

710.
00898
900

**MANEJO DE IMPLICACIONES JURÍDICAS ANTE LAS IATROGENIAS
ODONTOLÓGICAS**

**NELLY PIEDAD MORENO AGUIRRE
ANDERSON ORTEGA RODRÍGUEZ
MARIA JOHANNA RAMÍREZ ACOSTA
GLADYS MILENA TAPIAS SEPÚLVEDA**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
TRIBUNAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA
BOGOTÁ D.C.
2001**

**MANEJO DE IMPLICACIONES JURÍDICAS ANTE LAS IATROGENIAS
ODONTOLÓGICAS**

**NELLY PIEDAD MORENO AGUIRRE
ANDERSON ORTEGA RODRIGUEZ
MARIA JOHANNA RAMÍREZ ACOSTA
GLADYS MILENA TAPIAS SEPÚLVEDA**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el título de
Odontólogo General**

**Director
AURA MARIA ACOSTA BRAVO
Abogada, Especialista en Derecho Laboral**

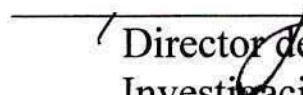
**Asesor Metodológico
SANDRA TOVAR
Odontóloga Maestría en Administración de Salud**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
TRIBUNAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA
BOGOTÁ D.C.
2001**

El trabajo de Grado MANEJO DE IMPLICACIONES JURÍDICAS ANTE LAS IATROGENIAS ODONTOLÓGICAS elaborado por los alumnos, Nelly Moreno, Anderson Ortega, Johanna Ramírez, Milena Tapias, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el Título de Odontólogo General.

 Director de la Investigación

 Asesor Metodológico

 Director del Departamento de Investigación y Salud Pública

Bogotá, D.C., 12 de mayo del 2001.

AGRADECIMIENTOS

Tribunal Nacional de Ética Odontológica.

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Aura Maria Acosta Bravo, Abogada Laboral, Abogada del Seguro Social.

Maria Constanza Contreras Gómez, Secretaria Abogada.

TABLA DE CONTENIDO

1. ASPECTOS TEÓRICOS CIENTÍFICOS

1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA

1.2 JUSTIFICACION

1.3 PROPOSITO

1.4 MARCO TEORICO

1.4.1 IATROGENIA

1.4.2 IATROGENIA PROPIAMENTE DICHA

1.4.3 MALA PRACTICA

1.4.4 ACCIDENTE

1.4.5 COMPLICACIONES

1.4.6 NORMATIVIDAD

1.4.7 ESPECIALISTAS ODONTOLÓGICOS

1.4.8 CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

1.4.9 CÓDIGO PENAL

1.4.10 CULPA

1.4.11 DOLO

1.4.12 LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO

1.4.13 DOCUMENTOS MEDICOS LEGALES DE INTERÉS EN ODONTOLOGÍA

1.4.14 HISTORIA CLÍNICA

1.4.15 NATURALEZA JURÍDICA DE LA HISTORIA CLÍNICA Y SUS EFECTOS PROBATORIOS

1.5 OBJETIVO

1.5.1 General

1.5.2 Especifico

2. ASPECTOS TÉCNICO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

2.2 VARIABLES

3. RESULTADOS

4. DISCUSIÓN

5. RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

GLOSARIO

- **AMBIGÜEDAD:** Equívoco, incierto de doble sentido.
- **AMBITO:** Recinto, espacio incluido dentro de límites determinados.
- **CAUSALIDAD:** Relación de la causa al efecto de origen.
- **CONTRACTUAL:** Término cada vez más utilizado para designar a los simples particulares instalados en forma teóricamente provisional, en un empleo público, inclusive de policía.
- **CONTRAVENCION:** Acción y efecto de contravenir, infracción.
- **ECTROPION:** Eversión del párpado que descubre su tapizado conjuntival y parte del globo ocular.
- **EMANAR:** Proceder, derivarse una cosa de otra.
- **EPIDEMIA:** Enfermedad que ataca a un mismo punto a varios individuos a la vez.
- **EVENTUAL:** Sujeto o evento o contingencia: a ser una promesa eventual.
- **EXPEDIENTES:** Reunión de documentos escritos de procedimientos y fallos, relativos; que van ante una jurisdicción civil, comercial o social, dentro de un legajo en el cual se mencionan los distintos acontecimientos del proceso.
- **FORTUITO:** Que sucede por causalidad, imprevisto.
- **IMPERICIA:** Falta de experiencia, incapacidad.
- **IMPUTACION:** Acción de imputar o atribuir una cosa a una persona.
- **JURISPRUDENCIA:** Antiguamente, ciencia del derecho. En sentido más preciso y más moderno, solución sugerida por un conjunto de decisiones

suficientemente concordantes emitidas por las jurisdicciones acerca de una cuestión del derecho.

- **LEGISLACION:** Conjunto de las leyes de un estado. Cuerpo de leyes o disposiciones referentes a una materia.
- **NECROSIS:** Muerte de una porción de tejido, consecutiva a enfermedad o lesión.
- **NEGLIGENCIA:** Cláusula por la cual el armador excluye toda responsabilidad por los actos de sus empleados.
- **PALIAR:** Mitigar la violencia de una enfermedad.
- **PERITO:** A quien el juez exponga que su parecer, acerca de los hechos que requieren conocimiento técnico e investigaciones complejas.
- **PRECARIA:** De poca estabilidad, inseguro.
- **PRESIDIR:** Dirigir como presidente.
- **PROPENDER:** Inclinar a una cosa.
- **RELEVANCIA:** Sobresaliendo notablemente.
- **TIPIFICAR:** Normalizar, fabricar con arreglo a un tipo de uniforme.

INTRODUCCIÓN

En el momento de un proceso legal, los profesionales de la salud poseen una precaria y escasa información ante las responsabilidades legales en el momento realizar una Iatrogenia Odontológica producida ya sea por imprudencia, negligencia o error.

Estas intervenciones por lo general están justificadas por denuncia presentada del paciente, familiar o su apoderado por haber presentado una daño al mismo, tanto físico como psicológico. A nivel odontológico los profesionales no están exentos de cometer errores en la practica y las consecuencias jurídicas los con llevan a una etapa de investigación penal y concluye con el juicio en donde se responsabiliza o se exonera al profesional.

Las lesiones orales en las cuales están involucradas los tejidos dentales y tejidos blandos tienen una gran importancia odontológica legal y como norma general la incapacidad odontológica no es superior a 15 días.

Dentro de los dictámenes odontológicos legales los menos frecuentes son la s fracturas de los maxilares que son causales de incapacidades altas con un limite inferior de 16 días, no debe olvidarse dentro de las lesiones orales las ocasionadas a la Articulación Temporo Mandibular y las lesiones de la lengua siendo la mas grave la ablactación total o parcial lo cual ocasiona consecuencias legales graves.

También en la practica odontológica se pueden ocasionar daños a nivel físico que se denomina lesión personal donde exige un cuidado Medico-quirúrgico y farmacéutico, también se podrá ocasionar una daño en la fisonomía o rostro del paciente.

El Código de Ética Odontológica fue establecido para regular el comportamiento de los profesionales de la odontología en su ejercicio de la profesión. Este código pretende garantizar al paciente seguridad y proteger la salud del mismo.

1. ASPECTOS TEORICO-CIENTIFICOS.

1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

Las iatrogenias odontológicas tienen implicaciones jurídicas en materia de responsabilidad penal y contractual, pero conocen los profesionales de la salud los riesgos y las consecuencias que emanan del nexo jurídico entre él y el paciente al realizarle cualquier tipo de tratamiento?

1.2. JUSTIFICACION.

Dado que la práctica diaria en salud, y particularmente en odontología confrontan permanente la habilidad el conocimiento y práctica a l momento de la toma de decisiones y de la aplicación de tratamientos que se tengan presentes los aspectos jurídicos que durante un tratamiento profesional odontológico son aplicables si se origina una iatrogenía producida por la imprudencia, impericia, error, caso fortuito o fuerza mayor del profesional hacia el paciente.

1.3. PROPOSITO

Generalizar la información y dar a conocer las normas que regulan el ejercicio de la actividad médica y en particular de la Ética Odontológica.

La investigación tiene como fin primordial conocer mas a fondo la regulación de casos en que se pueden ver involucrado los profesionales de la salud principalmente en el desarrollo de la actividad de la Odontología.

1.4. MARCO TEORICO.

1.4 1. IATROGENIA.

Al seguir las definiciones del diccionario de la Real Academia de la lengua Española, se tendrá que este es un significado general puesto que viene de la voz “iatro”, que en griego significa médico y del latín genus que significa origen.

Según el diccionario de la real academia de la lengua Española, iatrogénico: “dicese de toda alteración del estado del paciente producida por el médico”.

Teniendo en cuenta lo anterior, existen cuatro situaciones distintas en las cuales la diferencia radica tanto en su presentación como en su definición. Las cuatro variables son:

- Iatrogénica propiamente dicha.
- Mala practica.
- Accidente.
- Complicación.

“En estas intervienen por lo general acciones tanto penales, civiles y disciplinarias, todas estas iniciadas justificadamente o por denuncia presentada por el paciente, su familiar o su apoderado, por haberse presentado un daño al paciente supuestamente ocasionado por un acto médico u odontológico dentro de una relación médico-paciente.”(Revista Instituto Nacional de Medicina Legal, en 1997)

1.4.2. IATROGENIA PROPIAMENTE DICHA:

“Es una situación en la que se encuentre el profesional de la salud ante un daño que aunque es previsible, es también inevitable y constante, que se presenta dentro de una buena práctica profesional, con nexo de causalidad existente en un tiempo de aparición inmediato o temprano y producido por un profesional de la salud competente.”

La iatrogenia con énfasis en odontología es cuando el odontólogo al realizar un tratamiento genera una lesión al paciente, la cual no advierte siendo consiente de sus consecuencias realizando una iatrogenia y dando paso a una mala práctica.(Revista Instituto Nacional de Medicina Legal, en1997)

1.4.3. MALA PRACTICA.

Según el diccionario la palabra “malo” significa dañoso o nocivo para la salud. En la mala práctica el daño previsible no se evita, siendo este conocido. Es entonces un daño inconstante, evitable con una buena práctica profesional, en donde se puede demostrar relación de causalidad, con un tiempo de aparición variable; y algunas veces causado por incompetencia profesional.

A nivel odontológico los profesionales no están exentos de cometer errores en su práctica, que ante el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL DE COLOMBIA se denomina como mala práctica odontológica, pero para la legislación penal se tipifican como conductas delictuales, ya sean lesiones personales u homicidios siendo estas las más graves. Las consecuencias jurídicas con llevan a un proceso el cual inicia con una etapa de

instrucción o investigación penal y concluye con el juicio en donde se puede responsabilizar o exonerar al profesional odontólogo.

Los dictámenes sobre la mala práctica dental son cada vez mas frecuentes, y es de elemental lógica el pensar que los profesionales de la odontología son los llamados a emitir conceptos sobre los tratamientos odontológicos efectuados sobre cualquier persona. Muy diferente este dictamen al de las lesiones de tipo iatrogénico las cuales serían las alteraciones de órganos o tejidos producidos por los materiales, medicamentos o instrumental usados por el odontólogo. Según la Revista de Instituto de Medicina legal y ciencias forenses de Colombia, como norma general la incapacidad odontológica legal por lesiones a tejidos blandos, no es superior a 15 días.

Las lesiones orales en las cuales están involucrados los tejidos dentales o dientes tienen importancia odontológica legal y son también muy comunes; son puntos importantes para recordar las luxaciones y subluxaciones de los dientes donde los tejidos duros sufren menos daño (con las movilidades dentales o "dientes flojos"), y los mas afectados son el ligamento periodontal y el paquete vasculo-nervioso del diente o dientes afectados. La incapacidad es baja: comprendida entre 1 -8 días según el número de dientes.

Las fracturas coroneales pueden ser leves o simples: generalmente involucran solamente el esmalte dentario en cualquiera de las caras del diente, siendo la más comunes las del borde incisal; algunos autores clasifican como leves las líneas de fractura que solo tienen el espesor (o menos) de la capa de esmalte no importa la localización zonal.

Las fracturas dentales graves o complicadas involucran los tejidos de esmalte, dentinal y pulpar; presentan características muy diversas con el común denominador de la pérdida coronal; pueden ser longitudinales, oblicuas y transversales en relación al eje mayor del diente. Al dividir la corona en tres tercios la pérdida de dos de ellos se considera como pérdida coronal, la cual según el código de procedimiento penal ocasiona como secuela odontológica legal: deformidad en el rostro de carácter transitorio.

Dentro de las fracturas de los dientes son tan importantes como las coronales las fracturas radiculares, las cuales en términos generales ocasionan la pérdida total del diente o molar. Es necesario recordar la interrelación existente entre fracturas dentales y la otra clase de fracturas de tejidos duros que pueden suceder en la boca.

Se refiere a las fracturas de alvéolos dentales, sitio de implantación de los dientes y las cuales pueden abarcar desde la más sencilla, como es la de los bordes alveolares, hasta las más complicadas que involucran las tablas óseas vestibulares y linguales, es decir, todo el proceso alveolar.

Las fracturas dentales ya sean coronales o radiculares generalmente no ocasionan incapacidades odontológicas legales mayor de 15 días, la cual puede aumentar cuando se han ocasionado daños en procesos alveolares, según su extensión o amplitud. El Código de Procedimiento Penal también hace mención de la perturbación funcional transitoria del órgano de la masticación que causa la pérdida de los dientes, pues considera a la función masticadora como un órgano, también reparable por medios odontológicos.

De capital importancia dentro de los dictámenes odontológicos-legales pero afortunadamente menos frecuentes son las fracturas de los maxilares, las cuales de acuerdo a su localización, extensión, número y edad, son causales de incapacidades altas, siempre partiendo del límite inferior de los 16 días. Es también aspecto crucial el de las secuelas según el tipo de fracturas en las cuales están cobijadas desde las perturbaciones funcionales transitorias hasta las permanentes, y las deformidades de rostro de carácter transitorio hasta las permanentes. No deben olvidarse dentro de las lesiones orales las ocasionadas a la articulación temporo-mandibular, base fundamental de la función masticatoria y dentro de las cuales podemos incluir las luxaciones y las alteraciones condilares, de la cápsula y ligamentos articulares. Como último aspecto importante dentro de las lesiones en cavidad oral se debe recordar las lesiones de la lengua, la más grave de las cuales es su ablactación total o parcial, lo cual ocasiona consecuencias odontológico-legales graves.

También en la práctica se pueden ocasionar daños emergentes es decir cuando se lesiona la integridad física de una persona. A nivel odontológico se denomina como una lesión personal donde se ocasionan heridas o lesiones que exigen de un cuidado médico quirúrgico o farmacéutico para reparar el daño.

Se podrá ocasionar también un daño físico el cual afecta la fisonomía o el rostro del paciente. Existen también perjuicios o daños económicos representados en dinero, como por ejemplo una incapacidad o gastos adicionales para su recuperación que no estaban indicados en el tratamiento inicial.

1.4.4. ACCIDENTE.

En el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, esta lo define como “la calidad o estado que aparece en alguna cosa sin que sea parte de su esencia o naturaleza”; “suceso eventual que altera el orden regular de las cosas ”; “suceso eventual o acción de la que involuntariamente resultara dañoso para las personas o cosas ”.

Existirá un tipo de daño accidental que es un daño imprevisto, que sucede súbitamente por lo tanto inevitable, inconstante, con nexo de causalidad, ocurrido dentro de la práctica profesional en la cual actuó un médico competente y que se presenta usualmente en un tiempo de aparición inmediato, por ejemplo la sección de un nervio importante, ocurrida de manera involuntaria dentro del acto quirúrgico cuando falla la iluminación del quirófano y al quedarse sin luz, el cirujano retira el bisturí produciendo entonces el daño, este es un ejemplo de accidente.(García Blázquez ,en 1995)

1.4.5. COMPLICACION.

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, lo define como “conurrencia o encuentro de cosas diversas en un sentido negativo ”.En la complicación el daño es inconstante, puede ser previsible algunas veces, puede ser evitable su tiempo de aparición, es variable, se presenta dentro de la práctica profesional sin sospechar una complicación.

1.4.6. NORMATIVIDAD

Las normas jurídicas que regulan la actividad profesional de la odontología comprenden varias materias del derecho como lo son el Derecho Penal, el Derecho Civil en materia de responsabilidad civil contractual y extracontractual y las sanciones disciplinarias establecidas en el Código de Ética Medica que regula los actos y procedimientos efectuados por los profesionales de la salud.(Revista Instituto de Medicina Legal y ciencias forenses de Colombia, en1997.)

El ejercicio de la odontología se autorizará a los odontólogos y doctores en odontología, previa obtención de la matrícula profesional correspondiente.

Podrán ejercerla:

- Los que tengan título válido otorgado por universidad nacional o universidad privada y habilitado por el Estado Nacional.
- Los que hayan obtenido de las universidades nacionales reválida de títulos que habiliten para el ejercicio profesional.
- Los que tengan título otorgado por una universidad extranjera y que en virtud de tratados internacionales en vigor hayan sido habilitados por universidades nacionales.
- Los profesionales de prestigio internacional reconocido que estuvieran de tránsito en el país y fueran requeridos en consulta sobre asuntos de su exclusiva especialidad. Esta

autorización será concedida a solicitud de los interesados por un plazo de seis (6) meses, que podrá ser prorrogado por un año máximo, por la Secretaria de Estado de Salud Pública. Esta autorización solo podrá ser nuevamente concedida a una misma persona cuando haya transcurrido un plazo no menor de cinco años desde su anterior habilitación. Esta autorización precaria en ningún caso podrá significar una actividad profesional privada y deberá limitarse a la consulta requerida por instituciones sanitarias, científicas o profesionales reconocidas.

- Los profesionales extranjeros contratados por instituciones públicas o privadas con finalidades de investigación, asesoramiento, docencia y/o para evacuar consultas de dichas instituciones durante la vigencia de su contrato y en los límites que se reglamenten no pudiendo ejercer la profesión privadamente.
- Los profesionales no domiciliados en el país llamados en consulta asistencial deberán serlo por un profesional matriculado, y limitarán su actividad al caso para el cual hayan sido requeridos, en las condiciones que se reglamenten.
- Los títulos anulados o invalidados por autoridad competente determinarán la anulación de la matrícula. En la misma forma se procederá con relación a los títulos revalidados en el país. Las circunstancias aludidas deberán ser acreditadas por documentación debidamente legalizada.

- Los profesionales odontólogos sólo podrán ejercer en locales o consultorios previamente habilitados o en instituciones o establecimientos asistenciales o de investigación oficiales o privados o en el domicilio del paciente. Toda actividad odontológica en otros lugares no es admisible, salvo casos de fuerza mayor o fortuitos.
- Los profesionales odontólogos podrán certificar las comprobaciones y/o constataciones que realicen en el ejercicio de su profesión, con referencia a estados de salud o enfermedad, a administración, prescripción, indicación, aplicación o control de los procedimientos que se le realicen al paciente.
- Los profesionales odontólogos no podrán ejercer su profesión y ser simultáneamente propietarios totales o parciales, desempeñar cargos técnicos o administrativos, aunque sean honorarios en establecimientos que elaboren, distribuyan o expendan elementos de mecánica dental, medicamentos, agentes terapéuticos, elementos de diagnóstico, aparatos ortopédicos y artículos de uso radiológico.

Es obligación de los profesionales odontólogos, sin perjuicio de las demás obligaciones que impongan las leyes vigentes:

- Ejercer dentro de los límites de su profesión, debiendo solicitar la inmediata colaboración del médico cuando surjan o amenacen surgir complicaciones, cuyo tratamiento exceda aquellos límites.

- Prestar toda la colaboración que le sea requerida por parte de las autoridades sanitarias en caso de epidemias, desastres u otras emergencias nacionales.
- Facilitar a las autoridades sanitarias los datos que se le sean requeridos con fines estadísticos o de conveniencia general.
- Enviar a los mecánicos dentales las órdenes de ejecución de las prótesis dentarias en su recetario, consignando las características que permitan la perfecta individualización de las mismas.
- Fiscalizar y controlar el cumplimiento de las indicaciones que impartan a su personal auxiliar y, asimismo, de que estos actúe estrictamente dentro de los límites de su autorización, siendo solidariamente responsables si por insuficiente o deficiente control de los actos por éstos ejecutados resultare un daño para terceras personas.

Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la odontología:

- Asociarse para el ejercicio de su profesión o instalarse para el ejercicio individual en el mismo ámbito con mecánicos dentales.
- Asociarse con farmacéuticos, ejercer simultáneamente su profesión con la del farmacéutico o instalar su consultorio en el local de una farmacia o anexo a la misma.

- Anunciar tratamientos a término fijo.
- Anunciar o prometer la conservación de la salud.
- Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos secretos o misteriosos
- Anunciar procedimientos, técnicas o terapéuticas ajenas a la enseñanza que se imparte a las facultades de Odontología reconocidas del país.
- Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles.
- Anunciar agentes terapéuticos inocuos atribuyéndoles acción efectiva.
- Aplicar en su práctica privada procedimientos que no hayan sido presentados o considerados o discutidos o aprobados en los centros universitarios o científicos del país.
- Practicar tratamientos personales utilizando productos especializados, de preparación exclusiva y/o secreto y/o no autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública.
- Anunciar características técnicas de sus equipos o instrumental que induzcan a error o engaño.

- Anunciar o prometer la confección de aparatos protésicos en los que se exalten sus virtudes y propiedades o el término de su construcción y/o duración, así como sus tipos características y precio.
- Anunciar por cualquier medio especializaciones no reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública.
- Expedir certificados por los que se exalten virtudes de medicamentos o cualquier producto diagnóstico o profiláctico o dietético.
- Publicar falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño.
- Realizar publicaciones con referencia a técnicas o procedimientos personales en medios de difusión no especializados en odontología o medicina.
- Publicar cartas de agradecimientos a pacientes.
- Vender cualquier clase de medicamentos o instrumental.
- Usar en sus prescripciones signos, abreviaturas o claves que no sean los enseñados en las facultades de Odontología reconocidas en el país.

- Aplicar anestesia general, pudiendo solamente practicar anestesia por infiltración o troncular en la zona anatómica del ejercicio de su profesión.
- Realizar hipnosis.
- Participar honorarios.
- Obtener beneficios de laboratorios de análisis, establecimientos que fabriquen, distribuyan, comercien o expendan medicamentos, cosméticos, productos dietéticos, prótesis o cualquier elemento de uso en el diagnóstico, tratamiento o prevención de las enfermedades.
- Inducir a los pacientes a proveerse en determinadas farmacias o establecimientos de productos odontológicos.
- Delegar en su personal auxiliar facultades, funciones o atribuciones inherentes o privativas de su profesión.
- Actuar bajo relación de dependencia con quienes ejerzan actividades de colaboración de la medicina u odontología.(Revista Instituto de Medicina Legal y ciencias forenses de Colombia, año 22 volumen XVI números 1y2 Santa fe de Bogota.1997.)

1.4.7. ESPECIALISTAS ODONTOLOGOS.

Para utilizar el título o certificado de especialista y anunciarse como tal, los profesionales que ejerzan la odontología deberán acreditar algunas condiciones para obtener la autorización del Ministerio de Salud y Acción Social; entre estas se encuentran:

- Poseer certificado otorgado por comisiones especiales de evaluación de designadas al efecto por la autoridad de aplicación, en las condiciones que se reglamenten, las que deberán incluir como mínimo acreditación de cinco años de egresado y tres de antigüedad del ejercicio de la especialidad; valoración de títulos antecedentes y trabajos, y examen de competencia.
- Poseer el título de especialista o de capacitación especializada otorgado por la universidad nacional o universidad privada reconocida por Estado.
- Ser profesor universitario por concurso de la materia y en actividad.
- Poseer certificado otorgado por entidad certificada de la especialidad reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación, de acuerdo a las condiciones reglamentarias.
- Poseer certificado de residencia profesional completo, no menor a tres años, expedido por institución pública o privada reconocida a tal efecto por la autoridad de aplicación y en las condiciones que se reglamenten.

- La autorización oficial tendrá una duración de cinco años y podrá ser revalidada cada cinco mediante acreditación, durante ese lapso, de antecedentes que demuestren continuidad en la especialidad y una entrevista personal o examen de competencia de acuerdo a la reglamentación.

1.4.8.CODIGO DE ETICA ODONTOLOGICA.

El Código de Ética Odontológica, Ley 35 del 8 de Marzo de 1.989, fue expedido por la necesidad de establecer y regular el comportamiento de los profesionales de la odontología en ejercicio de su profesión.

El código pretende garantizarle al paciente la seguridad para que no sea expuesto a tratamientos en los que tenga que afrontar una insuficiente practica odontológica por parte del odontólogo y además esta normatividad impide que éste realice actividades en las cuales no esté lo suficientemente capacitado para responder por el tratamiento médico.

Dentro de los aspectos más importantes dentro de la Ley 35 de 1.989 es de destacar el Artículo Primero literal A, que dice: “ entiende por ejercicio de la odontología la utilización de medios y conocimientos para el examen, diagnostico, pronóstico, con criterios de prevención, tratamiento de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de los mismos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que conforman el sistema estomatognático”.

Algunos artículos que se deben tener en cuenta para la comprensión de este tema El Código de Ética establece que el odontólogo no podrá usar sus conocimientos de manera ilegal o inhumana y que este no podrá atentar nunca contra el bienestar de sus pacientes.

En la Ley 35 del 8 de Marzo de 1.989 existen dentro de su compendio,.

- El odontólogo está obligado a atender a cualquier persona que solicite sus servicios con carácter de urgencia, si el caso corresponde a su especialidad. De no ser así, ayudará al paciente a encontrar un profesional que lo atienda adecuadamente, quien luego lo remitirá a su propio odontólogo informándole del tratamiento ejecutado.
- El odontólogo debe informar al paciente los riesgos, incertidumbres y demás circunstancias que puedan comprometer el buen resultado del tratamiento.
- En caso de urgencia, la prestación del servicio no se condicionará al pago anticipado de honorarios profesionales.
- El odontólogo no debe comprometerse a efectuar tratamientos para los cuales no esté plenamente capacitado.
- El odontólogo no podrá atender ningún paciente que por su estado de salud, ponga en peligro su vida salvo previa autorización escrita de sus familiares o médico tratante.

- El odontólogo no hará tratamiento ni intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas de estado de inconsciencia o intelectualmente no capaces, sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata.
- La responsabilidad del odontólogo por reacciones adversas, inmediatas o tardías producidas por efectos del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.
- El odontólogo no debe prescribir, suministrar o promover el uso de droga, aparatos u otros agentes sobre los cuales no exista una serie de investigación científica.
- El odontólogo tiene la obligación de proteger la salud del paciente sin delegar en personas menos calificadas cualquier tratamiento que requiera de su competencia profesional. Debe también prescribir y supervisar el trabajo del personal auxiliar con el interés de procurar al paciente el mejor servicio posible.”
- El odontólogo no debe permitir la intervención directa en el paciente del mecánico de laboratorio de prótesis dental.

1.4.9. CÓDIGO PENAL..

Se debe entender que algunas conductas efectuadas por los profesionales de la odontología entran en el ámbito del derecho penal por sus actuaciones ya sean que estas hayan sido producidas por culpa y en algunas circunstancias por el dolo.

1.4.10. CULPA:

La culpa se entiende como la reprochable actitud consciente de la voluntad que determina la verificación de un hecho típico y antijurídico por la omisión del deber del cuidado que le era exigible al agente (odontólogo) de acuerdo con sus condiciones personales y las circunstancias en las que actuó.

La culpa supone, pues, un comportamiento voluntario que se orienta conscientemente hacia una finalidad determinada que es penalmente indiferente, pero en cuyo desarrollo produce un resultado delictivo o contravencional que el sujeto (odontólogo) no quería y que pudo y debió evitar.

El artículo 37 del Código Penal dice “-CULPA. La conducta es culposa cuando el agente realiza el hecho punible por falta de previsión del resultado previsible o cuando habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo”.

1.4.11. DOLO:

El dolo se entiende como la reprochable actitud de la voluntad dirigida conscientemente a la realización de conducta típica y antijurídica.

Para el caso del profesional de la odontología cuando realiza voluntariamente un hecho es porque se le presentó previamente. – Así sea mediante una representación mental de fugaz duración- lo halló adecuado a sus posibilidades y quiso entonces llevarlo a cabo; participan,

pues, en el comportamiento humano las esferas intelectual y volitiva de la personalidad con precedencia lógica de la primera de ella, esa voluntad nutrida por el conocimiento y el querer se ha dirigido a la realización de la conducta típica, en cuanto descrita como delito o contravención por una norma legal, y antijurídica.

1.4.12. LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO.

El panorama actual de la odontología nos obliga a ofrecer, como punto de partida, por lo menos una idea general del derecho de la responsabilidad profesional, y de las normas que rigen el ejercicio profesional, a continuación su aplicación a las actividades propias de esta especialidad.

La responsabilidad civil, que es la que se debe tratar, no viene a ser otra cosa que la imputación de las consecuencias económicas de un daño. Muy gráficamente el Código Civil nos dice, que antes del requisito de la culpa, que, el que por acción u omisión causa daño a otro está obligado a reparar el daño causado.

De ahí que se pueda decir, que, en toda apreciación de responsabilidad existen al menos tres elementos comunes, la acción u omisión, el daño y la relación de causalidad entre ambos, y que lo que se discuta sea el otro elemento que establece el Código Civil y que no es otro que la culpa o negligencia que ha de concurrir, según los sistemas llamados de responsabilidad subjetiva en la acción u omisión del causante del ordenamiento jurídico a su comportamiento, y que puede estar ausente, según los denominados sistemas de responsabilidad objetiva para imputar una responsabilidad.

Desde el punto de vista del proceso, los primeros sistemas implican que el demandante debe probar, además de la acción y del daño la relación de causalidad, la culpa del responsable mientras que podrá prescindir de esto último en los sistemas de corte objetivo. Entre ambos sistemas puede situarse aquéllas doctrinas conocidas como expedientes, normalmente jurisprudenciales, paliativos de la responsabilidad por culpa, esto es, la inversión de la carga de la prueba, que obliga al responsable a aprobar su propia diligencia y revela por tanto al reclamante de acreditar la culpa, el de la llamada culpa virtual, que permite al Juez deducirla sin más del conjunto de todos los hechos probados, o la doctrina *res ipsa loquitur*, (la cosa habla por sí misma), que extrae la prueba de la culpabilidad de lo que se denomina la propia naturaleza de las cosas, y otras semejantes.

“Los procesos judiciales en los que se exige la responsabilidad de los daños producidos en la salud o en la integridad física de las personas, porque las normas de derecho sustantivo no tienen, la clave de la cuestión, que a de buscarse precisamente en el camino, quizás sería más exacto decir en los vericuetos judiciales, que a de seguir quien pretende que se le repare el daño sufrido.”(Rodríguez Lase, en 1997)

Teniendo en cuenta las relaciones Odontólogo-paciente, el odontólogo sólo responde cuando el ordenamiento jurídico puede reprochar a su actuación un cierto grado de culpa o negligencia que consiste, en la omisión de aquella diligencia que exija la naturaleza de la obligación y corresponda a las circunstancias de las personas, el tiempo y el lugar.

Es de esencial importancia reconocer el derecho a la información, esto quiere decir que se le informe al paciente en términos comprensibles, a él y a sus familiares y allegados,

información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronósticos y alternativas de tratamiento; el derecho al consentimiento, es decir, a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública, cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso corresponderá a los familiares o personas a él allegadas, y cuando la urgencia no permita demoras por poderes ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento, el derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos indicados, y el derecho al certificado y a que quede constancia por escrito de todo el proceso.

1.4.13. DOCUMENTOS MEDICOLEGALES DE INTERÉS EN ODONTOLOGÍA .

La función primordial de los médicos y de los sanitarios en general es la de tratar de curar a los enfermos o prevenir a los pacientes de posibles enfermedades, pero hay ocasiones en que también deben llevar a cabo unas actuaciones en que no son específicamente médico-quirúrgicas, sino que podrían calificarse como burocráticas al tener que elaborar dictámenes, certificados y partes que en muchos casos les colocan en un status similar al de los funcionarios y como tales les consideraba ya el anterior Código Penal .

1.4.14. HISTORIA CLÍNICA .

La historia clínica en su totalidad, en sus distintos apartados, o los documentos derivados de ella, representan la actividad documental que elabora el Odontólogo con mayor frecuencia.

Desde el punto de vista de la legislación y la ética se define la historia clínica, como un documento fundamental en donde se recoge la descripción ordenada completa y precisa de la experiencia que el médico obtiene en su relación directa y técnica con los pacientes.

Indudablemente, la instrumentación de las distintas secuencias médicas de la vida del paciente es una importancia trascendente para juzgar la responsabilidad de daños producidos en el enfermo, ya que puede dar la clave en la relación de causalidad.

1.4.15. NATURALEZA JURÍDICA DE LA HISTORIA CLÍNICA Y SUS EFECTOS PROBATORIOS.

La importancia que ha alcanzado el tema en la apreciación de esta prueba en los procesos judiciales, resultan indudables, de allí que se considera imprescindible abocar a su estudio, tratando de establecer algunas pautas o reflexiones para que luego los juristas vayan abriendo camino en un análisis metodológico de la cuestión.

Es necesario primeramente hacer algunas consideraciones generales para enmarcar la historia clínica. Se trata de su introducción en un legajo, identificado a través de los datos personales del paciente, en el cual se procede a realizar un registro de actuaciones médicas.

La primera distinción que se debe hacer es entre aquellos datos, fechas, acontecimientos que brinda el paciente generalmente en la primera entrevista y que tiene el carácter de declaración de parte. Esto es muy importante pues son situaciones antecedentes que en lo posible el médico debe tratar de corroborar en la medida de sus posibilidades verbigracia por la secuela de una enfermedad o radiografías, análisis, etc.

Sería conveniente que el registro de estos antecedentes muchas veces vitales para el tratamiento de muchas enfermedades sea suscrito por el paciente o la persona que los informa, de esta manera consideramos que adquirirá el valor jurídico de declaración jurada confesional.

De esta forma, cualquier situación que se presente posteriormente que dañe al paciente y que devenga de esta declaración, encontrará al profesional en mejor situación probatoria.

De esta primera etapa, culmina y surge inmediatamente el deber de información que se dará cuenta en una tercera situación, la cual se desarrollará en los registros del tratamiento, indicaciones, derivaciones a especialistas, determinaciones quirúrgicas, etc, de tal forma que la continuación medical quede debidamente asentada así como si es interrumpida por decisión del paciente deberá dejarse acreditado y si es posible suscrito por el mismo.

Este documento puede ser, según tiene declarado la jurisprudencia, público o privado, según la historia se elabore dentro del sector público o privado. Lo primero en lo que se debe pensar al elaborar una historia clínica es que sólo en ocasiones va destinada al mismo profesional quién la elabora, mientras que, por el contrario, 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 todo lo cual, a la hora de la elaboración, hemos de intentar que se cumplan los siguientes caracteres:

- **INTEGRIDAD:** La historia debe recoger todo dato de relevancia en la relación médico-enfermo, y además la evolución de esos datos en relación con el tiempo y las distintas maneras de manifestarse.

- **CLARIDAD:** Los datos que aparecen en la Historia Clínica deben expresarse de manera inequívoca, que no puedan dar lugar a dudas o diversas interpretaciones.

- **PRECISION:** La Historia Clínica es un documento en el que se debe huir de la ambigüedad, y por el contrario los datos recolectados deben ser lo más preciso, siendo recomendable la utilización de todos los términos técnicos que sean oportunos.

- **BREVEDAD:** Debe ser breve, pero que recolecte la totalidad de los datos de interés teniendo muy en cuenta los parámetros anteriores.

1.5.1. OBJETIVO GENERAL.

Presentar algunas implicaciones jurídicas, de manejos dados a algunas iatrogenias odontológicas

1.5.2. OBJETIVO ESPECIFICO.

- Presentar consecuencias jurídicas en los malos procedimientos realizados por el profesional de la salud.

- Presentar soluciones a diferentes problemas jurídicos.

2. ASPECTOS TÉCNICOS METODOLOGICOS

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

Retrospectivo.

2.2. VARIABLES

- Compromiso Odontológico
- Implicaciones Jurídicas

UNIDADES TEMÁTICAS

CASO 1. Diagnóstico radiográfico incompleto sin valoración clínica adecuada

CASO 2. Cirujano plástico que por negligencia desarrolla dos procedimientos quirúrgicos
en un solo acto operatorio.

CASO 3. Exodoncia no indicada del diente 48

CASO 4. Paciente que llega a reevaluación de prostodoncia parcial fija.

CASO 5. Tratamiento convencional de conductos sin radiografía periapical inicial.

CASO 6. Falsa incapacidad dada por el odontólogo de una entidad privada.

3. RESULTADOS

3.1.CASO No 1:

Mujer joven que recibió una herida por proyectil de arma de fuego en el ángulo mandibular, y quien Consultó al Instituto de Medicina Legal un año después. Fue valorada por odontólogo forense, quien ordenó un estudio radiológico, en el cual se evidenció que el proyectil entró y se alojó en un espacio bastante limitado, donde las únicas estructuras presentes son el cóndilo y la región subcondilar.

Documentado el caso se encontraron los siguientes antecedentes: la paciente fue vista inicialmente por una cirujana plástica, especializada fuera del país; acudió a esta consulta con sintomatología y evidencia de limitación a la apertura de la cavidad oral, a pesar de lo cual la médica especialista decidió que no tenía nada. Ante la persistencia de los malestares, la paciente consultó a Medicina Legal. No esta claro si en la primera ocasión también fue vista por odontología forense; sin embargo, el perito anotó que no había nada y le dio una incapacidad de doce (12) días por lesión en tejidos blandos. Obviamente no sucedió nada procesalmente.

En su segunda visita a Medicina Legal, cuando se solicitó el estudio radiológico referido, la paciente presentaba secreción purulenta en el sitio de entrada de proyectil y la región retroauricular, en la cual se instauró una mastoiditis, y posiblemente una osteomielitis en la región del cóndilo; además de la limitación para la apertura de la cavidad oral. En esta segunda valoración forense, se amplió el concepto inicial que era muy pobre y de entrada se

fijaron secuelas, con lo cual se esperaba que al aportar más elementos a la investigación, la autoridad le pusiera más atención al caso.

Este caso es ilustrativo por dos razones: en primer lugar muestra como la negligencia e irresponsabilidad de las personas que participan en un proceso pueden ir desde quien atiende inicialmente el caso, desde el despacho de la autoridad, hasta el mismo perito. En segundo lugar, resalta cómo el perito tiene que saber más que un médico general, por lo menos en cuanto a examen clínico se refiere; si el perito que examinó por primera vez hubiera sido más escrupuloso en la exploración, de seguro habría sospechado la presencia de alguna alteración o patología, con la consecuente solicitud de exámenes paraclínicos que habrían permitido hacer un diagnóstico acertado y oportuno.

3.2 CASO No 2:

Una mujer joven con hemangioma que comprometía toda la hemicara izquierda dándole una coloración vinotinto a esta zona. Actualmente, las dos alternativas que hay para el manejo de esta patología son: el uso de rayos láser y la aplicación de expansores; el médico tratante colocó un expansor.

El expansor es una bolsita de silicona que se inserta en la mejilla, en la cual se introduce progresivamente un líquido para que al aumentar de volumen, se expanda la piel. Una vez expandida, se reseca la lesión y con la piel que se ha obtenido por este procedimiento se hace un reposicionamiento que cubre el sitio en donde se encontraba el hemangioma.

Revisando la historia clínica, se encontró que el procedimiento para colocar el expansor se hizo adecuadamente pero se presentó como complicación la infección y exposición del

mismo. Ante esta complicación lo prudente e indicado es el retiro del expansor, el tratamiento antibiótico y esperar a que la piel cicatrice, para proceder a recolocar el expansor posteriormente.

El cirujano plástico, un poco osado, en un mismo acto operatorio retiró el expansor, hizo una expansión acelerada de la piel y reposicionó el colgajo, por lo cual se produjo una necrosis; el resultado fue bastante insatisfactorio por la calidad de las cicatrices.

Para mejorar su condición a la paciente se le han aplicado procedimientos alternativos, pues al resultado inicial desfavorable se agregó un ectropión de párpado inferior de ojo izquierdo por retracción cicatricial de la piel.

Cuando se emitió el dictamen, se informó a la autoridad de las dos opciones terapéuticas que existían para el tratamiento del hemangioma, pero el juzgador interpretó que única alternativa era el láser y coligió que el cirujano había intervenido aplicando un procedimiento incorrecto; con base en esta interpretación, se decidió llevar el caso ante el Tribunal de Ética Médica y se instauró una demanda de tipo civil.

3.3. CASO No 3:

El siguiente proceso se basa en un tratamiento odontológico efectuado por un odontólogo general perteneciente a una entidad pública, el cual realizó una exodoncia no indicada en una menor de edad que para efectos jurídicos estaba representada por sus padres.

Al odontólogo general se le había solicitado por parte de el ortodoncista la exodoncia de el diente 48.

El 30 de Junio de 1998, el odontólogo general de dicha entidad atendió a la paciente menor de edad practicándole equivocadamente la exodoncia del molar 47, donde la exodoncia indicada en el diagnóstico ortodóntico era la del molar 48.

De la realización de dicho tratamiento los padres de la paciente por medio de apoderado judicial entablaron reclamación directa por los perjuicios ocasionados en la paciente y a su vez el apoderado manifestó según documento de fecha Marzo 1 del 2000 que entablaría demanda de acción de reparación directa en contra de la entidad. De tal tratamiento la Entidad realizó en contra del odontólogo las investigaciones concernientes al caso con el fin de calificar la conducta del odontólogo.

FALLAS IMPUTADAS

- Posible falla profesional del odontólogo al realizar exodoncia del molar 47 a cambio del 48 contrariando la orden del ortodoncista.
- Falla profesional al no diligenciar adecuadamente los registros clínicos (incompletos por que no hay motivo de consulta, hallazgos, diagnósticos y descripción de la actividad realizada, ni formulación ni plan de tratamiento posterior).
- Posible riesgo fraudulento al consignar como procedimiento quirúrgico una exodoncia simple .
- Falla institucional al no existir sistema de auditoria odontológica apropiada ni comité de historias clínicas aprobadas.

Se preguntó al comité:

1. La orden expedida por el ortodoncista es absolutamente clara y está debidamente sustentada?

Respuesta: Si es clara.

2. Hay alguna evidencia de alguna razón valedera para no realizar el procedimiento ordenado?

Respuesta: No hay razón registrada.

- 3.Cuál es el concepto del comité sobre el registro clínico de la atención que originó la queja?

Respuesta: Incompleta y mal elaborada.

4. Hay concordancia entre la anotación de la actividad como quirúrgica y la realizada, basados en pruebas radiológicas aportadas, la historia y la declaración del paciente .

Respuesta: No hay concordancia, pues se evidencia exodoncia simple.

5. Hubo falla profesional en la exodoncia realizada ? Si es así, que tipo de falla es?
Impericia, misión, negligencia o imprudencia.

Respuesta: Si hubo falla; imprudencia y negligencia .

Concepto del comité encargado; Desfavorablemente a las fallas imputadas, aclarando que la falla numero tres no fraudulento, sino que anotó otra actividad. En la audiencia de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación, el abogado de la entidad aduce.

Que desde un principio se ha querido reparar la falla del servicio por parte del odontólogo haciéndose cargo del tratamiento total y a satisfacción de la paciente menor, en esta diligencia ha aportado los conceptos de estomatólogo y cirujano, en maestría en ortodoncia y ortopedia maxilofacial y que nos asegura que los tratamientos por ellos

planteados no dejaría ningún tipo de perjuicio funcional ni desfiguración facial, ni algo que se asemeje.

Según concepto del Coordinador de salud oral de la Entidad en comunicación de Enero 22 de 1999 aclarar algunos conceptos de la exodoncia practicada en la paciente y plantea que tal situación se puede solucionar mediante algunos procedimientos con el fin que se recupere el espacio y se restablezca la oclusión así:

-Por medio de tratamiento de Ortodoncia, correr el molar 48 al sitio adecuado, esto debe ser practicado por un odontólogo especialista en Ortodoncia.

-Intentar un reimplante, mediante proceso quirúrgico, el cual consiste en realizar un alveolo quirúrgico y en el colocar el molar 48, dicha actividad debe realizarse por un Cirujano Maxilofacial.

-Hacer un implante el cual consiste en colocarle a la paciente en el sitio del molar faltante, un perno en el hueso y sobre este elaborar una corona.

-El Periodoncista destaca las etapas en la recuperación de la paciente así: la primera etapa quirúrgica o inserción del implante que consiste en la valoración y estudio pre-quirúrgico del mismo; la segunda etapa quirúrgica que comprende el tornillo de cicatrización, la rehabilitación protésica del implante y los controles pertinentes.

La Entidad abrió proceso disciplinario contra del odontólogo general y del estudio e investigaciones realizadas por dicha Entidad se dicto mediante Resolución 4053 de 1999 lo siguiente:

-Que culminado el trámite del proceso disciplinario correspondiente, el Gerente de la Entidad Seccional, mediante Providencia del 28 de Enero de 1999, impuso al odontólogo sanción de 30 días de suspensión de su contrato de trabajo sin derecho a remuneración.

-Que en termino y oportunidad legal, el odontólogo a través de apoderado judicial interpuso recurso de apelación contra la resolución sancionatoria, fundamentando dicha impugnación manifestando en que se encuentra probado que el odontólogo actuó en forma involuntaria y que en su comportamiento no existió dolo. De otro lado manifiesta que el fallador tomo los criterios para determinar la gravedad o levedad de la falta y los utilizo para dosificarla, habiéndola calificado como equívocamente grave.

-Concluye solicitando que se revoque la providencia impugnada en su defecto se califique la falta como leve y por ende se sancione en tal sentido.

En este caso no hubo conciliación prejudicial y por ende agotado este procedimiento la parte actora es decir el demandante entrara a demandar ante la autoridad competente es decir ante la jurisdicción Contencioso-Administrativa la respectiva reclamación.

3.4 CASO No 4

Paciente mujer que llega al consultorio odontológico con el fin de obtener una evaluación sobre el estado del trabajo odontológico que le habían realizado hace 15 años en Estados

Unidos. El concepto de las Doctoras era cambiar las coronas 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, puesto que estas coronas ya estaban desgastadas.

A la paciente se le ordeno tomarse una radiografía panorámica, y empezó a asistir a las consultas, donde le realizaron un tratamiento de conductos, algunas amalgamas y resinas; después de tomar impresiones definitivas se le probó la estructura metálica de la prótesis parcial fija y el paciente manifestó desde el primer momento su inconformidad al ver su notable desadaptación. La doctora le dijo que no se preocupara ya que el selle gingival se



FIGURA 1. Nótese la necrosis de la papila entre dientes 11 y 21 por punto simple que se coloca para repocisionarla y mejorar selle cervical. La esquemía que se produce en todas las zonas de las encías donde hace contacto con la porcelana, el sobrecontorneado general y el color de la prótesis que no coincide con los dientes remanentes inferiores. (Fuente Tribunal de Ética Odontológica).

realizaba con porcelana y que además la encía estaba algo retraída, se realizó la prueba de porcelana notando el paciente el mismo problema de desadaptación, la doctora le reiteró que con el cepillado de arriba hacia abajo ayudaba a colocar la encía en su posición normal y finalmente fue cementado, asignándole una nueva cita para control.

después de un tiempo no regresaba a su sitio, fue hacer el reclamo y exigió que se le repitiera el trabajo y las doctoras le dijeron que no era necesario por que la solución era realizar una pequeña cirugía que consistía en colocar en la papila que esta entre los dientes

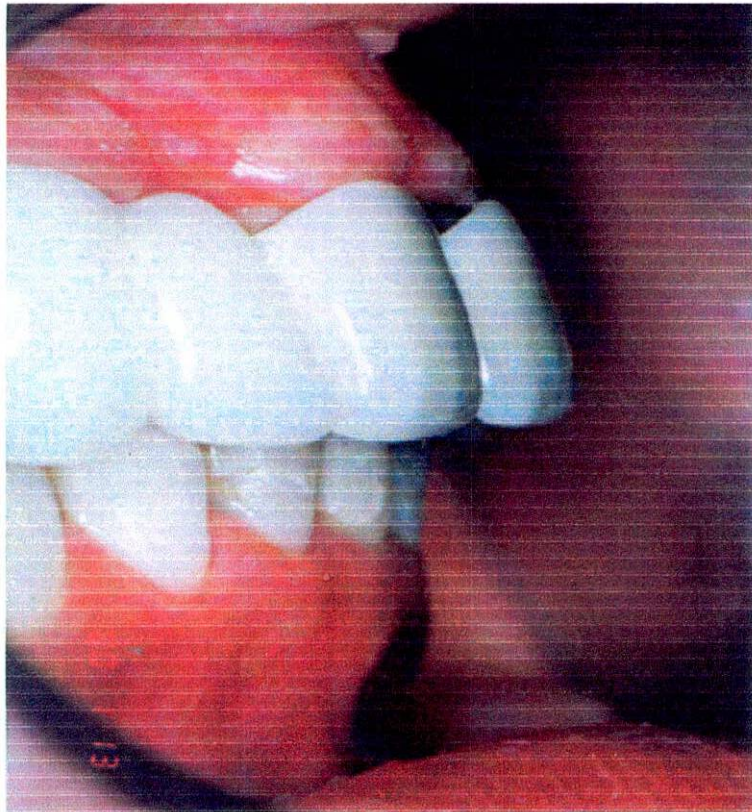


FIGURA 2. Se puede observar la clara desadaptación cervical, la inflamación de la encía y la sobremordida vertical y horizontal aumentada.(Fuente Tribunal de Ética Odontológica).

11 y 21 un punto simple y así la encía regresaría a su sitio pero con el tiempo sucedió lo contrario se presento mayor retracción gingival hasta que la papila se perdió.

Mostrando de nuevo su inconformidad, regreso al consultorio de las Doctoras y le dijeron que le tenían una nueva solución que consistía en un injerto de hueso en esta zona y que ya estaba contactado un cirujano amigo para realizarla. La paciente asistió a la consulta y

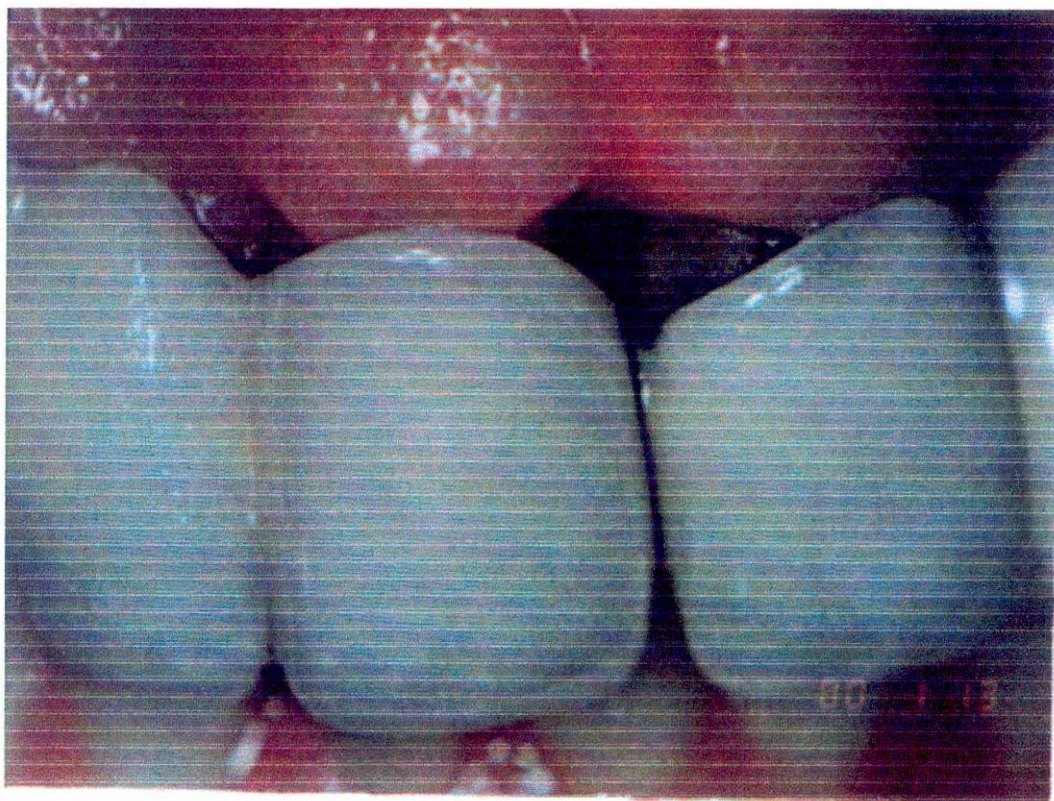


FIGURA 3. Se puede ver mas claramente la ausencia de la papila y la total desadaptación cervical y el no cumplimiento de la función de la estética.(Fuente Tribunal de Ética Odontológica) .

se le realizó dicha cirugía y le dijeron a la paciente que así quedaba solucionado el problema de desadaptación.



FIGURA 4. Se mide con una sonda periodontal la magnitud de la desadaptación cervical de la prótesis parcial fija que alcanza a medir los 2mm de exposición del diente pilar.(Fuente Tribunal de Ética Odontológica).

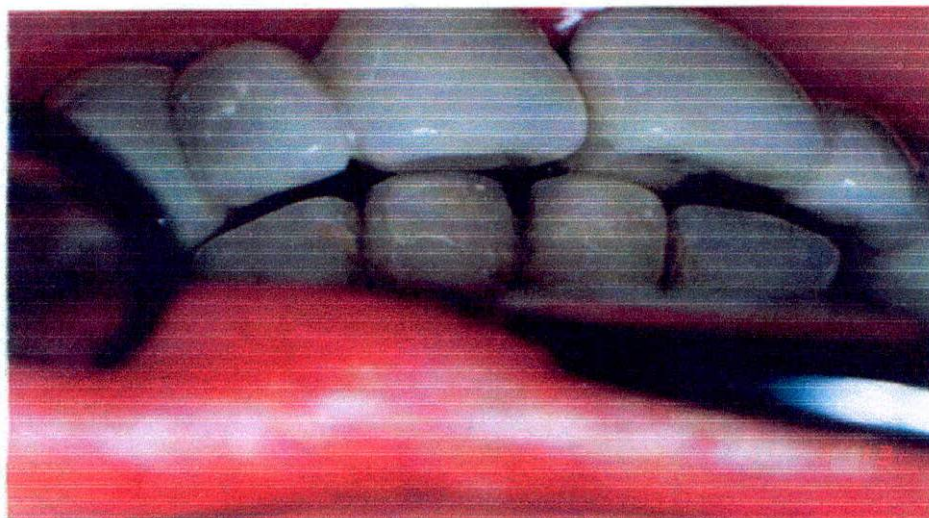


FIGURA 5. Se puede observar perfectamente la irregularidad de la oclusión de esta zona donde se observa mordida abierta. (Fuente Tribunal de Ética Odontológica).

Pero la paciente inconforme decidió dirigirse a consultar otros Odontólogos los cuales coincidieron que definitivamente la prótesis estaba totalmente desadaptada y que aconsejaban repetir el tratamiento .

CONSIDERACIONES

Con base en todas las pruebas recaudadas en cuanto al tratamiento realizado a la paciente por parte de las Doctoras no esta acorde con los cánones científicos dada las condiciones clínico-patológicas de la paciente esta debió ser enviada inicialmente a evaluación periodontal antes de ser sometida a tratamiento de rehabilitación y posterior intervención quirúrgica. Esta es la actitud normal que habría tomado cualquier otro profesional de la odontología frente a un caso similar en las mismas circunstancias .

Los modelos de estudio que hacen parte de la historia clínica no pudieron ser aportados para su valoración ya que tal como lo manifestaron las profesionales en su declaración ellas no lo conservaban. No obran radiografías periapicales ni constancia de que hayan sido ordenadas por parte de las profesionales, en este caso las odontólogas se basaron únicamente en la radiografía panorámica lo cual pese a ser un buen elemento de diagnostico no constituye una herramienta altamente confiable a efectos de llevar a cabo un tratamiento de rehabilitación como el que se le practico a la paciente.

Estos elementos de diagnostico son de vital importancia y mas para este tipo de tratamiento. El paciente siempre debe estar sano periodontalmente donde evidentemente en este caso no lo estaba. La historia clínica estaba muy deficiente, si se tiene en cuenta

la obligación por parte de las profesionales de elaborar una historia clínica completa y de conservar todos los elementos de diagnóstico utilizados en el tratamiento a seguir y donde debe quedar constancia por escrito de la aceptación del paciente para la realización del mismo dadas las condiciones clínico-patológicas.

PREGUNTAS

Durante la declaración espontánea de las Odontólogas ante el Tribunal de Ética Odontológica se les formularon las siguientes preguntas:

Dra. Tiene usted conocimiento de la presente situación?

Que tipo de tratamiento se comprometió a realizar y que tratamiento realizó?

Que medios de diagnóstico utilizó para determinar el tratamiento a seguir en este caso?

Tiene usted los modelos de estudio?

Hay aceptación de la paciente respecto al trabajo que se va a realizar?

Durante las diferentes etapas del tratamiento la paciente manifestó la aceptación o hizo algún comentario?

PRUEBAS

- Panorámica tomada en el momento que se inicia el tratamiento
- Nueve fotos que se tomó la paciente de su boca después del tratamiento y cirugías que se realizaron.
- Panorámica que se tomó después del implante de hueso que se le colocó.

3.5 CASO No 5

Paciente usuario de una IPS acude al odontólogo con el fin de solicitar que se transcribiera una incapacidad de 11 días correspondientes a unas supuestas extracciones de cordales realizadas por dicho odontólogo, se le informo tanto al paciente como al odontólogo que era necesario que dicho paciente se presentara personalmente a odontología con el fin de realizar la correspondiente valoración, ya que el odontólogo no pertenece a la red de plan obligatorio de salud y había realizado el procedimiento como odontólogo particular.

Una semana después el paciente va a la IPS y lo evalúa otra Odontóloga quien clínicamente observo dos puntos de sutura en la zona retromolar adyacente al diente 48, lugar donde el paciente reportó que le habían realizado la extracción de la cordal. Al retirar los dos puntos de sutura se encontró que no existía ninguna cicatrización, no observaron deformación de la zona la encía se encontraba sana y se procedió a tomar una radiografía al nivel del 48, donde también se pudo evidenciar que no existía ninguna zona que determinara la realización de dicha exodoncia .

Al llegar el director de la IPS, en comunicación enviada por el odontólogo adscrito en relación con la situación prestada con la incapacidad dada por el usuario la cual se resume en el hecho de haberse verificado por parte de la IPS. que el usuario en mención fue sometido a extracción de cordales por parte de dicho odontólogo. En cuanto al ser evaluado por otra odontóloga esta pudo verificar que nunca fue sometido a dicha operación no obstante la odontóloga llamo al odontólogo quien confirmo que había

practicado exodoncias del 18 y el 48 posteriormente la odontóloga hablo con el paciente y este le ratificó que no le había practicado ninguna exodoncia, en la comunicación en mención se manifiesta al doctor que el dio una incapacidad no existente por un procedimiento que no realizo situación que había llevado a la IPS. a pagar una incapacidad inexistente por tal motivo se le informo al odontólogo que su nombre seria retirado del directorio de odontólogos prepagados de profesionales adscritos.

PREGUNTAS

En versión libre espontánea se le escucha a dicho odontólogo y se le pregunta:

Conoce usted al paciente?

Le brindo usted algún tratamiento odontológico a dicho paciente?

Reconoce usted la papelería y la firma?

Reconoce usted que ante la elaboración de dicha incapacidad estaba usted cometiendo una falta pues en ella dice que el paciente se le realizo cirugía de cordales incluidas?

Usted era profesional adscrito a esa IPS. y recibió la comunicación obrante que se le pone de presente?

CONSIDERACIONES

El profesional incurrió en la violación de la ética odontológica al haber expedido al paciente un formulario de incapacidad de 7 días manifestando haber realizado cirugía oral de cordales incluidas y un segundo formulario de ampliación de incapacidad por 4 días más debido a implicaciones postquirúrgicas situación que en nada coincidía con la realidad; por todo lo anterior considerando que se deben formular cargos al odontólogo por posible violación de la ética.

PRUEBAS

Documentación a la llegada de la IPS.

Declaración rendida por el profesional.

Historia clínica del paciente

Radiografía periapical del 47 y el 48.

Copia del formulario de la incapacidad dada por el odontólogo.

CASO No. 6

Paciente que se acerca al consultorio odontológico por cita de urgencia para cambiar una amalgama del diente lateral superior izquierdo; la odontóloga al realizar el examen informa a la paciente que necesita un tratamiento de conducto en ese diente y la paciente acepta el tratamiento y comienzan con una limpieza pero el diente presentaba un dolor agudo se le realizan una pulpectomía y posteriormente el tratamiento de conducto.

La paciente pensando que estaba todo solucionado canceló el tratamiento ; a los 8 días a la paciente se le presento un dolor severo en el diente al que se le había realizado el tratamiento y decidió regresar a donde la odontóloga que le había realizado el tratamiento donde ella revisó y le informó que había inflamación e infección entonces decidieron tomar una radiografía y le formuló amoxicilina de 500mg y cápsulas de ibuprofeno de 600mg. Después de tomar la radiografía la odontóloga la observó y manifestó “el tratamiento esta bien realizado “ que solo era una pequeña infección que tenía materia, que se tomara la droga, que iba a sentir alivio; pero al pasar el efecto le volvía el dolor y la inflamación.

Después de unos días y ver que no presentaba mejoría regresó a reclamarle a la odontóloga y le manifestó sus síntomas además sentía malestar a nivel del oído y el ojo izquierdo; la odontóloga le dice a la paciente que el dolor se debía a que había acumulo de materia en la encía y decidió hacerle una incisión para que la materia saliera pero la paciente le aconseja que si no era mejor volver a realizar la endodoncia que al final decidió realizarla pero de mala forma diciéndole que no la iba a volver a atender por que ya había gastado mucho material en el tratamiento de ella pero la paciente le contestó grosera que no iba a volver.

Por recomendación la paciente decide ir a otra institución, donde le toman de nuevo otra radiografía y observan una gran lesión a nivel apical como consecuencia del el mal tratamiento de conducto que le habían realizado. Allí le aconsejan que regresara a el lugar donde le habían realizado el tratamiento; ella obedeciendo regresó a donde la odontóloga

le comento lo sucedido y ella en palabras textuales le dijo” usted me va a enseñar?””como soy una bruta e ignorante”.

La paciente le comento que en la otra parte le dijeron que como la lesión era tan grande involucraba el ojo y el oído y la Doctora le respondió”pobrecita se va a morir”.

Al ver tanta negligencia de la odontóloga, la paciente decidió ir a la otra institución donde le realizaron una cirugía de reconstrucción de hueso ya que la lesión era muy grande y le realizaron el retratamiento de conductos.

PREGUNTAS

La paciente decide entablar una demanda contra la odontóloga que fue citada unos días depuse al Tribunal de Ética donde rinde declaración y se le realizan las siguientes preguntas:

Doctora usted conoce a la paciente que trata?

Que tipo de atención le brindo usted a la paciente?

Que medio de diagnostico utilizó usted para realizar el tratamiento?

La radiografías del tratamiento reposan en la historia?

Registro usted en la historia de la paciente los problemas que se presentaron con ella?

Le hizo usted atención de urgencia?

El tratamiento de endodoncia se realizó completo y como fue?

Como determino la conductometría?

Reconoce usted estas radiografías que se ponen aquí presentes?

Como interpreta usted desde su punto de vista la obturación del conducto en la región apical?

Que tipo de atención le prestó después de volver al consultorio después de tres meses de haber terminado el tratamiento?

Dice usted que la radiografía inicial se la quitó el paciente?

CONSIDERACIONES

En este caso se puede ver claramente que no se tomó una radiografía en el diente afectado para dar un diagnostico correcto que de ahí sale el tratamiento.

No existe un orden evolutivo de radiografías del tratamiento de conductos ni en la urgencia ni en la historia clínica. No existe firma del paciente donde reciba a satisfacción el tratamiento ni anotación de todos los hechos ocurridos durante el tratamiento.

Existe negligencia por parte de la odontóloga al ver que la paciente no se recuperó con el tratamiento y no saber que pasa debió realizar interconsulta con un especialista en el área de la endodoncia y así evitar tanta molestia a la paciente. Finalmente se considera que existe merito para formular cargos contra la doctora por posible violación de la ética.

Se sanciona con una censura escrita pero privada.

PRUEBAS

Denuncia presentada por la paciente junto a sus anexos.

Historia clínica aportada por la doctora.

Declaración libre y espontánea dada por la doctora.

Generalmente cuando un profesional de la salud se ve involucrado en un problema jurídico, haciendo énfasis en los Odontólogos erran por casos similares los cuales inciden en cometer los errores que inician con el diligenciamiento de la Historia Clínica, el no dar a conocer al paciente las posibles complicaciones que puedan presentarse en el transcurso de este o a veces no dan un diagnostico correcto ya que no utilizan las ayudas necesarias que van a ayudar a dar el diagnostico y por ende un tratamiento adecuado para cada paciente.

Se busca concientizar y dar un conocimiento mas amplio de las sanciones a los que se puede ver expuesto el Odontólogo por mala práctica, error, negligencia o a veces por faltar a la Ética. El código de Ética juega un papel importante y todo Odontólogo debe conocerlo ya que en el se encuentran los parámetros por los cuales se rige el profesional de la Odontología .

5. RECOMENDACIONES

1. Realizar un correcto diligenciamiento de la Historia Clínica en casos particulares de forma que esta sea una herramienta de defensa .
2. Dar a conocer a el paciente las posibles complicaciones que pueden presentarse durante el tratamiento y estar seguro de que acepta tomar la opción adecuada firmando la Historia Clínica.
3. Si se sospecha de algún compromiso sistémico del paciente, exigirle exámenes de laboratorio previo al iniciar el tratamiento .
4. Dar a conocer al paciente el tratamiento a realizar, su costo, posibles complicaciones y garantía con la respectiva de aprobación del paciente, cuando se presente alguna modificación informar al paciente oportunamente.
5. Cuando el tratamiento a realizar amerite de radiografías anexarlas a la Historia Clínica como prueba del estado previo y del procedimiento que se realizó .
6. Al iniciar cualquier procedimiento lo ideal es que el paciente este sano periodontalmente.

7. Contar siempre con modelos de estudio sin importar cual sea el tratamiento.
8. Solicitar interconsulta cuando el tratamiento lo amerite .
9. Cuando el paciente es menor de edad debe estar amparado por un acudiente quien firmara la Historia Clínica y estará informado de todo lo que ocurre durante el tratamiento.
10. Antes de iniciar cualquier tratamiento el Odontólogo debe estar conciente de la habilidad y conocimiento sobre el tratamiento del paciente o de lo contrario remitirlo a otro profesional.

CONCLUSIONES

- La Historia Clínica es un documento legal donde la información que se encuentra en ella, es importante en cualquier caso de demanda hacia el Odontólogo; en caso de estar incompleta al Odontólogo se le puede crear un problema mayor.
- Cuando el Odontólogo no se sienta capacitado para realizar el tratamiento necesitado por el paciente, es preciso que solicite interconsulta con colegas de su misma rama o especialistas en caso de que el tratamiento lo amerite.
- Es importante solicitarle a los pacientes exámenes de laboratorio, y demás que sean necesarios para poder seguir con tranquilidad y seguridad el tratamiento que se va a realizar.
- Es de vital importancia anexar modelos de estudio y radiografías necesarias para estar seguro de el estado de salud oral del paciente que es imposible ver clínicamente.

BIBLIOGRAFIA

ANTOLLISEP, Francesco Marggiore Epuseppe, Derecho Penal, en 1.995 , Vol. 1

Código de Ética Médica, ley 23 de 1.981

Responsabilidad Civil de los Servicios de Emergencias. Séptimo Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias. Oviedo. 1995., Lorenzo y Montero.

FERNÁNDEZ, Costales J, El contrato de Servicios Médicos. Madrid. Civitas en 1988.

GARCIA, Blázquez M, Manual Práctico de Responsabilidad y Defensa en la Profesión Médica. Granada. Comares en 1995.

GONZÁLEZ, Morán L, La Responsabilidad Civil del Médico. Barcelona. Bosch en 1990.

Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia. Fundamentos de Responsabilidad Médica año 22 Volumen XVI números 1 y 2 Santa fe de Bogotá D.C., 1997.