



Versión Pública
Formato de Clasificación

Área que clasifica: Dirección General de Arbitraje	
Identificación del documento: Expediente del laudo 642/2018	
Contenido de las partes o secciones clasificadas: Los datos que se mencionan de manera enunciativa más no limitativa, corresponden a información confidencial de pacientes, prestadores de servicios privados y, en su caso, de los representantes de cada uno de ellos. Nombre completo; sexo; edad; fecha de nacimiento; Clave Única de Registro de Población; Registro Federal de Contribuyentes; estado civil; preferencias sexuales; creencia religiosa; domicilio particular; números telefónicos particulares; razón social; descripción del padecimiento; estado de salud; diagnóstico; tratamiento; evolución del padecimiento; informe médico; resumen clínico, estudios clínicos; profesión; especialidad médica; pruebas ofrecidas; estudio del acto médico reclamado; información de comprobantes fiscales, cantidades erogadas y demandadas; monto de la condena; bibliografía médica y citas bibliográficas; así como aquellas referencias o datos de carácter confidencial que actualicen los supuestos previstos en la normativa aplicable; en suma, datos personales y sensibles que obran en el laudo.	
Número de páginas: 37 fojas	
Fundamento legal: Artículos 6º, Apartado "A" fracción II, 16, párrafo 2º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3º, fracción XXI, 23, 24, fracción VI, 68, 70, fracción XXXVI, 100, 106, fracción III, 107 y 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 3º, fracciones IX y X, 20 y 84, fracción I, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 3º, 16, 68, 98, fracción III, 113 y 120 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; Trigésimo octavo, Cuadragésimo, Quincuagésimo séptimo, Sexagésimo Segundo inciso b; y Sexagésimo tercero de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de Versiones Públicas.	
Motivación: La presente versión pública se efectuó, en cumplimiento a la obligación prevista en el artículo 70, fracción XXXVI, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; las palabras, renglones y párrafos eliminados, mediante su testado, contienen información confidencial, cuya difusión podría afectar de manera grave y permanente, entre otros, la vida privada, reputación, prestigio profesional y buen nombre del titular de los mismos.	
Número de Sesión del Comité de Transparencia: Segunda Sesión Ordinaria de dos mil diecinueve.	Fecha de celebración: nueve de agosto de dos mil diecinueve.
 Clasifica Dra. Carina Xóchil Gómez Fröde Directora General de Arbitraje	



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Dirección General de Arbitraje

**COMISIÓN NACIONAL
DE
ARBITRAJE MÉDICO**

LAUDO

**EMITIDO EN EL JUICIO ARBITRAL
PROMOVIDO POR**

MARIA ESPARZA GALLEGOS

VS.

JORGE ALBERTO ARELLANO AGUILAR

EXPEDIENTE N° 642/2018

**CIUDAD DE MÉXICO,
ABRIL, 2019.**

I. Proemio	3
II. Resultandos	3
III. Considerandos	7
1. Fundamento legal	7
2. Resumen clínico	7
3. Análisis del caso	12
A. Derecho a la protección de la salud	12
B. Carga probatoria	14
C. Prestación exigida por la actora	15
D. Valoración del acto odontológico (existencia o no de mala práctica)	16
E. Revisión de cumplimiento de la normatividad vigente al momento de ocurrir los hechos	28
F. Valoración de la prestaciones reclamadas	31
Bibliografía	36
IV. Puntos resolutivos	36

MARIA ESPARZA GALLEGOS
VS.
JORGE ALBERTO ARELLANO AGUILAR
EXPEDIENTE N° 642/2018

Ciudad de México, a dieciséis de abril de dos mil diecinueve, visto para resolver el arbitraje dentro del expediente al rubro indicado.

RESULTANDOS

I.- El veinte de diciembre de dos mil dieciocho, la **C. MARIA ESPARZA GALLEGOS** presentó queja ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de San Luis Potosí, en contra de **JORGE ALBERTO ARELLANO AGUILAR**, por la atención médica odontológica recibida, por la cual solicitó **REEMBOLSO DE GASTOS.**

Al efecto, señaló como el motivo de su queja: *“En el mes de julio del 2017 acudí por primera ocasión al consultorio del dentista de nombre Jorge Alberto Arrellano Aguilar, con el objeto de que se atendiera mi dentadura, posterior a ser valorada por el dentista antes mencionado, él me manifestó que sería necesario realizar una prótesis total en mi boca, es decir, de abajo y arriba, y que esta tendría un costo de \$19,000.00 (diecinueve mil pesos 00/100) y que eso se lo podría pagar en pagos. Así mismo, me manifestó que era necesario la realización de cuatro endodoncias en los dientes mochos que presento, las cuales tendrían un costo extra, es decir, fuera del tratamiento de la prótesis, pagándole la cantidad de \$3,200.00 pesos por las endodoncias, al término de éstas el Dentista Arrellano Aguilar procedió a trabajar en la prótesis y cuando ya me la colocó le manifesté que tenía mucho dolor, tanto en la de abajo como en la de arriba, pero él sólo me manifestó que eso era normal, que me tenía que acostumbrar, le manifesté que me molestaba mucho la prótesis de abajo, pero obtuve la misma respuesta, le expresé que la prótesis de arriba estaba muy alta y me ocasionaba muchas molestias, pero él sólo me manifestó que como yo acudía a Estados Unidos, que comprara una*

máquina que había para rebajar ésta, es decir, la prótesis. Manifestando que el día de antier se me cayó la prótesis de la parte de arriba, situación por la cual me comuniqué de inmediato con el Dentista Arrellano Aguilar, pero él no me contesta las llamadas, y yo me encuentro con muchas molestias en mi boca. Quiero manifestar que el Dentista Arrellano Aguilar no me entregó ningún recibo de honorarios de los pagos que le hice, asimismo expreso que como yo vendo mercancía (tenis, colchas, sábanas) en algunas ocasiones el Dentista Arrellano Aguilar cobró sus honorarios con mercancía, llevándose tenis, sábanas, colchas.”

II.- Durante la etapa de conciliación, ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de San Luis Potosí, en audiencia informativa y en contestación a la queja instaurada en su contra, mediante escrito de fecha dos de febrero de dos mil dieciocho, acudió JORGE ALBERTO ARRELLANO AGUILAR, quien se identificó con licencia de conducir con folio JT2808855536, entregando copia de carta de pasante correspondiente a la CARRERA DE MÉDICO ESTOMATÓLOGO número 87503, copia del Testimonio de Desempeño Satisfactorio obtenido en el examen general para el egreso de la Licenciatura en odontología expedido por el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior A.C.

III.- En la audiencia de conciliación verificada ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de San Luis Potosí el tres de abril de dos mil dieciocho, la parte actora **MARIA ESPARZA GALLEGOS** “en este acto ratifico en todas y cada una de sus partes la queja presentada ante esta Comisión Estatal de Arbitraje Médico el día veinte del mes de diciembre del año dos mil diecisiete, manifestando que la pretensión que solicito me pague el Dentista Jorge Alberto Arrellano Aguilar es la cantidad de \$19,000.00 (diecinueve mil pesos 00/100), cantidad que yo le pagué tanto en efectivo como en mercancía (sábanas, colchas y tenis) solicitando esta cantidad toda vez que el trabajo dental que él me realizó fue mal hecho”.

El C. JORGE ALBAERTO ARELLANO AGUILAR y quien se encuentra identificado en el expediente, *“en este acto me permito realizar la explicación de la atención dental que le otorgué a la paciente MARIA ESPARZA GALLEGOS, expresando que el diagnóstico y los procedimientos realizados en la persona de la paciente fueron los adecuados para el padecimiento que ella presentaba, una vez que conozco la queja y la pretensión de la paciente no existe ningún ofrecimiento de parte mía a dicha pretensión, expresando mi voluntad de someter la queja al juicio arbitral médico, designando como árbitro privado para ello a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, esto con la cantidad que establece la paciente como pretensión”*.

La C. MARIA ESPARZA GALLEGOS *“una vez que escuché la explicación del Dentista Jorge Alberto Arellano Aguilar, en este acto me permito manifestar que no la acepto, ya que ésta difiere de la atención que se me otorgó y que debido a su mal trabajo dental en mi persona he presentado muchas complicaciones en mi salud siendo necesario acudir con otro dentista, y al observar su postura en relación con mi queja y mi pretensión, expresando mi voluntad de someter la queja a juicio arbitral médico, designando como árbitro privado para ello a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con mi pretensión de la cantidad de \$19,000.00 pesos (diecinueve mil pesos00/100)”*

IV.- En el acuerdo arbitral suscrito por las partes el día tres de julio del año dos mil dieciocho, las partes fijaron como objeto del arbitraje:

1. *Establecer, si “EL PRESTADOR DEL SERVICIO, PARTE DEMANDADA”, actuó o no, con negligencia, impericia o dolo, en la atención proporcionada a la parte actora.*
2. *Determinar, si “EL PRESTADOR DEL SERVICIO, PARTE DEMANDADA”, por la atención que estima irregular “LA PARTE ACTORA”, deberá acceder a sus pretensiones consistentes en:*

- **A) REEMBOLSO DE GASTOS**

3. *Establecer si por el contrario, "EL PRESTADOR DEL SERVICIO, LA PARTE DEMANDADA", actuó correctamente en la atención brindada y por ello debe ser absuelto del pago de la prestación reclamada.*

V.- Durante el proceso arbitral, con citación de las partes, se tuvieron por anunciadas, ofrecidas, exhibidas y preparadas las pruebas siguientes:

Del actor, **MARIA ESPARZA GALLEGOS:**

1. Copia de credencial para votar, en una foja.
2. Copia de tarjeta de presentación del Dr. Jorge Alberto Arellano Aguilar como Médico Estomatólogo en una foja.
3. Copia de receta médica expedida por el Médico Estomatólogo Edgar Iván Gómez Muñoz, en una foja.
4. Copia de resumen clínico suscrito por el Médico Estomatólogo Edgar Iván Gómez Muñoz, en dos fojas.

Del demandado, **JORGE ALBERTO ARELLANO AGUILAR:**

1. Copia de licencia de conducir, en una foja.
2. Copia de Carta de Pasante número 87503 expedida por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en una foja.
3. Copia de Testimonio de Desempeño Satisfactorio otorgado el cinco de enero de dos mil diecisiete por el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, A.C., en tres fojas.
4. Copia de reporte individual de resultados emitido por el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior A.C., en dos fojas.
5. Original de escrito de contestación a los hechos de la Queja, en dos fojas.
6. Copia de Historia Clínica Odontológica, en cuatro fojas.

VI.- Por auto de fecha veintiséis de noviembre del dos mil dieciocho, se tuvieron por admitidas y preparadas las pruebas ofrecidas por las partes.

VII.- La Audiencia de desahogo de pruebas y alegatos, previa notificación de la citación a las partes, se celebró a las diez horas del día martes cinco de febrero de dos mil diecinueve.

VIII.- En vía de alegatos se ratifican las manifestaciones vertidas en el escrito presentado por la parte demandada en fecha cinco de febrero del año en curso, constante de una foja útil.

IX.- En razón de lo anterior, es procedente formular los siguientes:

CONSIDERANDOS

I.- FUNDAMENTO LEGAL.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, está facultada para conocer y resolver el presente juicio arbitral en términos de los artículos 1º, 2º, 4º, fracciones III y V, y 11º, fracciones I, V, IX, X, XI y XII de su Decreto de Creación; 1º, 8º, 10, 22, 23, 34, 35, 36, 37, 47, 48, 73, 74, 76 y 78, de su Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial; en relación con el Título Octavo del Código de Procedimientos Civiles para la Ciudad de México referente al Juicio Arbitral. Es igualmente aplicable el Acuerdo del ocho de octubre de dos mil quince, por el que se delegan facultades en el Director General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el diecisiete de noviembre de dos mil quince.

II.- RESUMEN CLÍNICO.

Del 20 de junio de 2017, sin hora, Historia Clínica Odontológica, C. ME. (cirujano médico estomatólogo) Jorge Alberto Arellano Aguilar. Nombre y apellido: María Esparza Gallegos. Edad: 67 (sic). Femenino. Lugar de

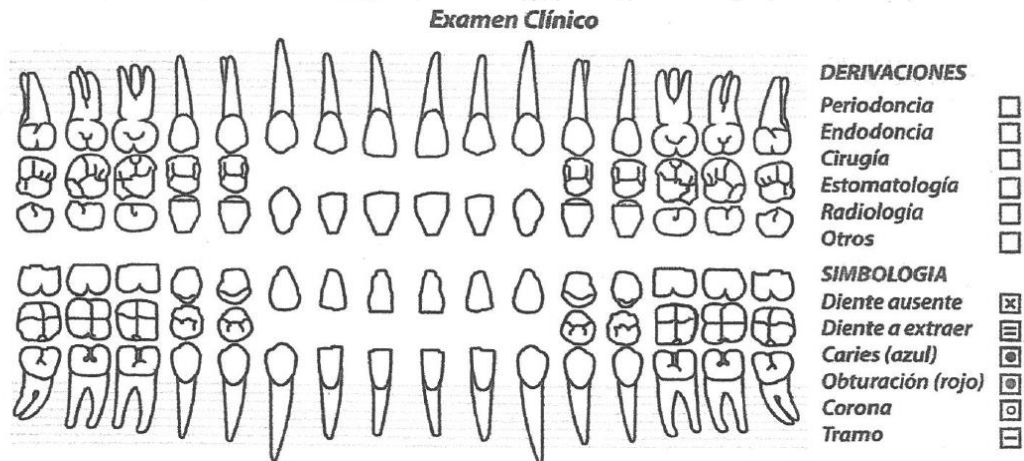
nacimiento: no proporcionados el paciente (sic). Fecha de nacimiento: no proporcionados el paciente (sic). Antecedentes familiares: no proporcionados el paciente (sic). Motivo de consulta: rehabilitación bucal. Dolor: sí. Control: __ (sin registro). Sangramiento de las encías: sí. Restauración protésica: sí. Otro, indique cuál: prótesis parcial removible. **Enfermedad actual: enfermedad periodontal, prótesis desajustada superior.**

	Sí	No		Sí	No
¿Está usted bajo tratamiento médico?	X		Sufre o ha sufrido de:		X
¿Toma actualmente algún medicamento?	X		- Enfermedades venéreas		X
¿Le han practicado alguna intervención quirúrgica?		X	- Problemas del corazón		X
¿Ha recibido alguna transfusión sanguínea?		X	- Hepatitis		X
¿Ha consumido o consume drogas?		X	- Fiebre reumática		X
Ha presentado reacción alérgica a:		X	- Asma		X
- Penicilina		X	- Diabetes		X
- inestesia			- Úlcera gástrica		X
- Aspirina, yodo,		X	- Tiroides		X
- merthiolate, otros:		X	¿Ha tenido limitación al abrir o cerrar la boca?		X
Sufre de tensión arterial:		X	¿Siente ruidos en la mandíbula al abrir o cerrar la boca?		X
- Alta		X	¿Sufre de herpes o aftas recurrentes?		X
- Baja		X	- Presenta alguno de los siguientes hábitos:		X
¿Sangra excesivamente al cortarse?		X	¿Morderse las uñas o labios?		X
¿Padece o a padecido algún problema sanguíneo?		X	¿Fumas? Sí No Cigarrillos diarios:		X
- Anemia, leucemia, hemofilia, déficit Vit. K		X	¿Consumo alimentos cítricos?		X
¿Es Usted V.I.H +?		X	¿Muerde objeto con los dientes?		X
¿Toma algún medicamento retroviral?		X	- Apretamiento dentario		X
¿Está usted embarazada?		X	- Respiración bucal		X
¿Está tomando actualmente pastillas anticonceptivas?		X			

Aspecto del paciente: __ (sin registro). Cara: __ (sin registro). Labios y comisura: __ (sin registro). Palpación de ganglios: normal. Ganglios: normal. A. T. M. (articulación temporomandibular): parálisis hemifacial. Orejas: hiperqueratósicas. Región hioidea y tiroidea: __ (sin registro). Exámen clínico intrabucal: carrillos: línea alba. **Mucosa: hiperqueratosis. Encía: agrandamiento fibroso.** Lengua: pseudomacroglosia. Paladar: pigmentación anormal paladar blando (sic). Exámenes complementarios:

RX Panorámica Coronal Periapical
 Laboratorio: N/A Modelo: N/A Tensión arterial: 130/80mmHg
 Observaciones: _____

Odontodiagrama



Diagnóstico y Plan de tratamiento: paciente con **enfermedad periodontal generalizada, higiene oral deficiente, persistencia de agrandamiento gingival anterosuperior y endodoncia en múltiples órganos dentarios sin reconstrucción OD (órgano dentario) 13/12, zonas molares y premolares superior e inferior edentulas.** Tratamientos a realizar: **gingivectomía, profilaxis tratamiento periodontal, retratamiento endodoncia múltiple, endodoncia OD 23, endopostes múltiples, reconstrucción puente 6 unidades metal porcelana y prótesis mucosoportada superior e inferior.**

Secuencia del tratamiento:

Fecha	Descripción del tratamiento
20 06 17	Profilaxis tratamiento periodontal
27 06 17	Gingivectomía
07 07 17	Retratamiento endodoncia múltiple, endodoncia OD 23
15 07 17	Colocación de endopostes
16 07 17	Preparación y toma de impresión para prótesis fija y removible
26 07 17	Prueba de metal 6 unidades metal porcelana y prueba placa base con rodillos de cera para prótesis parcial removible
06 08 17	Prueba de porcelana y ppr (prótesis parcial removible) prueba en cera con dientes
16 08 17	Colocación de prótesis fija y prótesis parcial removible superior e inferior

Yo MARÍA ESPARZA GALLEGOS, en compañía de ANTONIO RODRÍGUEZ ESPARZA, a través del presente, declaro y manifiesto, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente, en consecuencia autorizo al Doctor más abajo identificado, lo siguiente:

1. He sido informado/a y comprendo la necesidad y fines de ser atendido/a por el especialista más abajo reseñado.
2. He sido informado/a de las alternativas posibles del tratamiento.
3. Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento médico, incluyendo la realización de estudios radiográficos y analíticos, interconsultas con cualquier otro servicio médico y en general, cualquier método que sea propuesto en orden a las consecuencias con los fines proyectados y conocer el estado general de mi salud.
4. Comprendo la necesidad de realizar, si es preciso, tratamiento tanto de carácter médico y quirúrgicos, incluyendo el uso de anestesia local y/o general; siempre que sea necesario y bajo criterio del especialista.
5. Comprendo los posibles riesgos y complicaciones involucradas en los tratamientos médicos y quirúrgicos, y que en mi caso la duración de estos fenómenos, no está determinado, pudiendo ser irreversible. Comprendo también que la Medicina no es una ciencia exacta, por lo que no existen garantías sobre el resultado exacto de los tratamientos proyectados.
6. Además de esta información, que he recibido, seré informado/a en cada momento y a mi requerimiento de la evolución de mi proceso, de manera verbal y/o escrita si fuera necesaria y a criterio del Doctor.
7. Si surgiese cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento, autorizo al Doctor a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que a su juicio estimase oportuna para la resolución, en su caso, de la complicación surgida.
8. Me ha sido explicado que la realización del tratamiento es imprescindible mi colaboración con una higiene oral escrupulosa y con visitas periódicas para mi control clínico y radiográfico, siendo así que su omisión puede provocar resultados distintos a los esperados.
9. Por medio del documento adjunto (tarjeta del cliente) yo en persona presente doy mi consentimiento al doctor y por ende al equipo de ayudantes de la Clínica-consulta que él designe, a realizar el tratamiento pertinente puesto que sé que es por mi propio interés, con el buen entendido que puede

diente para su extracción), luxación y avulsión del resto radicular 12 y 13 sin complicaciones durante el proceso. Se prescribió amoxicilina 500 mg cada ocho horas por siete días ya que **se detectó gutapercha que sobrepasaba el límite CDC (conducto-dentario-cemento)**. Una semana después se continuó con la **extracción de los restos radiculares 22 y 23** con el mismo procedimiento que los anteriores.

Rehabilitación

02 de enero de 2018: extracción de restos radiculares OD 12 y 13, al extraer se observa gutapercha pasada del CDC, se deja antibioticoterapia y analgésico.

09 de enero de 2018: extracciones de restos radiculares de OD 22 y 23, al extraer OD 22, se observa gutapercha pasada de CDC.

17 de febrero de 2018: toma de impresión fisiológica.

22 de febrero de 2018: toma de impresión anatómica y registros de oclusión y altura.

28 de febrero de 2018: se realiza prueba en cera.

09 de marzo de 2018: se toma impresión de placa superior para rebase.

Del 02 de enero de 2017 (sic), sin hora. Formato de receta médica rotulada con el nombre de Dr. Edgar Iván Gómez Muñoz, médico estomatólogo, UASLP (Universidad Nacional Autónoma de San Luis Potosí), Ced. Prof. (Cédula Profesional) 5069332, SSA.SLP-5288/2008 ME. Paciente: Ma. Esparza Gallegos. Amoxicilina 500 mg, tomar una cada 6 horas por 7 días. Ibuprofeno 400 mg, tomar una cada 6 horas por 3 días o en caso de dolor.

III. ANÁLISIS DEL CASO.

A) Derecho a la Protección de la Salud.- El objeto del arbitraje, es el de pronunciarse acerca del cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones inherentes a la prestación del servicio médico, en la atención de **MARIA ESPARZA GALLEGOS**, por el prestador demandado **JORGE ALBAERTO**

ARELLANO AGUILAR, es decir, si durante la misma actuó o no, con negligencia, impericia o dolo; determinar si por la atención que estima irregular la actora, el demandado se encuentra obligado a responder a lo pretendido por la actora; o bien, establecer si por el contrario, actuó correctamente en la atención brindada, por lo que debe ser absuelto de lo reclamado. Ello, al tenor de lo argumentado por la actora en su queja, sustancialmente al referir: **que le solicito me pague el Dentista Jorge Alberto Arellano Aguilar es la cantidad de \$19,000.00 (diecinueve mil pesos 00/100), cantidad que yo le pague tanto en efectivo como en mercancía (sábanas, colchas y tenis) solicitando esta cantidad toda vez que el trabajo dental que él me realizó fue mal hecho.**

En principio, es relevante señalar que la actora **MARIA ESPARZA GALLEGOS**, tiene el derecho fundamental a la debida protección a su salud,¹ el cual tiene aplicación y eficacia directa, de manera interdependiente e indivisible con su derecho a la vida, así como a la integridad física y moral e intimidad, mediante los servicios de salud que son de orden público e interés social, de manera temprana, oportuna, de calidad y éticamente responsable, en este caso por parte del demandado.²

De igual suerte, por mandato expreso de los artículos 28, 32, 33, 51 y demás relativos aplicables de la Ley General de Salud y 18, 19, fracciones I y II, 21 y 48 de su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,

¹ Lo que es compatible con diverso instrumentos internacionales de derechos humanos, vinculantes para el Estado mexicano, entre los que destacan el apartado 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que alude al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y refiere que los Estados deben adoptar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho; y el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".

² Al respecto se hace valer, el criterio sostenido en la Tesis visible en: Época: Décima Época. Registro: 2002501. Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1. Materia(s): Constitucional. Tesis: 1a. XXIII/2013 (10a.). Página: 626, que al rubro señala: **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. IMPONE DEBERES TANTO A LOS PODERES PÚBLICOS COMO A LOS PARTICULARES QUE SE DEDICAN AL ÁMBITO DE LA SALUD.**

el prestador del servicio médico está obligado a otorgar servicios de salud idónea, de calidad, profesional y éticamente responsable. Lo que impone, al demandado la obligación de brindar de manera oportuna y eficiente la prestación de los servicios que ofrece, así como cumplir cabalmente con las disposiciones aplicables a la materia; dicho en otras palabras, que la atención médica se brinde con la debida diligencia; que se ejecuten los cuidados básicos o tratamientos al usuario en todo momento, se respeten y apliquen con calidad, las medidas y procedimientos señalados para ello, por la *lex artis ad hoc*.

En esos términos, se entiende por calidad, la exigencia de que los servicios de salud de atención médica sean apropiados (idóneos) médica y científicamente; esto, mediante la adecuación de los medios con los fines u objetivos de la propia atención.

B) Carga probatoria.- En este caso corresponde al demandado **JORGE ALBERTO ARELLANO AGUILAR**, acreditar que durante la atención médica que brindó a la hoy actora, cumplió con las debidas obligaciones de seguridad y de medios, mediante la búsqueda del diagnóstico temprano y tratamiento oportunos, a fin de buscar asegurar la correcta atención al paciente, conforme a las circunstancias concurrentes (lugar, tiempo y modo en que otorgó el servicio de atención). Pero no sólo eso, también corresponde al demandado acreditar que cuenta con los conocimientos y con la autorización legal para poder ejercer la profesión odontológica.

Máxime, los principios de facilidad y proximidad probatoria, con base en los cuales tiene la carga de la prueba el demandado, por ser quien dispone de los medios de prueba, puede producirla o aportarla al proceso a un menor costo para que pueda ser apreciada y valorada.³

³ Lo anterior, conforme a lo dispuesto en: Época: Décima Época. Registro: 160353. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro IV, Enero de 2012, Tomo 5. Materia(s): Civil. Tesis: I.4o.C.330 C (9a.). Página: 4606, que cita: **RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA. LA CARGA PROBATORIA DEL ACTOR PUEDE SATISFACERSE**

Lo anterior, no exime a la parte actora de la carga procesal para demostrar los extremos de su acción, en relación a los pagos realizados al demandado con motivo de la prestación del servicio que le brindó. Así, la accionante tiene la carga de ofrecer los elementos de convicción necesarios para acreditar los pagos hechos al hoy demandado.

C) Prestaciones exigidas por la actora. La pretensión de la parte actora consistió en **REEMBOLSO DE GASTOS** por la atención que estima irregular por la parte demandada.

En esa inteligencia, es pertinente señalar que la responsabilidad civil contractual emana de la premisa general establecida en el artículo 2104 del Código Civil Federal, que establece: *“El que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios...El que contraviene una obligación de no hacer pagará daños y perjuicios por el sólo hecho de la contravención”*. Por su parte, el artículo 2110 del mismo ordenamiento jurídico, es meridianamente claro al señalar *que los daños y perjuicios deben ser consecuencia directa y necesaria de la falta de cumplimiento de la obligación*.

Luego entonces, ante dichos parámetros, es procedente determinar si existe o no, una fuente de obligación civil contractual, a cargo del demandado, en relación con los daños que le atribuye la parte actora, como consecuencia inmediata y directa de la prestación del servicio de atención odontológica que otorgó **JORGE ALBERTO ARELLANO AGUILAR**; desde luego buscando evitar perjuicio a las partes y observando la mayor igualdad posible entre los interesados.

TAMBIÉN MEDIANTE INDICIOS OBTENIDOS A PARTIR DE LAS PRUEBAS APORTADAS POR EL DEMANDADO.

Aunado a lo expuesto exhaustivamente en los apartados que anteceden, las pruebas aportadas por las partes, adminiculadas entre sí y valoradas de conformidad con lo dispuesto en los artículos 278, 281, 284, 285, 286, 289, 334, 335, 379, 380 y 402 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal (hoy Ciudad de México), conforme a las reglas de la lógica y la experiencia, son suficientes para crear convicción en esta Comisión Nacional, por lo que, es de considerarse lo siguiente:

D) Valoración del acto odontológico (existencia o no de mala práctica).

Atendiendo a la documental odontológica que obra en autos, se desprende que el 20 de junio de 2017, la C. María Esparza Gallegos, fue atendida por primera vez por el C. Jorge Alberto Arellano Aguilar, quien se ostentó como ME (cirujano médico estomatólogo), tal y como él mismo así lo suscribió en la historia clínica odontológica que aportó de la paciente, fechada 20 de junio de 2017.

De lo que cabe destacar que el C. Jorge Alberto Arellano Aguilar, no aportó evidencia documental que demuestre que contara con título y cédula profesional de médico estomatólogo, que lo autorizara para ejercer como tal, únicamente obra copia de carta de pasante No. 87503, expedida por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, fechada 05 de octubre de 2017, en la cual se hace constar que aprobó en la Facultad de Estomatología, la totalidad de las materias y prácticas correspondientes a la carrera de médico estomatólogo, de conformidad con el plan de estudios vigente para la misma, habiendo concluido sus estudios en el ciclo escolar 2016-2017.

Así como carta de testimonio de desempeño satisfactorio y reporte individual de resultados, obtenidos en el examen general para el egreso de la Licenciatura en Odontología, expedido por el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL) A. C., éste último de fecha 05 de enero de 2017.

Por tanto, para la fecha en que otorgó la atención odontológica a la paciente, en junio y julio de 2017, al no acreditar contar con título y cédula profesional, suponiendo sin conceder, sólo estaba autorizado para realizar actividades educativas preventivas, diagnóstico, pronóstico y actividades derivadas del plan de tratamiento, rehabilitación y control de enfermedades bucales **bajo la supervisión de un estomatólogo docente**, tal y como se establece en la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales¹, vigente al momento de los hechos reclamados, en su parágrafo 5.2; sin que de la evidencia documental disponible se desprenda que sí actuó bajo la supervisión de un estomatólogo, en la atención odontológica que proporcionó a la C. María Esparza Gallegos, en junio y julio de 2017.

Ahora bien, de la atención odontológica otorgada a la paciente por Jorge Alberto Arellano Aguilar, a partir del 20 de junio de 2017, motivo del presente análisis, no se advierte que sí haya integrado el expediente odontológico de ella, en observancia a lo que se establece en la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales¹, vigente en ese momento, en sus parágrafos 9.1 al 9.3.7.

En efecto, Jorge Alberto Arellano Aguilar, omitió atender lo dispuesto en la citada norma al no aportar documental que identifique el consultorio donde atendió a la paciente y el nombre del estomatólogo que lo supervisó. Asimismo, omitió requisitar un odontograma inicial y de seguimiento, así como un periodontograma, de acuerdo a la nomenclatura de la Federación Dental Internacional, el único odontograma anexado a la historia clínica que aportó, se encuentra en blanco.

Ahora bien, en dicha historia clínica documentó que ella contaba con 67 años de edad (sic, de acuerdo a fecha de nacimiento en febrero de 1949, tenía 68 años) y que el motivo de consulta fue rehabilitación bucal.

Respecto de la rehabilitación bucal, la literatura médica señala que la odontología rehabilitadora se especializa en la realización de tratamientos en pacientes con alteraciones de cualquier nivel de complejidad devolviendo la función, estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales de tipo fijo, removible y/o total en reemplazo a las piezas dentarias perdidas, buscando siempre una correcta oclusión.³

Durante el envejecimiento, en la mayoría de los casos, **la salud del individuo se ve comprometida debido a problemas dentales**, nutricionales, mentales **y por patologías de fondo (cáncer, hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencias cardíacas, entre otros).**⁴

En el campo odontológico, el adulto mayor puede presentar múltiples enfermedades bucales como caries dental, **enfermedad periodontal**, lesiones en la mucosa oral, candidiasis e inclusive cáncer oral. Otras manifestaciones clínicas que se producen en boca y que son **muy frecuentes son la pérdida de hueso alveolar, movilidad dental, pérdida de piezas dentarias** y disminución del gusto que provocan disminución del apetito y, por consiguiente, la baja de peso e inclusive anemia.

Siendo común que la población geriátrica presente una serie de complicaciones derivadas de las patologías de fondo que han de ser abordadas conjuntamente por el odontólogo y el médico tratante.³ Por tanto, **cuando el paciente geriátrico presente alguna patología de fondo, el odontólogo tratante debe investigar si está bajo tratamiento médico y si el cuadro se encuentra estabilizado, antes de realizar cualquier procedimiento por más sencillo que sea.** De lo contrario, el paciente debe ser remitido a su médico para una valoración, aunque esto implique postergar el tratamiento dental.⁴

En estos términos, con la historia odontológica aportada por Jorge Alberto Arellano Aguilar, no se acredita que haya abundado en el interrogatorio clínico a la paciente, tendiente a identificar que por su rango de edad padeciera patologías de fondo como la diabetes, hipertensión arterial, etcétera, que ameritaran de valoración por médico para descartar que un descontrol en las mismas influyera negativamente en el éxito de la rehabilitación bucal que ella requería, pues del cuadro de preguntas anexo se advirtió que la paciente contestó afirmativamente a las preguntas: ¿está usted bajo tratamiento médico? y ¿toma actualmente algún medicamento?, sin evidencia documental que demuestre que el C. Arellano Aguilar hubiese ponderado la respuesta afirmativa de la paciente en dichos rubros.

Advertimos falta de apego a los principios éticos y científicos que orientan la práctica odontológica, e inobservancia a lo establecido en los parágrafos 9.2, 9.2.1, 9.2.2.1, 9.2.2.3 y 9.2.2.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales, vigente en ese momento.

No obstante dicha omisión, no obran valoraciones médicas de la paciente que demuestren que para junio y julio de 2017, sí padecía alguna patología de fondo (crónico-degenerativa) sin control que impidiera iniciar tratamiento odontológico, ni que por dicha omisión se hubiera puesto en peligro su vida.

En la historia clínica odontológica que obra en autos, el C. Arellano Aguilar, documentó que la paciente sí refirió dolor, pero omitió documentar el tipo de dolor, su localización, frecuencia, intensidad, fenómenos que lo exacerbaban o disminuyeran, irradiaciones y medicamentos que lo controlaran.

En la literatura médica y odontológica, en relación al dolor en general, se ha publicado que para evaluarlo es necesario recabar la historia clínica completa, realizar el examen físico exhaustivo, tener el conocimiento de la fisiopatología del dolor y el complemento de las ayudas diagnósticas. Se logran así el

diagnóstico correcto y la planeación de la estrategia terapéutica. La evaluación del paciente tiene como fin diagnosticar el problema doloroso.²

Por otro lado, en la literatura odontológica especializada, se describe que el dolor de origen dental u odontalgia constituye una de las manifestaciones más molestas y el principal motivo de visita a las clínicas de Odontoestomatología. Bajo el término de dolor dental o incluso del más popular de “dolor de muelas” se agrupa a un conjunto de sensaciones desagradables cuyo origen puede ser tan diverso como su relevancia clínica. Junto con los dolores propiamente dentales – dentinario y pulpar – existen otras formas de dolor que afectan a la cavidad bucal, el dolor de la mucosa (dolor mucoso) y el dolor periodontal.²

En la mayoría de las ocasiones está producido por alguna de las siguientes causas: caries, fractura de esmalte, **enfermedad periodontal**, pericoronaritis del cordal (muela del juicio) e hipersensibilidad dentinaria. La causa más común del dolor dental es, en primer lugar, la existencia de caries en una o más piezas dentales.⁴

En estos términos, el demandado al documentar el tipo de dolor, su localización, frecuencia, intensidad, fenómenos que lo exacerbaran o disminuyeran, irradiaciones y medicamentos que lo controlaran; no acredita haberse apegado a los principios éticos y científicos que orientan la práctica odontológica y que haya identificado si el tipo y origen del dolor manifestado por la paciente era odontológico y meritorio de haber implementado manejo odontológico y/o valoración médica en su caso.

Así también, el C. Arellano Aguilar, documentó que la paciente sí presentaba sangramiento de las encías. En la literatura médica se describe que los ancianos son propensos a padecer enfermedades bucodentales, entre ellas la caries dental radicular, así como las enfermedades del periodonto, las cuales

constituyen la causa más importante de pérdida dentaria en este grupo de edades.

El término **enfermedad periodontal** incluye una serie de trastornos que afectan al aparato de sostén del diente y es muy frecuente en los ancianos. Las periodontopatías se caracterizan por los siguientes síntomas y signos: halitosis, enrojecimiento, hinchazón, sensibilidad, **sangrado y retracción de las encías, así como dientes flojos o separados** y material purulento entre los dientes y las encías.⁵

Las personas de la tercera edad son más propensas a padecer enfermedad periodontal y gingivitis debido a que los dientes “se alargan” como consecuencia de la pérdida de inserción conectiva y, por consiguiente, la placa dentobacteriana se adhiere más fácilmente a la superficie dentaria y radicular.⁶

En los pacientes que presenten enfermedad periodontal, **es recomendable realizar un sondaje de cada pieza dental** presente en boca con el fin de diagnosticar bolsas periodontales. Para tratar las bolsas periodontales, es indispensable realizar raspados y alisados en las zonas donde estén presentes y **evaluar la evolución de la misma en un lapso de un mes (mínimo) para realizar nuevamente el sondaje**. Como parte de las limpiezas dentales periódicas, se deben eliminar los depósitos de cálculo supragingival e infragingival de forma manual o con ultrasónico, según sea el caso.⁴

Como consecuencia de los problemas en los tejidos duros y periodontales se pueden evidenciar serios cuadros de edentulismo y cuando un adulto mayor presenta edentulismo se ve afectada no sólo la función masticatoria, sino también la fonación, autoestima y estética.⁶

Un porcentaje bastante alto de la población de adultos mayores presenta ausencia de por lo menos la mitad de las piezas dentales, y otro porcentaje es

desdentado total. Por otro lado, la totalidad de la población geriátrica sufre algún grado de enfermedad periodontal que conlleva a la pérdida de soporte, pérdida de inserción, severos cuadros de movilidad dentaria y finalmente, la pérdida de piezas dentarias.⁶

En estos términos, con la evidencia documental disponible, en la cual el C. Arellano Aguilar, del 20 de junio al 16 de agosto de 2017, únicamente enlistó las fechas y procedimientos odontológicos realizados a la paciente, de manera general, sin describir el tipo y sitio de realización de cada uno de ellos, no acredita, haber agotado las obligaciones de medios diagnósticos, tales como la toma de radiografías periapicales para identificar o descartar caries, ortopantomografía (radiografía panorámica) a fin de observar todos los dientes, sus tejidos de soporte y estructuras anatómicas adyacentes para valorar el estado de los dientes y estar en la capacidad de realizar un diagnóstico integral del paciente. Tan sólo documentó que el 20 de junio de 2017, le realizó profilaxis tratamiento periodontal, sin especificar el tipo de tratamiento profiláctico periodontal que llevó a cabo.

Tampoco documentó haber llevado a cabo un sondaje en las encías para identificar bolsas periodontales y justificar la realización de una gingivectomía, la cual está indicada en situaciones que impidan el acceso para el raspado y alisado radicular, en impedimentos en el acceso para el correcto autocontrol de placa o en casos de **múltiples sondajes residuales ≥ 6 mm en la reevaluación postratamiento no quirúrgico.**⁹ En una boca sana, la profundidad de estas bolsas es de entre 1 y 3 milímetros.



**Uso de la sonda para medir
la bolsa periodontal**

Ahora bien, en el caso de enfermedad periodontal, el principal factor etiológico es la presencia de acúmulos de placa y por tanto su eliminación mecánica será la base del tratamiento que debe ofrecerse a los pacientes. Ciertos factores generales y locales pueden exacerbar y modificar la respuesta del paciente a la presencia de la placa, y la enfermedad gingival puede ser el resultado de ambas circunstancias, no sólo de la placa en sí, por lo que se hace además necesario el control de los factores concomitantes para su resolución.⁸

La motivación y las instrucciones de higiene oral son el primer punto que debe contemplarse en su tratamiento. **El control de placa por parte del paciente es imprescindible para el mantenimiento a largo plazo de los resultados del tratamiento**, de lo que no hay evidencia documental que demuestre que el C. Arellano Aguilar, hubiese otorgado educación en la higiene oral a la paciente.

La eliminación profesional de cálculo y placa por medio la profilaxis o tartrectomía, ya sea con instrumentos mecánicos, sónicos, ultrasónicos o manuales, es el siguiente paso de la terapia, que debe ir acompañada de la eliminación de los factores retentivos de placa, para así evitar el acúmulo repetido en zonas puntuales de la encía y que en caso de existir cierta cantidad de cálculo subgingival, realizar además raspado y alisado para asegurar la eliminación completa de cualquier acúmulo de placa o cálculo.⁸

En estos términos, no hay evidencia documental disponible que demuestre que sí se hubiesen agotado estos procedimientos en la paciente, antes de decidir la gingivectomía que se le realizó el 27 de junio de 2017, ni se acredita que hubiera cursado con un agrandamiento gingival tal, que tendría que haberse optado por hacer un tratamiento quirúrgico de la encía, una gingivectomía.⁸

A mayor abundamiento, resulta ser de suma importancia el óptimo control de placa como factor decisivo para el éxito del tratamiento periodontal. Un paciente que no coopere durante la fase de terapia relacionada con la causa no debe ser expuesto a un tratamiento periodontal quirúrgico.⁹ De lo cual no hay evidencia documental disponible que permita aseverar que el C. Arellano Aguilar, hubiese ponderado.

El 07 de julio de 2017, se documentó que se efectuó retratamiento de endodoncia múltiple, sin especificar las piezas dentarias y endodoncia de órgano dentario 23. Sin que se advierta descripción de la técnica empleada en cada procedimiento, ni de las condiciones clínicas de las piezas dentarias tratadas que permita demostrar que sí estaban indicados y justificados el retratamiento y la endodoncia.

Las publicaciones científicas en la materia describen que la Endodoncia es una de las actividades fundamentales de la Estomatología en la Atención Primaria de Salud, que posibilita la permanencia de los dientes aun sin vitalidad, con restauraciones operatorias o protésicas. Es la rama de la Estomatología que se encarga de la etiología, diagnóstico, prevención y tratamiento de las patologías pulpares, reversibles o irreversibles, y las lesiones perirradiculares asociadas a ella, con el fin de permitir la conservación del órgano dental.¹⁰

El tratamiento del conducto radicular proporciona un método seguro y eficaz para salvar dientes que en otro caso se perderían. El tratamiento habitual del

conducto radicular es un procedimiento con resultados predecibles y con una tasa de éxito muy elevada, en torno al 90%, tanto en dientes vitales como necróticos. El primer paso en Endodoncia es establecer un correcto diagnóstico mediante diferentes pruebas que se realizan al paciente y una radiografía inicial del diente que se va a endodonciar (tabla 1).¹⁰

Elementos diagnósticos previos. Tabla. 1.

Sintomatología y hallazgos clínicos	Positivo	Negativo
<i>Inspección (transiluminación)</i>		
<i>Palpación</i>		
<i>Percusión Vertical</i>		
<i>Percusión Horizontal</i>		
<i>Pruebas de vitalidad eléctricas</i>		
<i>Pruebas de vitalidad térmicas</i>		
<i>Sondaje periodontal (profundidad en mm)</i>		
<i>Imagenológico</i>		

En el caso de mérito, no hay evidencia documental que permita aseverar que el C. Arellano Aguilar, agotó las obligaciones de medios recomendadas en la literatura universalmente aceptada, para establecer un correcto diagnóstico, de hecho no documentó diagnóstico alguno que justificara el tratamiento endodóntico de la pieza dentaria 23, ni el retratamiento de endodoncia múltiple reportado.

El retratamiento endodóntico es un tema que debe conocerse y manejarse adecuadamente para poder indicarlo cuando realmente corresponde, por lo tanto el adecuado manejo de los criterios clínicos, radiográficos y el buen manejo del diagnóstico son de fundamental importancia para que el retratamiento sea llevado con éxito.¹⁰

Ante la omisión en describir el procedimiento empleado y el sitio dónde lo realizó, no acredita el C. Arellano Aguilar cuáles fueron los órganos dentarios a los que les efectuó retratamiento de endodoncia y que la técnica que empleó

en ello se apegó a los principios éticos y científicos que orientan la práctica odontológica.

El 15 de julio de 2017, el C. Arellano Aguilar, documentó que colocó endopostes, una vez más, sin señalar en que sitio, ni la razón de ello.

Al respecto, en la literatura de la especialidad se ha publicado que la mayoría de los dientes tratados mediante endodoncia requieren de un tratamiento reconstructivo, debido a que estos dientes están más a expensas de posibles fracturas, ya que este tipo de tratamiento tiene tres consecuencias relevantes sobre el diente: la pérdida de tejido con un debilitamiento relativo de la estructura dentaria, la alteración de las características fisiomecánicas del diente y la variación de las características estéticas de la dentina y del esmalte residual; sin embargo, **no todos los dientes con tratamiento endodóntico requieren de un poste para ser restaurados satisfactoriamente.**¹¹

El propósito principal de un endoposte es la retención del material de restauración en un diente con gran pérdida de estructura coronal. La colocación de los endopostes también puede aumentar el riesgo de fractura de la raíz, especialmente si un canal posterior de gran tamaño se prepara. Por estas razones, los endopostes **sólo se deben utilizar cuando otras opciones no están disponibles para la retención del material.**¹¹

En estos términos, ante la omisión del C. Arellano Aguilar, en documentar que sí valoró la pérdida de la estructura coronal de las piezas dentarias donde hubiese colocado endopostes, así como en señalar el sitio y técnica empleada en su colocación y el tipo de endoposte utilizado, no acredita que sí estuvieran indicados y justificados, independientemente de los órganos dentarios en que los haya colocado.

Finalmente, entre el 16 de julio de 2017 y el 16 de agosto del mismo año, documentó en 4 consultas otorgadas a la paciente, que preparó y tomó

impresión para prótesis fija y removible, probó un puente de 6 unidades metal porcelana y una placa base para prótesis parcial removible con rodillos de cera y prueba porcelana y cera con dientes, colocando finalmente las prótesis, una fija y una parcial removible, superior e inferior, de las cuales no especificó los sitios en los cuales fueron colocadas, y si las pruebas resultaron o no satisfactorias.

En relación a esto, en la literatura de la especialidad se ha descrito que el edentulismo es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total. Las causas que lo producen son diversas, siendo las principales la caries dental y la enfermedad periodontal.¹²

El eduntulismo altera las funciones de sistema estomatognático, como es la masticación, la fonética y la estética. En el caso de la función masticatoria puede conllevar a una variación de dieta, ocasionando restricciones dietéticas y comprometiendo el estado nutricional de la persona. Por tal motivo, la Odontología rehabilitadora se especializa en la realización de tratamientos en pacientes con alteraciones de cualquier nivel de complejidad devolviendo la función, estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales de tipo fijo, removible y/o total, en remplazo a las piezas dentarias perdidas, buscando siempre una correcta oclusión.¹²

La elección del tratamiento debe tomar en cuenta un tratamiento racional y el juicio del profesional, considerando las reales necesidades estéticas y funcionales del paciente. Para la elaboración del plan de tratamiento protésico, un examen clínico y radiográfico minucioso es fundamental para identificar problemas específicos en los elementos de soporte así como la integridad pulpar y periodontal. Es de fundamental importancia la presentación de todas las opciones de tratamiento al paciente y a su cuidador, con sus ventajas, desventajas, costos, tiempo de tratamiento y número de sesiones necesarias.¹²

De todo lo cual, no hay evidencia documental disponible que permita aseverar que sí fue realizado por el C. Arellano Aguilar un plan de tratamiento, y que al agotar las obligaciones de medios diagnósticos, las prótesis que realizó hubieran sido las indicadas para la paciente.

E) Revisión de cumplimiento de la normatividad vigente al momento de ocurrir los hechos: Durante la instrucción del juicio arbitral, se acreditó que el demandado **JORGE ALBERTO ARELLANO AGUILAR** incurrió en desapego a la normatividad sanitaria vigente, de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de atención médica, en el caso concreto por lo que hace referencia a la **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**, en su **numeral 5.15**, y la **Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales**, en su **parágrafo 5.2 y 9, con sus subnumerales correspondientes**, recordemos que las Normas Oficiales Mexicanas son regulaciones técnicas expedidas por las dependencias competentes, en el caso en específico y a las que nos referimos, son expedidas por las Secretaría de Salud, por ello, son de observancia obligatoria. Entre los fines de las Normas Oficiales Mexicanas, según lo establece la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se encuentran:

ARTÍCULO 40.- Las normas oficiales mexicanas tendrán como finalidad establecer:

III. Las características y/o especificaciones que deban reunir los servicios cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, animal, vegetal o el medio ambiente general y laboral o cuando se trate de la prestación de servicios de forma generalizada para el consumidor;

VII. Las condiciones de salud, seguridad e higiene que deberán observarse en los centros de trabajo y otros centros públicos de reunión;

Por lo que esta Comisión Nacional de Arbitraje Médico observa deficiencia documental en relación a los aspectos básicos que debe integrar todo **expediente odontológico** que elabore un alumno, un pasante, un técnico o un cirujano dentista desde **el primer momento que atiende a un paciente y en cada una de las atenciones que otorgue**, por lo que la atención odontológica que se le proporcionó a **MARÍA ESPARZA GALLEGOS** tuvo un parcial desapego a dichas Normas Oficiales Mexicanas.

Además, es de considerar que atendiendo a la documental odontológica que obra en autos, se desprende que el 20 de junio de 2017, la C. María Esparza Gallegos, fue vista por primera vez por el C. Jorge Alberto Arellano Aguilar, quien se ostentó como ME (cirujano médico estomatólogo), tal y como él mismo así lo suscribió en la historia clínica odontológica que aportó de la paciente, fechada 20 de junio de 2017; sin embargo, de la carta pasante que el mismo demandado aporta al expediente se desprende que la CARTA DE PASANTE se extiende en la ciudad de San Luis Potosí, S.L.P. a los cinco días del mes de octubre del año dos mil diecisiete.

Por lo que tomando en consideración la Ley de Profesiones de la ciudad de San Luis Potosí, señala los requisitos para ejercer, entre otras, profesiones de licenciatura, como en el caso que nos ocupa es de Médico Estomatólogo, y nos menciona que:

ARTICULO 5o. Para ejercer legalmente en cualquier parte del territorio del Estado de San Luis Potosí, sea de manera onerosa o gratuita, las profesiones a que se refiere el artículo 2o. de esta Ley se requiere:

- I. Contar con título o grado académico debidamente registrado ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, expedido por las universidades a las que en términos constitucionales la ley da autonomía y por las demás instituciones de educación superior, incluyendo las que brindan educación normal, tecnológica o de otra naturaleza, que forman parte del Sistema Educativo Nacional;
- II. Contar con la respectiva cédula profesional para el ejercicio de la profesión de que se trate, y

III. Estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles.

Por lo que, es de destacar que en el caso de análisis, el C. Jorge Alberto Arellano Aguilar, en el momento de iniciar la atención médica odontológica, no contaba con lo exigido en las fracciones II y III del mencionado artículo 5º de la Ley de Profesiones de San Luis Potosí.

Suponiendo sin conceder, que en el momento de la atención médica odontológica brindada a la C. María Esparza Gallegos, el C. Jorge Alberto Arellano Aguilar quisiera acreditar su pasantía en la Carrera de Médico Estomatólogo, dicha autorización tendría que haber cubierto los requisitos exigidos en el artículo 18 de la comentada Ley, el cual nos dice:

ARTICULO 18. La Dirección Estatal de Profesiones gestionará ante la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública, la autorización para que los pasantes de las diversas profesiones puedan ejercer la práctica respectiva por un término no mayor de tres años. Para los efectos anteriores se demostrará el carácter de pasantes y el promedio de los mismos con los informes de la escuela o facultad respectiva.

En caso de ser procedente la solicitud, se dará aviso a la Secretaría de Educación Pública y se extenderá al interesado una credencial en la que se precise el tiempo durante el que gozará de tal autorización. Al concluir dicho término quedará automáticamente anulada dicha credencial.

Por lo que al aplicar de manera supletoria el Código Civil Federal, en su artículo 2104:

Artículo 2104.- El que estuviere obligado a prestar un hecho y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de los daños y perjuicios...

Es así que de nuestro análisis se desprende que el C. Jorge Alberto Arellano Aguilar no prestó los servicios conforme a lo convenido. Por lo anterior, se hace

acreedor a la devolución de lo pagado por la C. María Esparza Gallegos, conforme lo establece el artículo 2107 del Código Civil Federal:

Artículo 2107.- La responsabilidad de que se trata en este Título, además de importar la devolución de la cosa o su precio, o la de entrambos, en su caso, importará la reparación de los daños y la indemnización de los perjuicios.

Al respecto, se debe señalar que en términos de lo previsto en el Artículo 51 de la Ley General de Salud, los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

F) Valoración de las prestaciones reclamadas. La parte actora reclamó de Jorge Alberto Arellano Aguilar el reembolso de la cantidad de \$19,000.00 (diecinueve mil pesos 00/100 M.N.) cantidad que menciona pagó, tanto en efectivo, como en mercancía (sábanas, colchas y tenis) *toda vez que el trabajo que realizó fue mal hecho, fundando dichas pretensiones en que: el trabajo dental realizado a su persona no fue el adecuado y presenta molestias en su salud.*

De lo estudiado ampliamente en el análisis médico del caso, a manera de resumen, se desprenden las siguientes valoraciones:

- a)** Respecto de que Jorge Alberto Arellano Aguilar le manifestó que sería necesario realizar una prótesis total en su boca, es decir de abajo y arriba: entre el 16 de julio de 2017 y el 16 de agosto del mismo año, el demandado documentó en 4 consultas otorgadas a la paciente, que preparó y tomó impresión para prótesis fija y removible, probó un puente de 6 unidades metal porcelana y una placa base para prótesis parcial removible con rodillos de cera y prueba porcelana y cera con

dientes, colocando finalmente las prótesis, una fija y una parcial removible, superior e inferior, de las cuales no especificó los sitios en los cuales fueron colocadas, y si las pruebas resultaron o no satisfactorias.

- b) Respecto de que era necesario la realización de cuatro endodoncias en los dientes: El demandado no documentó diagnóstico alguno que justificara el tratamiento endodóntico de la pieza dentaria 23, ni el retratamiento de endodoncia múltiple reportado. No documentó que sí valoró la pérdida de la estructura coronal de las piezas dentarias donde hubiese colocado endopostes y con ello acreditar que sí estaba indicado y justificado su colocación.
- c) Respecto de que el demandado procedió a trabajar en las prótesis y cuando se las colocó a la C. María Esparza Gallegos, ella le manifestó que tenía mucho dolor, y que la prótesis de arriba estaba muy alta y le ocasionaba muchas molestias: no hay evidencia documental disponible que permita aseverar que el C. Arellano Aguilar haya agotado las obligaciones de medios diagnósticos y que las prótesis que realizó hubieran sido las indicadas para la paciente.

Luego entonces, asentado lo anterior, siendo ponderados en su conjunto todos los elementos de prueba que obran agregados en el expediente de mérito, conforme a las reglas de la lógica y la experiencia, en términos de lo dispuesto en los artículos 281 y 402 del Código de Procedimientos Civiles del Distrito Federal (hoy Ciudad de México), aplicado supletoriamente al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como lo alegado por las partes durante juicio, quedó demostrado tal y como se describe exhaustivamente en las consideraciones de este laudo, que **SE ACREDITÓ** por parte de la actora María Esparza Gallegos **el incumplimiento de las obligaciones preexistentes derivadas de una relación contractual con Jorge Alberto Arellano Aguilar.**

Sirve como apoyo de lo anterior la siguiente tesis emitida por la primera sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

Época: Décima Época, Registro: 2006178 Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Materia(s): Civil, Tesis: 1a. CXXXV/2014 (10a.), Página: 816.

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL. SUS DIFERENCIAS. *De acuerdo con la teoría de la responsabilidad civil, el que causa un daño a otro está obligado a repararlo. Este daño puede ser originado por el incumplimiento de un contrato o por la violación del deber genérico de toda persona de no dañar a otra. Así, mientras en la responsabilidad contractual las partes están vinculadas con anterioridad al hecho productor de la responsabilidad, en la extracontractual el vínculo nace por la realización de los hechos dañosos. De ahí que la responsabilidad contractual emana de un acuerdo de voluntades que ha sido transgredido por alguna de las partes, en tanto que la responsabilidad extracontractual deriva del incumplimiento del deber genérico de no afectar a terceros. Por otro lado, para que exista responsabilidad contractual basta con que se incumpla con la obligación pactada, mientras que la extracontractual puede tratarse de responsabilidad objetiva o subjetiva. La responsabilidad de índole subjetiva se funda en un elemento de carácter psicológico, ya sea porque existe la intención de dañar o porque se incurre en descuido o negligencia. En cambio, en la responsabilidad objetiva se encuentra ausente el elemento subjetivo, esto es, la culpa o negligencia.*

En la especie, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en la que se brindó la atención, fue acreditada la inobservancia por parte del demandado a la **Ley para el Ejercicio de las Profesiones en el Estado de San Luis Potosí**, en los términos ampliamente descritos en los párrafos que anteceden, además soslayando los estándares de diligencia que le exigía la prestación del servicio. La normatividad señalada, así como, las omisiones por parte del prestador de servicio demandado, demuestran el incumplimiento a las obligaciones en materia de ejercicio profesional, así como, de aquellas obligaciones que se desprenden de la misma naturaleza del acto médico odontológico. Por lo tanto, es procedente la prestación exigida por la actora consistente en el reembolso de lo acreditado, **EL CUAL ASCIENDE A UNA CANTIDAD DE \$3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.).**

Consecuentemente en este asunto se cumplió con el presupuesto establecido por el artículo 2108 del Código Civil Federal, que refiere, se *entiende por daño la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación.*

Por lo que queda **acreditado fehacientemente y sin lugar a dudas**, la falta de cumplimiento de la parte demandada Jorge Alberto Arellano Aguilar a las obligaciones que contrajo en las mismas documentales que él exhibió, así como, de aquellas obligaciones que se desprenden de la misma naturaleza del ejercicio profesional.

Es importante destacar, que si bien, la pretensión de la parte actora es por la cantidad de \$19,000.00 (diecinueve mil pesos 00/100 M.N.), la C. María Esparza Gallegos, no aporta durante el procedimiento arbitral ningún elemento de prueba que acredite el pago de dicha cantidad. Sirve para el estudio la siguiente Tesis:

Época: Décima Época, Registro: 2007973, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 12, Noviembre de 2014, Tomo I, Materia(s): Civil, Tesis: 1a. CCCXCVI/2014 (10a.), Página: 706.

CARGA DE LA PRUEBA. SU DISTRIBUCIÓN A PARTIR DE LOS PRINCIPIOS LÓGICO Y ONTOLÓGICO. El sistema probatorio dispuesto en el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal acoge los principios lógico y ontológico que la teoría establece en torno a la dinámica de la carga de la prueba, cuyos entendimiento y aplicación facilitan la tarea del juzgador, pues permite conocer de qué forma se desplazan dichas cargas, en función de las posiciones que van tomando las partes de acuerdo a las aseveraciones que formulan durante el juicio. Ahora bien, el principio ontológico parte de la siguiente premisa: lo ordinario se presume, lo extraordinario se prueba, y se funda, en que el enunciado que trata sobre lo ordinario se presenta, desde luego, por sí mismo, con un elemento de prueba que se apoya en la experiencia común; en tanto que el aserto que versa sobre lo extraordinario se manifiesta, por el contrario, destituido de todo principio de prueba; así, tener ese sustento o carecer de él, es lo que provoca que la carga de la prueba

se desplace hacia la parte que formula enunciados sobre hechos extraordinarios, cuando la oposición expresada por su contraria la constituye una aseveración sobre un acontecimiento ordinario. Por su parte, en subordinación al principio ontológico, se encuentra el lógico, aplicable en los casos en que debe dilucidarse a quién corresponde la carga probatoria cuando existen dos asertos: uno positivo y otro negativo; y en atención a este principio, por la facilidad que existe en demostrar el aserto positivo, éste queda a cargo de quien lo formula y libera de ese peso al que expone una negación, por la dificultad para demostrarla. Así, el principio lógico tiene su fundamento en que en los enunciados positivos hay más facilidad en su demostración, pues es admisible acreditarlos con pruebas directas e indirectas; en tanto que un aserto negativo sólo puede justificarse con pruebas indirectas; asimismo, el principio en cuestión toma en cuenta las verdaderas negaciones (las sustanciales) y no aquellas que sólo tienen de negativo la forma en que se expone el aserto (negaciones formales). De ahí que, para establecer la distribución de la carga probatoria, debe considerarse también si el contenido de la negación es concreto (por ejemplo, "no soy la persona que intervino en el acto jurídico") o indefinido (verbigracia, "nunca he estado en cierto lugar") pues en el primer caso, la dificultad de la prueba deriva de una negación de imposible demostración, que traslada la carga de la prueba a la parte que afirma la identidad; mientras que la segunda es una negación sustancial, cuya dificultad probatoria proviene, no de la forma negativa, sino de la indefinición de su contenido, en cuyo caso corresponde a quien sostiene lo contrario (que el sujeto sí estuvo en cierto lugar en determinada fecha) demostrar su aserto, ante la indefinición de la negación formulada. Finalmente, en el caso de las afirmaciones indeterminadas, si bien se presenta un inconveniente similar, existe una distinción, pues en éstas se advierte un elemento positivo, susceptible de probarse, que permite presumir otro de igual naturaleza.

Así mismo, el artículo 281 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, es claro al señalar: *Las partes asumirán la carga de la prueba de los hechos constitutivos de sus pretensiones.*

El criterio de esta institución arbitral está soportado, además, en las referencias bibliográficas señaladas a continuación, las cuales integran los principios generalmente aceptados por la *lex artis* médica (conjunto de

prácticas aceptadas generalmente como apropiadas para tratar pacientes) ad hoc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
2. Álvarez Echeverri Tiberio. Semiología del dolor. Iatreia/Vol 15/No.3/Septiembre/2002.
3. Gutiérrez-Vargas y cols. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set;25(3):179-86.
4. López Sánchez A.F. y González Romero E.A. El médico en las situaciones urgentes. Dolor dental. Medicina Integral, Vol. 37, Núm. 6, Marzo 2001.
5. Ruiz Cardinal Héctor Juan, Herrera Batistall Aleida. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas 2009;28(3):73-82.
6. Duarte Tenorio Andrea y col. Consideraciones en el manejo odontológico del paciente geriátrico. Rev. Cient. Odontol., Vol. 8/No. 1, Ene-jun 2012. Pags 45-54.
7. Chávez-Reátegui Beatriz Del Carmen y cols. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Rev Estomatol Herediana. 2014 Jul-Set;24(3):199-207.
8. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Av Periodon Implantol. 2008; 20, 1: 11-25.
9. Matos Cruz R, Bascones-Martínez A. Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Av Periodon Implantol. 2011; 23, 3: 155-170.
10. Javier Álvarez Rodríguez y Teresita de Jesús Clavera Vázquez. Compendio de Endodoncia. Colectivo de autores editores científicos y revisores: 2da ed, Ciencias Médicas 2015.
11. Clapes M.L y cols. Restauración del diente endodonciado ¿Debemos colocar siempre un poste? Vol. 4 No. 4 2004 p. 130 – 134.
12. Almeida EO y cols. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. Rev Estomatol Herediana. 2007; 17(2):104-107.

Por lo expuesto, fundado y motivado, en términos de los artículos 80, 81 y 82 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, se

RESUELVE

PRIMERO.- Esta Comisión actuó por el concurso de voluntad de las partes.

SEGUNDO.- Fue demostrada la inobservancia a la **Ley para el Ejercicio de las**

Profesiones en el Estado de San Luis Potosí, aunado a lo anterior, la parte actora acreditó su derecho a obtener la prestación pretendida, por las consideraciones vertidas en este laudo.

TERCERO.- Se condena al demandado **JORGE ALBERTO ARELLANO AGUILAR** al pago de la prestación consistente en **\$3,000.00 (TRES MIL PESOS 00/100 M.N.)** exigido por la parte actora **MARÍA ESPARZA GALLEGOS**, al no haber acreditado el demandado cumplir con las obligaciones que establece la ley.

CUARTO.- Se dejan a salvo los derechos de la parte actora para que pueda hacerlos valer en otra instancia, por lo que hace a la conducta del demandado al haberse ostentado durante la atención como Médico Estomatólogo, cuando todavía no obtenía su título profesional.

QUINTO.- Se recuerda a las partes que el procedimiento es confidencial.

SEXTO.- Notifíquese personalmente a las partes.

**COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
DIRECTORA GENERAL DE ARBITRAJE**



DRA. CARINA XÓCHIL GÓMEZ FRÖDE