOM-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas.

3.11. NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica.

4. Definiciones

Para los efectos de este ordenamiento se entenderá por:

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

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

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

4.3. Establecimiento para la atención médica, a todo aquel, fijo o móvil; público, social o privado, que preste servicios de atención médica ya sea ambulatoria o para internamiento, cualquiera que sea su denominación; incluidos los consultorios.

4.4. Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

4.5. Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

4.6. Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

4.7. Paciente, al beneficiario directo de la atención médica.

4.8. Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.9. Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

4.10. Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.

4.11. Usuario, a toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

5. Generalidades

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

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

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

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

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

5.2.4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los

pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.

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

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

5.6. En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.

5.7. Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

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

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

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

5.11. El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico.

5.12. Las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en la presente Norma.

5.13. El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.

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

Para el caso de los expedientes de psicología clínica, tanto la historia clínica como las notas de evolución se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en razón de lo cual sólo atenderán a las reglas generales previstas en la presente Norma.

5.15. El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se hará de conformidad con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

5.16. Aparte de los documentos regulados en la presente norma como obligatorios, se podrá contar además con: cubierta o carpeta, sistema de identificación de la condición del riesgo de tabaquismo activo o pasivo, hoja frontal, de revisión, trabajo social, dietología, ficha laboral y los que se consideren necesarios.

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

6. Del expediente en consulta externa

Deberá contar con:

6.1. Historia Clínica.

Deberá elaborarla el médico y constará de: Interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

6.1.1. Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: Ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2. Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;

6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos,

6.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.

6.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

6.2.2. Signos vitales;

6.2.3. Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

6.2.4. Diagnósticos y

6.2.5. Tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad;

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

6.3. Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

La elabora el médico consultado, y deberá contar con:

6.3.1. Criterios diagnósticos;

6.3.2. Plan de estudios;

6.3.3. Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4. Demás que marca el numeral 7.1.

6.4. Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al paciente; constará de:

6.4.1. Establecimiento que envía;

6.4.2. Establecimiento receptor;

6.4.3. Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

- I. Motivo de envío;
- II. Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
- III. Terapéutica empleada, si la hubo.

7. De las Notas Médicas en Urgencias

7.1. Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1. Fecha y hora en que se otorga el servicio;

7.1.2. Signos vitales;

7.1.3. Motivo de la consulta;

7.1.4. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso;

7.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.6. Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

7.1.7. Tratamiento y

7.1.8. Pronóstico.

7.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

7.3. De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8. De las notas médicas en Hospitalización

8.1. De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

8.1.1. Signos vitales;

8.1.2. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3. Resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4. Tratamiento; y

8.1.5. Pronóstico.

8.2. Historia clínica.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente Norma.

8.3. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

8.4. Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8.5. Nota Pre-operatoria

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos), y deberá contener como mínimo:

8.5.1. Fecha de la cirugía;

- 8.5.2. Diagnóstico;
- 8.5.3. Plan quirúrgico;
- 8.5.4. Tipo de intervención quirúrgica;
- 8.5.5. Riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
- 8.5.6. Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios; y
- 8.5.7. Pronóstico.
- 8.6. Nota Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables.

8.7. Nota Post-operatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada, y deberá contener como mínimo:

- 8.7.1. Diagnóstico pre-operatorio;
- 8.7.2. Operación planeada;
- 8.7.3. Operación realizada;
- 8.7.4. Diagnóstico post-operatorio;
- 8.7.5. Descripción de la técnica quirúrgica;
- 8.7.6. Hallazgos transoperatorios;
- 8.7.7. Reporte de gases y compresas;
- 8.7.8. Incidentes y accidentes;
- 8.7.9. Cuantificación de sangrado, si lo hubo;
- 8.7.10. Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; y
- 8.7.11. Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante,
- 8.7.12. Estado post-quirúrgico inmediato;
- 8.7.13. Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;
- 8.7.14. Pronóstico;
- 8.7.15. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;
- 8.7.16. Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico; y
- 8.7.17. Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.
- 8.8. Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

- 8.8.1. Fecha de ingreso/egreso;
- 8.8.2. Motivo del egreso;
- 8.8.3. Diagnósticos finales;
- 8.8.4. Resumen de la evolución y el estado actual;
- 8.8.5. Manejo durante la estancia hospitalaria;
- 8.8.6. Problemas clínicos pendientes;
- 8.8.7. Plan de manejo y tratamiento;
- 8.8.8. Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;
- 8.8.9. Atención de factores de riesgo (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
- 8.8.10. Pronóstico; y
- 8.8.11. En caso de defunción, las causas de la muerte acorde al certificado de defunción y si se solicitó y obtuvo estudio de necropsia hospitalaria.

9. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar

9.1. Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

- 9.1.1. Habitus exterior;
- 9.1.2. Gráfica de signos vitales;
- 9.1.3. Administración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía;
- 9.1.4. Procedimientos realizados; y
- 9.1.5. Observaciones.

9.2. De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

- 9.2.1. Fecha y hora del estudio;
- 9.2.2. Identificación del solicitante;
- 9.2.3. Estudio solicitado;
- 9.2.4. Problema clínico en estudio;
- 9.2.5. Resultados del estudio;
- 9.2.6. Incidentes si los hubo;
- 9.2.7. Identificación del personal que realiza el estudio; y
- 9.2.8. Nombre completo y firma del personal que informa.

10. Otros documentos

10.1. Además de los documentos mencionados pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. Enseguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:

10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.

10.1.1.1. Deberán contener como mínimo:

10.1.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.1.3. Título del documento;

10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.1.5. Acto autorizado;

10.1.1.1.6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.1.7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

10.1.1.1.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.1.2. Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

10.1.1.2.1. Ingreso hospitalario;

10.1.1.2.2. Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.1.2.3. Procedimientos que requieren anestesia general;

10.1.1.2.4. Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.1.2.5. Trasplantes;

10.1.1.2.6. Investigación clínica en seres humanos;

10.1.1.2.7. De necropsia hospitalaria;

10.1.1.2.8. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.

10.1.1.2.9. Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.1.3. El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicional a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.1.4. En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

10.1.2. Hoja de egreso voluntario.

10.1.2.1. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

10.1.2.2. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva médica del profesional que se encargará del tratamiento y constará de:

10.1.2.2.1. Nombre y dirección del establecimiento;

10.1.2.2.2. Fecha y hora del alta;

10.1.2.2.3. Nombre completo, edad, parentesco, en su caso, y firma de quien solicita el alta;

10.1.2.2.4. Resumen clínico que se emitirá con arreglo en lo previsto en el apartado 5.8. de la presente Norma;

10.1.2.2.5. Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;

10.1.2.2.6. En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;

10.1.2.2.7. Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y

10.1.2.2.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.3. Hoja de notificación al Ministerio Público.

En casos en que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener:

10.1.3.1. Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;

10.1.3.2. Fecha de elaboración;

10.1.3.3. Identificación del paciente;

10.1.3.4. Acto notificado;

10.1.3.5. Reporte de lesiones del paciente, en su caso;

10.1.3.6. Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y

10.1.3.7. Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.

10.1.4. Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica

La realizará el médico conforme a los lineamientos que en su caso se expidan para la vigilancia epidemiológica.

10.1.5. Notas de defunción y de muerte fetal.

Las elaborará el personal médico, de conformidad a lo previsto en los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud, al artículo 91 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y al Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de certificado de defunción y muerte fetal.

De los documentos correspondientes, deberá acompañarse, por lo menos, una copia en el expediente clínico.

10.2. Los documentos normados en el presente apartado deberán contener:

10.2.1. El nombre completo y firma de quien los elabora;

10.2.2. Un encabezado con fecha y hora.

13. Observancia de la Norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

14. Vigencia

La presente norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el

“NORMA OFICIAL MEXICANA 013, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES BUCALES”

La salud bucal de los individuos y de la población es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores, conocido como el proceso salud-enfermedad; por lo tanto el modelo de atención para las enfermedades bucales deberá estar basado en el reconocimiento de éste y en el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan, en el mediano y largo plazo, disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes en la población mexicana.

Las enfermedades bucales de mayor prevalencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son la caries dental y la enfermedad periodontal; las de frecuencia media son las anomalías cráneo-facio-dentales y maloclusiones; las de frecuencia variable son el cáncer oral, las alteraciones de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental.

Los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud, se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental, que afecta a más del 90% de la población mexicana.

Las enfermedades bucales por su alta morbilidad se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población.

Como consecuencia de lo anterior, la sociedad mexicana y sus instituciones carecen de la capacidad económica para resolver las necesidades de atención odontológica de la población. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes, como ha sido demostrado científicamente.

Por esta razón, es indispensable unificar y establecer los criterios de atención a la salud bucal, con énfasis en la prevención, en los sectores público, social y privado.

La normatividad de la prevención para la práctica odontológica, pública, social y privada en el ámbito nacional, es la estrategia de acción más efectiva para mejorar el estado actual de salud bucal de la población mexicana.

Estas acciones tienen como propósito general reforzar las medidas básicas más importantes como la higiene bucal, la alimentación adecuada y la eliminación de hábitos nocivos, como parte del mejoramiento de los estilos de vida y de los patrones de consumo.

Con la aplicación de esta Norma Oficial Mexicana de Prevención y Control de Enfermedades Bucales, se pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la prevención, la disminución de costos y la reducción, en la mayor medida posible, de los problemas derivados de la mala práctica; todo esto, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana, y de crear una nueva cultura: La Cultura de la Salud.

1. Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana establece los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los principios de la prevención de la salud bucal, a través de la operación

de las acciones para fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en los Estados Unidos Mexicanos.

2. Campo de aplicación

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todos los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado que realicen acciones para el fomento de la salud bucal, en base al mejoramiento de los servicios y la actualización continua del profesionista, así como para los productores y comercializadores de medicamentos, instrumental, material y equipo dental.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

- 3.1 NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
- 3.2 NOM-009-SSA2-1993 Para el fomento de la salud del escolar.
- 3.3 NOM-041-SSA1-1993 Bienes y servicios, agua purificada y envasada.
- 3.4 NOM-012-SSA1-1993 Requisitos sanitarios que deben cumplir los sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano públicos y privados.
- 3.5 NOM-040-SSA1-1993 Bienes y servicios, sal yodada y sal yodada fluorurada.
- 3.6 NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por el virus de la Inmuno-deficiencia Humana.
- 3.7 NOM-087-ECOL-1997 Establece los requisitos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico -

infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.

3.8 NOM-008-SSA2-1993 Para el control de la nutrición crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

3.9 *NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico.* Proyecto de Norma Oficial Mexicana.

4. Definiciones y terminología

4.1 Para los fines de esta Norma son aplicables las siguientes definiciones:

4.1.1. Caries Dental, a la enfermedad infecciosa bacteriana transmisible multifactorial que provoca la destrucción de los órganos dentarios.

4.1.2. Comunicación Educativa, al proceso basado en el desarrollo de esquemas creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión de mensajes de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

4.1.3. Educación para la Salud, al proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

4.1.4. Flúor, al elemento químico electronegativo.

4.1.5. Fluoruro, a la combinación del elemento flúor con otros minerales y/o compuestos químicos.

4.1.6. Promoción de la salud bucal, al proceso social cuyo objetivo es lograr la corresponsabilidad social en el cuidado de la salud bucal, mediante acciones que involucren a los individuos y a la sociedad organizada.

4.1.7. Participación social, al proceso que permite involucrar a la población y a las autoridades locales, así como a las instituciones de los sectores público, social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

4.1.8. Prevención, a todas aquellas acciones de fomento y educación para la salud, detección, protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizadas en beneficio de la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad.

4.1.9. Población escolar, a la población que de acuerdo con las disposiciones educativas, se refiere a tres subgrupos, que son: los preescolares, cuyas edades van de 4 a 5 años, escolares de primaria de 6 a 14 años y escolares de secundaria de 12 a 15 años de edad.

4.1.10. Población de alto riesgo, a los grupos de individuos que por sus características de edad, sexo, raza, problemas sistémicos, ocupación, condición económica u otras variables,

se encuentran mayormente expuestos a contraer una determinada patología. En relación a la caries dental, se puede decir que la población de alto riesgo está principalmente representada por los menores de 0 a 15 años y las embarazadas.

4.1.11. Potencial de deterioro, a la tendencia de una alteración a desarrollar su máxima expresión de daño.

4.1.12. Riesgo biológico-social, a la interacción dinámica que se establece entre los factores de orden biológico (genéticos, hereditarios, edad, sexo, fisiopatológicos) y los de orden social (demográficos, económicos, ambientales, políticos, culturales y educativos) en la producción y distribución del proceso salud-enfermedad.

4.1.13. Suplementos de fluoruro, a todos aquellos productos que proporcionen flúor en forma de gotas o tabletas.

4.1.14. Testigo biológico, a los medios biológicos utilizados para el control de calidad de los ciclos de esterilización de hornos de calor seco, autoclaves, quemiclaves y cámaras de óxido de etileno.

4.1.15. Vestimenta protectora, a la ropa y accesorios que no permiten que la sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, traspasen a la ropa de calle, la piel, los ojos, la boca del personal odontológico y que deberá conservar su integridad como barrera protectora durante los procedimientos clínicos.

4.1.16. Estomatólogo, al profesional, médico odontólogo, cirujano dentista, licenciado en estomatología, licenciado en odontología, licenciado en cirugía dental y médico cirujano dentista.

4.2 Abreviaturas

4.2.1 p.p.m.: Partes por millón.

5. Generalidades

5.1. La atención a las necesidades de salud bucal de la población mexicana se debe orientar, con base en la prevención, a través de acciones de fomento para la salud y de protección específica a nivel masivo, grupal e individual, de diagnóstico, de limitación del daño, de rehabilitación y de control de enfermedades bucales.

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

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

5.4. El estomatólogo es el único responsable y autorizado para realizar diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control, de las alteraciones bucales.

5.5. Todos los pacientes deben considerarse como potencialmente infecciosos sin excepción.

5.6. Se debe evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra, de paciente a paciente, del profesional de la salud al paciente y del paciente al profesional.

5.7. El expediente clínico es de carácter legal y confidencial, debe estar bajo la custodia del estomatólogo o de la institución, en su caso. El manejo del expediente clínico se sujetará a lo dispuesto en la normatividad aplicable.

5.8. El estomatólogo y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico.

5.9. El equipo, instrumental, material, medicamentos y demás insumos para la atención de la salud bucal, deben ser fabricados conforme lo establecido por las normas nacionales e internacionales y de las asociaciones reconocidas internacionalmente, estando sujetas a la observancia y aprobación de registro, en su caso, por la Secretaría de Salud.

5.10. En el área clínica no se debe ingerir alimentos o bebidas ni fumar.

6. Acciones para el fomento de la salud bucal

6.1 La educación para la salud debe orientarse a:

6.1.1. Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud del individuo,

6.1.2. Informar sobre los padecimientos más frecuentes, sus secuelas, su prevención y control,

6.1.3. Desarrollar y formar, en su caso, hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal,

6.1.4. Promover el cuidado de los tejidos blandos y óseos de la cavidad bucal y estructuras adyacentes, mediante la orientación para realizar el autoexamen bucal.

6.2 La educación para la salud bucal se puede realizar a través de:

6.2.1 La comunicación interpersonal e intermedia, que se puede realizar mediante mensajes en consulta, pláticas, demostraciones, videos, teatro guiñol y prácticas para el autocuidado de la salud bucal.

6.2.2 La comunicación colectiva, que se lleva a cabo a través de medios masivos como son: radio, prensa y televisión.

6.3 La participación social puede desarrollarse a través de:

6.3.1. La promoción para motivar la participación de la comunidad, instituciones y gobierno.

6.3.2. La concertación y coordinación entre las instituciones del sector salud para determinar compromisos y responsabilidades, así como el apoyo en recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de las acciones de salud bucal.

6.3.3. La organización de grupos ya establecidos o de nuevos grupos, para la participación representativa de la sociedad, en acciones de beneficio a la salud bucal.

6.4 El personal del sector salud debe promover la capacitación para el manejo de las medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar por los maestros, padres de familia y voluntarios de acuerdo con la NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.

7. Prevención de enfermedades bucales

7.1. La prevención de las enfermedades bucales a nivel masivo, grupal e individual, debe orientarse al mejoramiento de hábitos higiénico-alimentarios, eliminación de hábitos nocivos funcionales y parafuncionales, a la conservación de ambas denticiones sanas, a orientar la vigilancia en el consumo y uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos; al empleo de las medidas de protección específica, al diagnóstico temprano, al tratamiento y control de estas enfermedades.

7.2 Protección Específica

7.2.1 La protección específica de las enfermedades bucales se debe orientar a la formación, instrucción y motivación de la población para realizar un adecuado control personal de placa dentobacteriana a través de métodos y técnicas de uso doméstico con cepillo dental, auxiliares para la higiene bucal y acudir con el dentista en forma periódica para la revisión profesional, que evite factores de riesgo.

7.2.2 Caries Dental

7.2.2.1 La protección específica masiva contra la caries dental debe realizarse mediante la adición de fluoruro a la sal de consumo humano; no debe adicionarse fluoruro a ningún otro condimento, alimento, golosina, refresco, goma de mascar y agua (redes de suministro a la población o envasada), de acuerdo con la normatividad vigente.

7.2.2.2 El control de la prevención masiva contra la caries dental mediante la fluoruración de la sal es responsabilidad de las autoridades y se debe realizar de acuerdo con los lineamientos y procedimientos establecidos por la Secretaría de Salud con este propósito como son:

7.2.2.2.1. Monitoreos periódicos para evaluar la excreción de flúor en orina humana o en saliva,

7.2.2.2.2. Estudios epidemiológicos cada cinco años de incidencia de caries dental,

7.2.2.2.3. Monitoreos periódicos para evaluar el contenido de flúor en la sal, conforme a la dosificación señalada por la NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada. Especificaciones sanitarias,

7.2.2.2.4. Regulación permanente del abasto para evitar la venta de sal yodada-fluorurada en las localidades con concentraciones de ion flúor en el agua de consumo humano, por arriba de 0.7 p.p.m.,

7.2.2.2.5. Estudios de concentración de ion flúor en agua de consumo humano como mínimo dos veces al año en diferentes épocas de estación (lluvia y estiaje).

7.2.2.3 La protección específica grupal contra la caries dental en población de riesgo biológico-social, se puede realizar preferentemente con enjuagatorios quincenales o semanales de fluoruro de sodio al 0.2% de manera directa en los centros escolares, en zonas donde la concentración natural de ion flúor en agua de consumo humano sea menor a 0.7 p.p.m.

7.2.2.4 El personal del sector salud debe orientar a la población en general y de manera prioritaria a la población escolar para disminuir dentro y fuera del espacio escolar la frecuencia en el consumo inmoderado de dulces, refrescos y sustituir su consumo por el de alimentos naturales como frutas, verduras y azúcares poco refinados de baja acción cariogénica como el azúcar morena o moscabado.

7.2.2.5 La protección específica individual contra la caries dental debe promover el empleo de mineralizantes, antienzimáticos, fluoruros de uso tópico y el control de placa dentobacteriana a través del uso de cepillo, limpieza interdental y demás auxiliares.

7.2.2.6 La protección específica individual contra la caries dental por vía tópica debe realizarse por métodos de uso clínico y de uso doméstico.

7.2.2.7 Los métodos de uso clínico deben ser realizados por personal profesional o por personal auxiliar debidamente capacitado e incluyen:

7.2.2.7.1. Aplicación tópica de fluoruros en gel, solución para enjuagues y/o barniz de acuerdo con la concentración y el caso, debiendo ser más frecuentes en niños con mayor carioactividad o caries dental,

7.2.2.7.2. Aplicación de selladores de fosetas y fisuras con o sin fluoruro en órganos dentarios sanos susceptibles a caries dental.

7.2.2.8 El estomatólogo debe informar que los métodos de uso doméstico deben ser aplicados o supervisados por los padres o adultos a cargo de los menores de edad o de las personas discapacitadas de acuerdo con las siguientes indicaciones:

7.2.2.8.1. La higiene bucal en población infantil menor de un año de edad se realiza con un paño suave humedecido con agua una vez al día,

7.2.2.8.2. En los niños de 1 a 3 años el aseo bucal se debe realizar con cepillo de cerdas suaves humedecido después de cada alimento, en caso de usar pasta dental fluorurada se hará en cantidad mínima y bajo la supervisión de un adulto para evitar la ingesta de flúor residual,

7.2.2.8.3. En la población a partir de los 4 años el aseo bucal se debe realizar con cepillo dental y pasta fluorurada, después de cada alimento.

7.2.2.9 A nivel individual los suplementos de fluoruro exclusivamente se prescribirán bajo estricto control del estomatólogo de acuerdo con las tablas de dosificación internacionales vigentes, a niños que por razones de salud no consumen sal fluorurada y que vivan en localidades con nivel de flúor en el agua de consumo humano por debajo de 0.7 p.p.m.

7.2.2.10 Los suplementos de flúor deben considerar en el marbete del empaque los siguientes datos:

7.2.2.10.1. Este producto contiene flúor y debe ser utilizado bajo estricto control profesional: del estomatólogo o médico pediatra,

7.2.2.10.2. No se consuma este producto en las áreas geográficas del país donde la concentración de ion flúor en agua de consumo humano sea igual o mayor de 0.7 p.p.m.,

7.2.2.10.3. Si se está consumiendo sal fluorurada no debe utilizarse este producto,

7.2.2.10.4. Este producto no debe comercializarse libremente.

7.2.3 Enfermedad Periodontal

7.2.3.1 Los métodos y técnicas de protección específica individual de uso clínico, se deben realizar por personal profesional o auxiliar capacitado en el área de la periodoncia e incluye:

7.2.3.1.1. Información sobre la enfermedad periodontal,

7.2.3.1.2. Motivación para realizar el control personal de placa dentobacteriana,

7.2.3.1.3. Instrucción sobre los métodos y técnicas de control de placa dentobacteriana,

7.2.3.1.4. Implementación y adecuación de acciones de seguimiento de control de placa dentobacteriana, según nivel de atención,

7.2.3.1.5. Eliminación instrumentada de placa dentobacteriana supra y subgingival,

7.2.3.1.6. Sondeo periodontal.

7.2.4 Lesiones de tejidos blandos y óseos

7.2.4.1 La protección específica individual de las alteraciones y enfermedades de tejidos blandos y óseos de la cavidad bucal y las estructuras adyacentes se realiza mediante:

7.2.4.1.1. El examen clínico en forma periódica, por parte del estomatólogo,

7.2.4.1.2. La detección y eliminación de agentes nocivos de origen físico, químico, biológico y psicológico,

7.2.4.1.3. La orientación personalizada para la aplicación de las medidas de protección específica.

7.2.5. Maloclusiones

7.2.5.1 Es responsabilidad del estomatólogo vigilar la erupción e integridad de la primera dentición, así como la erupción de los primeros molares permanentes, manteniendo la longitud, anchura y relación de las arcadas.

7.2.5.2 La protección específica individual tiene como objetivo principal conservar la integridad en tamaño, función, forma, estética y posición de las arcadas para lograr una oclusión estable.

7.2.6 Fluorosis Dental

7.2.6.1 La protección específica a nivel masivo, grupal e individual, se basa en:

7.2.6.1.1. La detección de fuentes de abastecimiento de agua de consumo humano con concentraciones mayores de 0.7 p.p.m. de flúor y la aplicación de métodos de fluoruración de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana vigente sobre calidad del agua de consumo humano,

7.2.6.1.2. En localidades donde el contenido de ion flúor en agua de consumo humano sea mayor o igual a 0.7 p.p.m. se debe evitar consumir sal fluorurada, consumir suplementos de fluoruro por vía sistémica y el uso de pasta dental con flúor.

7.2.7. Atención al Paciente Desdentado

7.2.7.1 La prevención específica individual de la patología bucal asociada al uso de prótesis dental se debe realizar a través de:

7.2.7.1.1. Control personal de placa bacteriana,

7.2.7.1.2. Higiene y mantenimiento de la prótesis dental,

7.2.7.1.3. Revisión periódica.

7.3 Medidas básicas de prevención de riesgos en los establecimientos y personal de Salud.

Las medidas básicas que deben adoptarse para la prevención de riesgos son las siguientes:

7.3.1 El personal de salud debe adoptar medidas para su protección y la de los pacientes para evitar riesgos a la salud de tipo:

- a. Biológico,
- b. Físico,
- c. Químico,
- d. Ergonómico,
- e. Psicosocial.

7.3.2 Para prevenir los riesgos de tipo biológico provocados por el contacto con sangre y secreciones corporales de pacientes; el odontólogo, estudiante de odontología, técnico y personal auxiliar que labora en el área de salud bucal debe cumplir las siguientes medidas preventivas en su práctica clínica institucional y privada.

7.3.2.1 El estomatólogo y personal auxiliar deben utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento medidas de barrera como son: bata, guantes desechables, cubrebocas, anteojos o careta y por parte del paciente protector corporal, baberos desechables y anteojos.

7.3.2.2 Para el control de la fuente, antes de iniciar el procedimiento clínico, el paciente debe de emplear un enjuague bucal con antiséptico. El estomatólogo debe de utilizar eyector y dique de hule, cuando lo permita el procedimiento.

7.3.2.3 Se debe usar para cada paciente un par de guantes de látex nuevos no estériles desechables durante la exploración clínica y acto operatorio no quirúrgicos; guantes de látex estériles desechables para actos quirúrgicos y guantes de hule grueso o nitrilo no desechables para lavar material e instrumental.

7.3.2.4 Se debe usar una aguja desechable y cartuchos anestésicos nuevos por cada paciente.

7.3.2.5 Todo material punzocortante se debe manipular con cuidado para reducir al mínimo la posibilidad de punciones accidentales.

7.3.2.6 Todos los desechos punzocortantes, potencialmente contaminados con sangre o saliva deben colocarse en recipientes desechables, rígidos, de prolipropileno resistente a fracturas y pérdida de contenidos al caerse, destruibles por métodos físico químicos y de color rojo, que se cierran con seguridad, con la leyenda "material potencialmente infectante", e inactivar con hipoclorito de sodio al 0.5% antes de desecharlos.

7.3.2.7 Los residuos peligrosos biológico infecciosos deberán ser separados en la unidad médica o consultorio, de acuerdo con su potencial infeccioso y conforme a la NOM-087-ECOL-1997, Que establece los requisitos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.

7.3.2.8. Los desechos de material líquido como sangre y secreciones se arrojan directamente al drenaje y después se lava y desinfecta la tarja, así como los frascos o recipientes del aspirador.

7.3.2.9 Se debe realizar el lavado de manos con agua potable, jabón líquido, soluciones antisépticas y secar con toallas desechables o secador de aire, antes de colocarse los guantes e inmediatamente al retirarlos.

7.3.2.10 El personal de salud debe utilizar las medidas de prevención para la contaminación cruzada, como son cubiertas desechables para evitar la contaminación de las áreas expuestas a los aerosoles y/o salpicaduras, así como usar un segundo par de guantes de exploración para evitar el contacto durante el acto operatorio o exploratorio con objetos como: teléfono, agenda, lapiceros, etc.

7.3.3 Para prevenir la contaminación del equipo, instrumental y mobiliario:

7.3.3.1 Se deben utilizar los métodos de desinfección y esterilización de acuerdo con el equipo, material e instrumental, así como el tipo de agente y técnica.

7.3.3.2 Se debe esterilizar todo instrumental, material o equipo crítico que penetre tejidos blandos o duros, que se contamine con sangre o cualquier otro fluido corporal.

7.3.3.3 Se debe desinfectar con un germicida de alto nivel biocida o preferentemente esterilizar todo instrumental, material o equipo que toca pero no penetra tejidos blandos y duros de cavidad bucal.

7.3.3.4 Teóricamente existe la posibilidad de transmitir ciertas infecciones a través de la pieza de mano, por lo que es obligatorio su desinfección con soluciones de alto nivel biocida y su purga entre paciente y paciente. A partir del 1o. de enero del año 2000 será obligatoria la esterilización de la pieza de mano o utilizar piezas de mano desechables.

Se deberá esterilizar o desechar las puntas de jeringa triple, cureta ultrasónica, fresas y piedras después de cada paciente conforme a las recomendaciones del fabricante.

7.3.3.5 El instrumental se debe envolver para esterilizarse por paquetes de acuerdo con las técnicas y equipo.

7.3.3.6 Se deben utilizar testigos biológicos para el control de calidad de los ciclos de esterilización, aplicándose una vez al mes. Los testigos biológicos deben aplicarse a los hornos de calor seco, vapor húmedo, quemiclaves y a las cámaras de óxido de etileno.

7.3.3.7 Se debe desinfectar entre cada paciente, con soluciones de nivel medio: el sillón, la lámpara, unidad dental y aparato de rayos x, o utilizar cubiertas desechables.

7.3.3.8 Se deben purgar las mangueras de la pieza de mano y jeringa triple, 3 minutos al inicio y término del día y 30 segundos entre cada paciente.

7.3.3.9 Los materiales de laboratorio y otros elementos que hayan sido utilizados en el paciente, tales como impresiones, registro de mordida, aparatos protésicos u ortodónticos, deben limpiarse y desinfectarse antes de ser manipulados por el personal de laboratorio dental, siguiendo las recomendaciones del fabricante en relación al tipo de germicida apropiado para su desinfección.

7.3.3.10 Todo equipo y mobiliario deberá ser desinfectado antes de enviarlo a mantenimiento o reparación y los accesorios de equipo que entren en contacto con tejidos del paciente se deberán limpiar y desinfectar antes de ser enviados a mantenimiento o reparación.

7.3.3.11 Es una obligación del estomatólogo, estudiante de odontología, técnico y personal auxiliar que tengan contacto con sangre, saliva o secreciones de pacientes en su práctica clínica institucional y privada aplicarse la vacuna contra la Hepatitis B.

7.3.3.12 Para realizar la prueba de detección del VIH al personal de salud bucal y al paciente se debe contar con el consentimiento del interesado conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

7.3.4 Riesgos Profesionales

7.3.4.1 Se debe orientar al personal de salud sobre el uso de manguitos o tapones auditivos así como las ventajas de realizarse audiometrías en forma periódica.

7.3.4.2 Para prevenir los riesgos de tipo químico provocados por el uso de productos como mercurio, jabones, anestésicos locales, eugenol, alcoholes y otros, el personal de salud debe cumplir con las recomendaciones para su manejo señalados por el fabricante.

7.3.4.3 Para prevenir el riesgo provocado por el mercurio en sangre, el odontólogo debe pulir y retirar las obturaciones de amalgama bajo chorro de agua para evitar la aspiración de polvo y mercurio.

7.3.4.4 El mercurio residual debe ser guardado en frascos de plástico con agua, cerrados herméticamente.

7.3.4.5 Para prevenir los riesgos de fatiga, várices y osteo-articulares provocados por problemas posturales, se recomienda aplicar los principios de la ergonomía para la correcta adaptación física, anatómica y fisiológica del personal odontológico con su equipo y área de trabajo.

8. Diagnóstico

8.1 El diagnóstico de las enfermedades bucales debe establecerse mediante la aplicación del método epidemiológico, el método clínico y los auxiliares diagnósticos cuando se juzgue necesario.

8.1.2 El diagnóstico, la concentración y el reporte de las patologías estomatológicas, debe efectuarse conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS) vigente.

8.2 Diagnóstico Epidemiológico.

8.2.1 El diagnóstico epidemiológico de las enfermedades bucales debe emplearse como base de los planes y programas institucionales de salud bucal a nivel nacional, estatal y local (de servicio, docencia e investigación) tomando en cuenta los índices epidemiológicos de aplicación universal reconocidos por la Organización Mundial de la Salud.

8.2.2 El reporte y notificación de las enfermedades bucales deberá seguir los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica de acuerdo con los diferentes capítulos que le conforman.

8.2.3 Los estudios epidemiológicos deben orientarse a la descripción y el análisis de las enfermedades bucales más importantes, considerando factores de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y oportunidad para su atención.

8.2.4 Los estudios epidemiológicos deben incluir las manifestaciones clínicas de la enfermedad en sus diferentes etapas y su repercusión a estructuras adyacentes a la cavidad bucal.

8.3 Diagnóstico clínico.

8.3.1 El diagnóstico clínico debe incluir los siguientes aspectos:

- a. Ficha de identificación,
- b. Interrogatorio (antecedentes personales, patológicos y no patológicos, así como heredo-familiares),

- c. Padecimiento actual,
- d. Exploración visual, manual e instrumentada del aparato estomatognático en su conjunto,
- e. Exploración, inspección palpación, percusión, sondeaje, movilidad y transiluminación del órgano dentario, así como la valoración de signos y síntomas clínicos de la entidad patológica según sea el caso, y
- f. Auxiliares de diagnóstico como; estudios de gabinete y de laboratorio de acuerdo con las necesidades del caso.

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

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

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

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

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

8.3.5.1 Menores de 5 años,

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

8.3.5.2 Población escolar,

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

8.3.5.3 Población adolescente y adultos,

- Nivel socio-económico,
- Escolaridad,

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

8.4 Caries Dental

8.4.1 En el diagnóstico clínico de la caries dental se deben de utilizar métodos de examen visual con el apoyo de explorador clínico.

8.4.2 Complementariamente y cuando sea necesario se deben realizar estudios radiográficos para determinar la profundidad de las lesiones o la presencia de caries dental en espacios interproximales.

8.5 Lesiones de tejidos blandos y óseos

8.5.1 Los métodos de detección y diagnóstico clínico de lesiones sospechosas deberán ser enviadas y analizadas por el especialista.

8.5.2 Los tejidos o secreciones retiradas de la cavidad bucal serán enviados para su análisis y diagnóstico al laboratorio correspondiente sólo en caso de que a juicio del estomatólogo se requiera.

8.6 Fluorosis Dental.

8.6.1 En el diagnóstico clínico epidemiológico de la fluorosis dental se deben considerar los siguientes factores de riesgo:

- a. Etapa de odontogénesis (de 0 a 12 años de edad),
- b. Concentración de ion fluor en agua de consumo humano igual o mayor a 0.7 p.p.m.,
- c. Consumo de suplementos fluorurados en dosis mayores a las indicadas,
- d. Ingesta de productos fluorurados de uso tópico,
- e. Altitud y clima de la región.

8.6.2 El diagnóstico de la fluorosis dental se debe realizar clínicamente.

8.6.3 Para el diagnóstico de la fluorosis dental se deben utilizar auxiliares de diagnóstico como:

- a. Cuantificación de ion flúor a través del método de potenciometría,
- b. Rayos X.

BIBLIOGRAFÍA.

“INTRODUCCIÓN A LA ETICA”

Raúl Gutiérrez Sáenz

vigésima sexta edición, 1994.

Editorial Esfinge. Naucalpan Edo. De México.

“Decreto de la instauración de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán”.

Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Tomo CXXIV, Cuarta Sección, Núm. 62

Morelia, Mich., 20 de abril del 2000.

“Reglamento interno de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Michoacán (COESAMM)”

Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Tomo CXXV, Cuarta Sección, Número 16

Morelia Mich., 26 octubre del 2000.

“Carta de los Derechos Generales de los Pacientes”

Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

México, D.F. diciembre del 2001.

“Decreto de la Norma Oficial Mexicana NOM-168SSA1-1998 Del Expediente Clínico”

Diario Oficial de la Federación

México D.F. 30 de septiembre de 1999.

“Odontología Legal y Forense”

Vicente Moya Pueyo

1a. Edición. Edit. Masson S.A:

Barcelona España. 1994

“Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

9ª. Edición. Vols. I y II

Edit. Porrúa 1997 México D.F.

“Ley General de Salud”

13ª. Edición. Edit. Porrúa

1996

“Decreto para la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”

Diario Oficial de la Federación

3 de junio de 1996.

“Código Civil del Estado”

ABZ editores, Morelia Mich., 1999.

“Código Penal del Estado.”

ABZ editores, Morelia Mich., 1999

“Ley Estatal de Educación”

ABZ editores, Morelia Mich., 1997

“Ley reglamentaria del ejercicio profesional”

ABZ editores, Morelia Mich., 1999