



La responsabilidad profesional en odontología

Juan Manuel Briseño Cerda*

* Práctica Privada. Recertificado por el Consejo Mexicano de Endodoncia.

Resumen

Ninguna otra profesión liberal o artística ha estado tan directamente relacionada con la norma moral y legal como la medicina. Resulta obvio pues la materia propia de la actividad médica es el ser humano en su característica esencial: la vida, en su condición más vulnerable y débil: la enfermedad.

Palabras clave: Norma, medicina, ser humano, vida, enfermedad.

Abstract

No one liberal or art profession have been closeness relationship with moral and legal norms like Medicine. Is obvious as the own medical activity matter is the human been, in its essential characteristic: life, and its vulnerableness and weakness nature: illness.

Key words: Norm, medicine, human been, life, illness.

Recibido para publicación: 20-Octubre-2003.

Introducción

Desde la antigüedad, el individuo que proporcionaba cuidados médicos a la población, corría grandes riesgos para su integridad física. Así, por ejemplo el Código de Hammurabi estipulaba en el año 1726 a.C., que el castigo al cirujano que hacía una incisión profunda en el cuerpo de un hombre y le provocaba la muerte, o abría una caráncula (absceso) en el ojo y con eso lo destrozaba, significaba el corte de una mano.

La sociedad actual ya no coloca penas tan severas, no obstante, existen formas judiciales estrictas aplicadas al médico u odontólogo negligente.¹

Durante mucho tiempo el ejercicio puramente liberal monopolizó la profesión (odontológica), quedando la mayoría de los problemas encomendados al libre entendimiento entre odontólogos y pacientes, y no siendo por tanto muy necesaria la promulgación de disposiciones legales que regulasen este ejercicio.²

Actualmente el ejercicio de la odontología y su relación con los pacientes está sufriendo una vertiginosa transformación. Hemos pasado en poco tiempo de una atención sanitaria paternalista a un ejercicio de las profesiones de la salud donde la relación es contractual, y donde el “receptor de servicios” (paciente) puede y realiza un

seguimiento de la labor asistencial e incluso exige resultados satisfactorios o bien demanda ante las expectativas no satisfechas; donde el paciente “receptor de servicios” considera al profesional médico como un simple “proveedor de servicios” al que puede llevar a litigio ante los tribunales si no se encuentra satisfecho.²

La responsabilidad civil del odontólogo es una de las responsabilidades especiales menos estudiada en la doctrina (legal) dentro del amplio campo que presenta la responsabilidad civil de los galenos (médicos).³

Se viene observando por la generalidad de los autores el constante incremento de los litigios en los que, de una manera u otra se debaten cuestiones relacionadas con el “Consentimiento informado”, que si hace quince años era cuestión que había pasado prácticamente desapercibida, en la actualidad se discute en la mayoría de las reclamaciones.²

La historia clínica hace años finalizaba con la propuesta terapéutica.

Actualmente la medicina moderna y el reconocimiento a la libertad del paciente por parte de las leyes vigentes, obliga a terminar la historia clínica con el consentimiento informado.²

El odontólogo se ve obligado a realizar una práctica profesional defensiva.²

La responsabilidad jurídica exigida del profesional sanitario puede ser sistematizada en cinco amplios grupos: Penal, civil, administrativa, laboral y colegial o corporativa. En el caso del profesional odontólogo, en la inmensa mayoría de las situaciones en las que se les pide responsabilidad, se trata de responsabilidad civil o penal, teniendo las otras menos relevancia.⁴

Para abundar y recapitular anotamos el ejemplo del Código Civil Español, en el artículo 1261 cita el Consentimiento Informado como uno de los requisitos esenciales del contrato. No hay contrato sin consentimiento. Pero, a la vez, el consentimiento es suficiente para que el contrato exista.⁵

Riesgos y expectativas

El origen de la práctica médica en general y en este caso de la odontológica, está en la motivación (necesidad) del ser humano para buscar y solicitar un servicio profesional.

Entre las motivaciones-necesidades más frecuentes de los futuros pacientes se encuentra en primer término el dolor, o la molestia crónica, la falta o disminución de alguna función, urgencias traumáticas, estética, solicitar una segunda opinión, reparar una iatrogenia, un tratamiento anterior no cumplido o el estatus laboral y/o social, etc.

Teniendo en cuenta que existe una motivación principal aunada a otras como sería la económica, presión familiar o social, etc. Existe una mezcla de razones y sentimientos en la que habrá una preponderante pero no única. La búsqueda del cómo, cuándo, quién, dónde, cuánto para resolver o satisfacer dicha motivación-necesidad deviene en una expectativa.

El binomio motivación – expectativa es el referidor original de los pacientes a nuestros consultorios.

Cuando el paciente se presenta ante nosotros trae consigo un cúmulo de motivaciones (una principal) y expectativas que desea sean satisfechas o resueltas.

Aquí es donde nuestra habilidad debe imponerse para desmenuzar y conocer acuciosa y ciertamente las motivaciones-expectativas que lo trajeron hasta nosotros. Ésta es la base del famoso ojo clínico o sentido clínico. Habida cuenta que existen también pseudo pacientes que actúan con dolo o mala fe desde el principio o durante la evolución del tratamiento son mal aconsejados o influenciados por terceros en forma negativa inquietándolos irresponsablemente.

Después de haber realizado una acuciosa y prolija historia clínica estaremos en posición de dar respuesta a dicho binomio.

La información y la explicación se impone para tener bien claro los riesgos previstos y los no previstos, ya que podrán dar como consecuencia complicaciones previstas y no previstas respectivamente.⁶

Esta previa información nos evitará caer en falsas expectativas o expectativas insatisfechas que es el origen de la mayoría de las controversias.

Al consentimiento informado le debe anteceder una amplia explicación oral basada en la comunicación asertiva, y aún valiéndose de dibujos, esquemas, modelos de estudio, modelos figurados, fotos o cualquier auxiliar que juzguemos útil, para agotar todas las dudas antes que el paciente firme su consentimiento informado. Reduciremos el margen de error y fallas en la información.

En este punto se impone como premisas dos vertientes:

- I. Conocer nuestros límites y capacidades, el nivel de nuestros conocimientos, artes y habilidades, no dudar en preguntar, asesorarse, solicitar una interconsulta o las que sean necesarias, o referir antes de dar cualquier diagnóstico dudoso, o cualquier tratamiento que esté fuera de nuestros alcances. Hace algunas décadas el cirujano dentista, efectuaba todo tipo de tratamientos que fueran necesarios dentro de la cavidad oral, pero en la actualidad existen una serie de especialistas en odontología, que el trabajo en equipo da como resultado una mejor atención a los pacientes, quienes merecen todo nuestro respeto.⁷
- II. Tenemos la obligación y la necesidad de ampliar nuestros límites a base de capacitación constante y ordenada, como parte preponderante de nuestra vida y actividad profesional. “Si piensas que el costo de la educación es caro, compáralo con el costo de la ignorancia”. Aunado todo lo anterior podemos concluir que evitar riesgos es decir, la prevención es una idea esencial antes de exponernos o resolver a los mismos.

Iatrogenia, malpraxis y negligencia

Empezaremos por dar las definiciones pues en el medio odontológico; se desconocen o se confunden.

Negligencia (Inglés: negligence). f. Figura jurídica referente a la responsabilidad profesional: descuido, falta de celo, vigilancia o constancia debidos en la atención de los pacientes; omisión de medidas que debieron cumplirse, p. Ej. faltas de asepsia, ausencia de la debida verificación radiográfica antes de practicar cirugía, actitudes descuidadas en caso de lesiones discretas que debieron alertar sobre un diagnóstico precoz de cáncer.⁸

“La negligencia médica es una actitud profesional que se manifiesta, no haciendo lo que se debe hacer cuando se puede hacer” (Dr. Alfonso Tamayo Tamayo. Artículo Ética y Responsabilidad Legal).

Malpraxis (Inglés: malpractice, malpraxis) [mal + práctica]. f. Negligencia profesional que es el resultado del cumplimiento impropio de los deberes profesionales o de

la no aplicación de las normas debidas de cuidado, lo que produce daños o perjuicios al paciente.⁸

Malpraxis médica (medical m.) Negligencia profesional y falta de cumplimiento de las normas establecidas en la administración del tratamiento, diagnóstico o cualquier otra forma de cuidado médico.⁸

Iatrogenia. Iatrogénesis (iatrogenesis) [gr. iatros, médico + gr. genesis, producción] f. Creación de un estado anormal en un paciente sea por inadvertencia o bien tratamiento erróneo dispuesto por un médico o cirujano dentista.⁸

Hoy se aplica a cualquier estado adverso de un paciente que es resultado de tratamiento por un médico o cirujano y por extensión un dentista.⁸

Hasta aquí hay que hacer mención del concepto de accidente.

Accidente (Inglés; accident) [lat. Accidens, de accidere, suceder, ocurrir formalmente, sobrevenir]. m. Suceso o lesión repentinos e inesperados; complicación del curso regular de una enfermedad.⁸

Como se mencionó anteriormente las complicaciones no previstas podrán provocar –aunque no necesariamente– la aparición de situaciones sorpresivas e inesperadas que devienen en accidentes, ya sea de índole intrínseco o extrínseco. Las primeras se refieren al acto médico en sí, generalmente en el desenvolvimiento de la terapéutica y de todos los actos que la acompañan. Las segundas son de orden externo ajeno al acto médico en sí pero que pueden incidir de una manera leve o hasta fatal en el curso de la atención médica. Como ejemplo de las primeras se podría tener una lipotimia por la aplicación de un anestésico. Como ejemplo de la segunda la falla en el suministro de la energía eléctrica en el curso de un tratamiento. Aquí hay que considerar los accidentes leves y los graves, los controlables y los incontrolables, los que dejan secuelas y los transitorios. Nuestro deber, conveniencia y tranquilidad es estar preparados para los accidentes más frecuentes en nuestra práctica cotidiana, identificando las situaciones de riesgo potencial, conociéndolas y prepararnos concienzudamente con los conocimientos, equipo y entrenamiento apropiados para evitarlos, controlarlos y no permitir que se desarrollen. Cabe hacer mención que si pusimos todo nuestro empeño en prevenir y realizar las acciones para prevenir y controlar los accidentes sean previstos o imprevistos, estaremos salvaguardando nuestra práctica médica y no se tomará como negligencia.

Manejo de la iatrogenia y accidentes

Podemos dividir el manejo en tres etapas como los tiempos operatorios: Pre, trans y pos, para pensar y actuar en base a una ruta crítica.

Pre. ¿Cómo evitarla? Prevención. Historia Clínica. Escuchar, comunicación asertiva, información, explicación, costos, llegar a un acuerdo, consentimiento informado,

conocer los límites, asesorarse, interconsulta, referir, conocer las normas y cumplirlas, educación continua de calidad, curso anual RCP, tener entrenamiento, equipo y habilidades suficientes y necesarias para esperar lo inesperado en base de una educación continua. Contactar previamente a colegas especialistas, médicos y hospitales de apoyo, seguro médico legal.

Trans. ¿Cómo manejarla? Identificar y resolver lo inmediato. Activar el entrenamiento, equipo y habilidades suficientes para esperar lo inesperado. Actitud pro activa. Diligencia vs negligencia. Activar RCP. Identificar y dar seguimiento y resolución a lo mediato. Teléfonos de emergencia disponibles. Solicitar apoyo a colegas especialistas, médicos y hospitales identificados y contactados con anterioridad. Avisar al seguro médico legal.

Pos. ¿Cómo seguirla y finalizarla? Resolver y controlar secuelas físicas y legales. Apoyarse en el seguro médico legal. Apoyarse en colegas de confianza para resolverlas. Apoyarse en su caso en Colegios o Asociaciones.

Diversos supuestos riesgos de la praxis odontológica más comunes⁹

Anestesia

Daño derivado de la anestesia: El odontólogo debe actuar con precaución al suministrar “anestesia” a un paciente.

El profesional debe ser muy cauteloso al intentar aplicar algún anestésico, pues más allá de las declaraciones del propio paciente que dice no ser alérgico a alguno de ellos, aquél debe suministrarlo conociendo previamente de las eventuales consecuencias que el mismo puede acarrear para el atendido, máxime **cuando se trata de personas que por sus características puedan ser un grupo de riesgo.**

Es decir que el odontólogo debe llevar a cabo aquellos actos de rutina en su ciencia a fin de prevenir cualquier tipo de contingencia por la aplicación de anestésicos a sus pacientes.

Daño derivado de la colocación de prótesis dental

Resulta obvio que ante la colocación defectuosa de prótesis dentales el odontólogo debe responder pues se está frente a un incumplimiento de su deber prestacional. Lo mismo si de la colocación de la prótesis dental surgen daños.

Daño causado por partes colocadas en la cavidad bucal

Para atender deficiencias que se presentan en el aparato bucal, en muchas ocasiones el dentista debe introducir objetos que pueden llegar a quedar alojados de forma temporaria o permanente en esa cavidad (vgr. corona, pernos, etc.) por ejemplo un endoposte que perfora y/o fractura la raíz.

Daño ocasionado a partes de la cavidad bucal

En la labor que desarrolla el odontólogo en la cavidad bucal del paciente pueden originarse perjuicios a distintas partes de la misma (vgr. en otros dientes del que era tratado, en el seno maxilar, en labios, etc.)

Daño ocasionado por las cosas que emplea

El dentista deberá responder por los daños que dimanen de todas las cosas que emplee para la prestación de su servicio profesional, desde cualquier elemento implicado directamente en la prestación de su servicio profesional, desde cualquier elemento implicado directamente en la prestación (vgr. torno, sillón, etc.) hasta el relacionado mediatamente con el servicio ofrecido (vgr. instalaciones).

1. En la cavidad bucal:

El odontólogo para el cumplimiento de su prestación emplea distintos elementos que introduce en el aparato bucal para sanear la enfermedad del paciente. Por ejemplo, mientras un paciente era intervenido por un dentista, de la pieza de mano se desprendió la fresa que se alojó en el seno maxilar de aquél.

2. Para la prestación de servicio:

El profesional debe responder no sólo de aquellos elementos que se vale directamente para la prestación del servicio, sino de los que indirectamente le sirven para el desarrollo de su actividad. Cabe entonces a su cargo un deber de seguridad global por las instalaciones en donde presta su labor. Por ejemplo, un paciente se aprisionó el dedo anular izquierdo a la altura de la segunda falange y habérsela seccionado en el sillón odontológico en el cual estaba siendo atendida.

Daño producido por contagio de enfermedades

En cuanto a los perjuicios provocados en la actividad odontológica por contagio de enfermedades, se hace necesario afirmar que resultan aplicables al supuesto las reglas generales de responsabilidad médica que presenta esta hipótesis.

Costos

Este tema pareciera ser el más delicado y el que más controversias genera en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED. Como se comentaba al principio el consentimiento informado puede ser tomado como contrato aunque “*per se*” no lo es, por lo tanto el cobro de los honorarios y/o servicios debe ser un punto claro y preciso, incluyéndolo en la información previa a la firma del consentimiento informado. Aquí se impone señalar

que esto se da en ambas direcciones, cobro y pago, pago y cobro. Ampliaremos este concepto en el penúltimo tema.

Ética y deontología

Empezaremos por las definiciones:

Ética (ethics) [lat. Ethical]. f. Reglas o principios que gobiernan la conducta correcta o adecuada; ciencia de la obligación moral, sistema de principios morales y moralidad de la propia conducta hacia los demás.⁸

Ética médica (medical e.) Reglas o principios que gobiernan la conducta y por extensión de los demás profesionales, incluso odontólogos.⁸

Bioética (bioethics). f. Estudio de las cuestiones sociales y morales que surgen de los progresos de la biología y medicina, incluso de la odontología.⁸

Deontología n. f. Ciencia que trata de los deberes y normas morales. Deontología médica, conjunto de reglas que regulan las relaciones de los médicos entre ellos, o entre sus enfermos o entre la sociedad.¹⁰

El referente clásico de este tema es el Juramento de Hipócrates, lo que nos da idea que desde tiempo remoto la conceptualización moral y su consecuente regulación era y sigue siendo una idea esencial en la práctica médica y la conducta que de ello deriva.

Sin exagerar ninguna otra profesión liberal o artística ha estado tan directamente relacionada con la norma moral y legal como el arte y la práctica de la medicina, ya mencionado en la introducción. Nos podría resultar obvio pues la materia propia de la actividad médica es el ser humano en su característica esencial, la vida en su condición más vulnerable y débil: la enfermedad. Pudiendo ser ésta transitoria o permanente, ocasionando como última secuela la muerte, es decir, la ausencia total de la vida y por ende del ser humano en su esencia.

Se ha hablado últimamente de calidad de vida, no solamente de atender enfermedades, sino de evitarlas es decir, prevenirlas, extendiéndose este concepto a unir la prevención y la atención curativa o terapéutica en una sinergia tal, que cuidemos la vida siendo corresponsables médicos y pacientes de las acciones necesarias para tal fin.

Aunque directamente varias de las acciones médicas no ponen directamente en riesgo la vida, sí pueden ocasionar secuelas debido a su accionar erróneo (iatrogenia). Pudiera ser el caso de la mayoría de las actividades odontológicas, pero no todas ya que aquí se impone matizarlas, no es lo mismo realizar una odontoxesis, que reducir una fractura mandibular, pero en ambas el sujeto y el fin son iguales: la salud del ser humano. Resumimos con el clásico aforismo médico “Lo primero es no dañar”.

Aquí cabe señalar que no desarrollemos ni construyamos nuestra práctica profesional con los ladrillos del des-

prestigio ajeno, evitemos juicios sumarios de valor, no sabemos qué circunstancias existieron para darse alguna secuela negativa, seamos mesurados y prudentes con la falla que se nos presenta, tratando de remediarla al alcance de nuestras posibilidades, respondiendo por lo nuestro y no juzgando de inmediato, para obtener la aceptación del tratamiento o para alcanzar un previo reconocimiento por el paciente.

En el campo de la odontología, la norma moral y legal, devienen en una señalización de nuestra ruta, en nuestra actividad médica profesional, a través de leyes, normas y reglamentos, que nos indican la metodología básica para desarrollar dicha actividad dentro de la sociedad.

Normas

Como apuntábamos antes éste es el campo y materia de la deontología, hábida cuenta de la conocida frase “El desconocimiento de la ley, no justifica su incumplimiento”, referimos las normas esenciales en el quehacer odontológico en México, aquí tenemos que hacer una mención muy importante ya que el profesional odontólogo tiene que investigar y conocer las leyes, normas y reglamentos de cada entidad federativa y municipio en particular, en donde desarrolle su profesión.

Normas que aplican a los establecimientos que presentan servicios de atención médica (consultorios odontológicos).

Secretaría de Salud

- Modificación a la Norma Oficial Mexicana, NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día jueves 21 de septiembre de 1999.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día jueves 30 de septiembre de 1999.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-178-SSA-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día viernes 29 de octubre de 1999.

NOM-013-SSA2-1994-NOM-168-SSA1-1998.

Expediente clínico

En el establecimiento se deben encontrar los expedientes clínicos, los cuales deben contener el conjunto de docu-

mentos 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, esenciales para el estudio racional y solución de problemas de salud del usuario.

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

Tipo, nombre y domicilio del establecimiento o, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece; en su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario; nombre completo, sexo, edad y domicilio del usuario.

Además, debe contener en cada expediente clínico, la **historia clínica** que contenga los siguientes datos: fecha, hora, nombre completo así como firma de quien las elabora; interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, en el orden siguiente:

Debe tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredofamiliares, personales patológicos, no patológicos, (incluido exfumador, exalcohólico, y exadicto, y actualmente se sugiere preferencias sexuales), padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones), e interrogatorio por aparatos y sistemas; exploración intra y extraoral; odontograma, diagnóstico, plan de tratamiento; notas pre-anestésicas, pos-anestésicas; notas de evolución, debe de elaborarlas el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente, describirá lo siguiente:

Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones); signos vitales; resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, e indicaciones médicas; en caso de medicamentos señalando como mínimo: Terapéutica empleada y resultados obtenidos, dosis, vía y periodicidad; fechas de citas durante y después del tratamiento; notas de referencia, de requerirse, deberá elaborarla el médico del establecimiento, anexar copia del resumen con que se envía al paciente; constará de: establecimiento que envía, establecimiento receptor; 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; resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.

Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien elabora; expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado; por un periodo mínimo de cinco años, contados a partir de la última fecha del último acto médico, la firma de aceptación del paciente.

Formato sugerido de historia clínica odontológica

Los maestros clásicos de la propedéutica y semiología enseñaban que el mejor formato de la historia clínica es la hoja en blanco. Esto es cierto, pero podemos facilitarnos su ejecución con formatos idóneos para tal fin. Con el advenimiento de nuevas especialidades, subespecialidades y tecnologías, se requieren de documentos previamente organizados y listos para su uso y posterior desarrollo.

Respecto al odontograma se sugiere aunque la norma no lo señala tener varios formatos de odontograma para irlos anexando de acuerdo a las necesidades y evolución de los tratamientos.

RCP

Queremos hacer mención de la importancia que tiene este tema, y al mismo tiempo de su desconocimiento en el medio odontológico, la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994. Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales señala en su numeral 5.9. “El cirujano dentista y el personal auxiliar deben capacitarse en el manejo de las maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar (RCP) así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de las urgencias médicas que pueden presentarse en el ejercicio de la odontología”.

Como referimos previamente estar capacitados y preparados para esperar lo inesperado. En este apartado no se pretende dar toda la teoría de la reanimación cardiopulmonar básica (RCP), sino llamar la atención de acudir una vez al año a un Curso de RCP básico, lo mismo que el personal auxiliar que labora con nosotros, incluido el personal administrativo.

Daremos algunos conceptos generales:¹¹

- Activar tempranamente el sistema médico de emergencia (SME). Tener teléfonos de emergencia del médico, hospitales, o las líneas de urgencias estatales.
- El entrenamiento en apoyo vital básico es la única forma de estar preparado para salvar una vida.
- Después de ocho minutos de paro cardiorrespiratorio, sin apoyo vital básico, puede ocurrir muerte cerebral.
- La RCPB puede ser administrada por cualquier persona, siempre y cuando esté capacitada.
- La intervención temprana por parte del rescatador puede prevenir la evolución de un paro respiratorio a un paro cardiorrespiratorio.¹¹

Sirvan estos conceptos para recalcar la importancia que tiene adquirir esta técnica y tenerla siempre actualizada y entrenada, el no aplicarla por desconocimiento, estaríamos incurriendo en un caso de negligencia.

Mercadotecnia y responsabilidad profesional

Hace algunos años atrás hablar de mercadotecnia en la práctica profesional odontológica era un tópico incipiente o se hablaba muy someramente, si acaso el tema era organización o administración de consultorio; actualmente está presente y tenemos que vivir y convivir con ella, no estamos en contra, ya que llegó a nuestra profesión para quedarse y al menos habrá que tener un acercamiento básico que se irá desenvolviendo y desarrollando a la medida de nuestras necesidades y metas, a la par de que vayamos adquiriendo más y mejor conocimiento del tema.

Relacionar la mercadotecnia con la responsabilidad profesional odontológica nos dará un sentido de retroalimentación, ya que ambas no son excluyentes, y si nos podrán dar un panorama más acabado de nuestra actividad profesional en una sociedad rápidamente cambiante y demandante.

Definición de mercadotecnia: Exponemos desde la más académica y más acabada de Philip Kotler reputado como el “padre de la mercadotecnia actual”, hasta dos pertenecientes una al diccionario y otra a un cirujano dentista:

1. Es la técnica de administración empresarial que permite anticipar la estructura de la demanda de mercado elegido para concebir, promocionar y distribuir los productos y/o servicios que la satisfagan y/o estimulen, maximizando al mismo tiempo las utilidades de la empresa.¹²
2. [ing. Marketing voz inglesa que significa comercialización]. Conjunto de operaciones coordinadas que contribuyen al desarrollo de las ventas de un producto o de un servicio.¹⁰
3. Es aquella actividad humana dirigida a satisfacer necesidades y deseos (*recordar binomio motivación-necesidad*) mediante procesos de intercambio.¹³

La mercadotecnia puede ser un arma de doble filo, porque ella no resolverá, ni avarará las carencias (conocimiento, entrenamiento, equipo, instrumental) deficiencias o errores.¹⁴ No crear, ni creer, ni caer, ni ofrecer falsas expectativas, que no estemos en capacidad de cumplir (*recordar conocer nuestros límites*), no ofrecer u ofertar tratamientos en los que no estemos preparados y entrenados suficientemente.

Mercadotecnia vs mercantilismo

La principal razón de ser de la mercadotecnia es descubrir y satisfacer necesidades y al momento de satisfacerlas hacerlas con ética; la ética y la mercadotecnia van de la mano.

El error de origen es tomar la mercadotecnia como un fin en sí mismo (mercantilismo) y no como un medio; el fin –nuestra finalidad o meta– es la atención y

salud del paciente, y de ahí se originarán, partirán y se derivarán las prioridades de los medios, como son: la preparación, la ética, la educación y mejoría continua profesional, y promocionarnos adecuadamente (mercadotecnia). El axioma filosófico de “Nadie da lo que no tiene” se aplica cabalmente. Tenemos en principio que identificar ¿qué podemos ofrecer? y ¿cómo lo vamos a ofrecer? Esto nos lleva a los conceptos como: normas de calidad, control de calidad, calidad total, mejoría constante, círculos de calidad, para desarrollar una mercadotecnia sana –ética– con los medios más adecuados, es decir, crearemos una mercadotecnia personal e individual, sustentada en nuestras propias capacidades y necesidades, y dirigida al público al que se desea llegar, mediante un estudio de mercado y con los medios que dispongamos a nuestro alcance. Esto no necesariamente tiene que ser llevado a extremos de querer dar saltos, en esto como otros aspectos, los pasos cortos y continuos nos darán rendimientos y seguridad. Aquí entran nuestras aspiraciones, edad cronológica, tiempo de ejercicio profesional, medio y circunstancias en que nos desarrollamos y muy importante el lugar o meta que queremos alcanzar. El clásico ejercicio de cómo nos visualizamos dentro de cinco o diez años nos dará una pauta para ir poniendo los medios para lograr tal fin, tener claras nuestras metas parciales y nuestra meta final.

“Las buenas compañías (empresas) satisfacen necesidades, las empresas sobresalientes crean mercados”. Philip Kotler.¹²

Medios

Antes de enlistar los medios tenemos que realizar un análisis real y objetivo de la forma que hemos estado ejerciendo nuestra profesión.¹³

Algunas preguntas –entre otras– que necesitamos responder con honestidad:¹³

- ¿Acostumbra llegar tarde a sus citas?
- ¿Cuántos pacientes conocen verdaderamente sus avances tecnológicos recientes?
- Si alguno de sus pacientes lo requiere con urgencia, ¿es fácil localizarlo aun en días no laborables en su consultorio?
- ¿Existe un ambiente cordial en su consultorio con su personal auxiliar?

Estas preguntas son sólo una muestra de las que nosotros mismos tenemos que buscar, preguntarnos y responder, para tener unas bases firmes para mejorar nuestra profesión. Un ejercicio muy provechoso es sentarse en el sillón dental y desde esa perspectiva obser-

var con ojo crítico nuestro entorno laboral, es sorprendente lo que nos vamos a encontrar y las ideas que se nos van a aparecer para elevar de nivel nuestra actividad profesional. Ya una vez planteadas y en el camino de mejorarlas, obviamente con sus prioridades y tiempos estamos en condiciones de pasar al siguiente escalón: los medios.

Desde las tarjetas de presentación, los anuncios o letreros a la calle, pasando por la sección amarilla, avisos en radio y TV, videos, hasta páginas en la red, imaginación y capacidad serán lo que nos guíe para escoger y desarrollar nuestros propios medios de nuestra propia mercadotecnia.

Costos y honorarios: caro vs costoso

Debido a su precisión y actualidad sobre este tema citamos al Dr. Eduardo Meaney:

“Cuando un paciente es asistido por un médico, se establece un contrato generalmente tácito y de buena voluntad, *un tanto asimétrico*, que el paciente puede romper (*dar por terminado*) cuando quiera, sin dar cuentas de nada, a veces por motivos injustos o pueriles (*o malaconsejado*). En cambio, el médico no puede negarse a ver a un paciente por antipatía o por razones económicas, raciales, religiosas, políticas o de preferencias sexuales. El contrato, sin embargo, obliga a las dos partes a un trato digno y respetuoso y al acatamiento de ciertas normas generales, no sólo morales, sino legales e incluso mercantiles. De nuevo la asimetría: hay un número considerable de demandas de todo tipo contra los médicos y muy pocas de parte de éstos contra pacientes morosos, que no cumplieron sus obligaciones económicas o que extendieron cheques sin fondos o hicieron otras trapacerías”¹⁵ p 15.

“Los pacientes deben aceptar que el médico no lucra con su dolor, sino que intercambia su conocimiento y sus cuidados por un emolumento justo, pues como el resto de los humanos, los médicos tienen necesidades y familias que atender”¹⁵ p 26, 27.

Apéndice

Dentista

El trabajo más creativo del mundo.

Involucra: Tacto, relaciones públicas, higiene, detección, psicología, paciencia, educación, juicio, coraje, medicina, consejo.

Cualquiera que pueda manejar todo esto. Es alguien muy especial.

Anónimo.

(Traducción del original en inglés del Dr. Juan Manuel Briseño Cerda).

Bibliografía

1. Moya V, Roldán B, Sánchez JA. *Odontología Legal y Forense*. Ed. Masson. Barcelona 1994.
2. García VS, FJ, Castaño SA. Responsabilidad Profesional en Odontología. <http://www.infomed.es/seoepyc/artrespprof.htm>
3. Weingarten C. *Responsabilidad por prestaciones odontológicas*. Bs. As., Astrea, 1997.
4. Barranquero M, Gómez PMF, Apellaniza A, Lafueente P, Gorritxo B, López RAJ. Responsabilidad profesional Civil y Penal en Odontología. *Divulgación Odontológica* 1994; 1: 85-87.
5. De Lorenzo R, Bascones A. *El consentimiento informado en Odontoestomatología*. Editores Médico. Madrid. 1996.
6. Umaña LLG. La responsabilidad profesional en la advertencia del riesgo a la luz de la práctica odontológica. <http://www.encolombia.com/odontologia/foc/memorias-7encuentro4.thm>
7. Tamashiro HT y col. Iatropatogenia en la extracción de retenciones dentarias. *Revista ADM* 2003; LX(1): 29-33.
8. Jablonski S. *Diccionario ilustrado de Odontología*. Editorial Médica Panamericana. Bs. As. Argentina 1992.
9. Sagarna FA. Responsabilidad Civil de los Odontólogos. Cátedra de Bioética y Derecho. Universidad de Buenos Aires. <http://bioetica.bioetica.org/doct8.htm>
10. *Diccionario enciclopédico Larousse*. Ediciones Larousse. 1999. México, D.F.
11. Heredia NM, Ramos RA, Chagoya JC. Reanimación Cardiopulmonar Básica. Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial. *Grupo Multidisciplinario para la atención de urgencias médico quirúrgicas*. Intersistemas, S. A. de C V. México, D.F.
12. Gerencia Salud. <http://www.gerenciasalud.com/art26.htm>
13. Presbítero AO. Mercadotecnia aplicada a la Práctica Odontológica. http://www.odontologia.com.mx/articulos/Dr_Presbitero/mercadotecnia.htm
14. Real VC. Mercadotecnia e imagen corporativa. Conferencia X Encuentro Estudiantil de la Carrera de Cirujano Dentista. <http://www.zaragoza.unam.mx/revista/xcuen.htm>
15. Meaney E. El médico y su mundo. El quehacer médico y la ética. ISBN: 968-7821-10-8 Edición patrocinada por Bayer.

Reimpresos:

Juan Manuel Briseño Cerda
Filomeno Medina 111-6
Colima, Col. 28000 México
(312) 31-4-12-68

jmbris@prodigy.net.mx

Este documento puede ser visto en:
www.medigraphic.com/adm