

Algunas consideraciones éticas en odontopediatría

Dra. María Teresa Abed Avila¹

RESUMEN

En el presente artículo, se realizó una revisión de los principales aspectos éticos de la atención odontológica del niño, haciendo énfasis en una adecuada comunicación, así como en los aspectos psicológicos de la relación médico-paciente y el reconocimiento a los principios humanos de la profesión de la autora. Se resaltó el hecho de que, en la atención pediátrica en general, no sólo es considerado como paciente el niño, sino también su familia; y ello conlleva la responsabilidad de ofrecer a los padres no sólo información adecuada, sino también participación en las decisiones terapéuticas. También se expone un análisis de las características peculiares de la obtención del consentimiento informado en este tipo de pacientes.

Palabras clave: Ética en estomatología; Ética y odontopediatría; relación médico-paciente; consentimiento informado.

INTRODUCCIÓN

La odontopediatría es concebida como una parte de la historia de la salud general del niño. Ha de recoger la dimensión evolutiva asociada con el desarrollo, la participación paterna en el cuidado de dicha salud y la propia intervención profesional que forma parte de dicha experiencia⁽¹⁾.

Al igual que todas las ramas de la odontología, la práctica de la odontopediatría debe en realidad, regirse por una filosofía sencilla, pero ineludible: fundamentalmente tratar al paciente, no al diente. Implícita en esta forma de pensamiento, está la obligación de considerar los sentimientos del niño, ganar su confianza y cooperación, efectuar el tratamiento de forma amable, compasiva y no sólo preocuparse de proporcionar la atención requerida en ese momento, sino además, promover la futura salud dental del niño, mediante la estimulación de actitudes y conductas positivas sobre el tratamiento dental⁽²⁾. No cabe dudas pues, que no resulte ocioso decir que el odontólogo no sólo debe ser un buen técnico, sino un "buen conductor de actitudes"⁽³⁾.

Teniendo en cuenta la complejidad de los problemas a los que debe enfrentarse el Odontopediatra, en muchas ocasiones por la premura con que se labora o por desconocimiento, son obviados ciertos procederes y conductas



éticas en la atención estomatológica en niños, que impiden el desarrollo exitoso del tratamiento y por tanto, la satisfacción del paciente. Se plantea entonces tanto la necesidad de enriquecer los datos concernientes al niño como la conveniencia de analizar términos de ética al comportamiento de los médicos de niños.

DESARROLLO

El ejercicio de la odontopediatría, conlleva una significativa carga manual aplicativa, por lo cual el componente psíquico pasa a convertirse en factor primordial, ya que actúa, delineando, suavizando y humanizando las acciones manuales, si hacia esto mueve el espíritu y conciencia, o bien, contrariamente y de acuerdo, si así es el caso, endureciéndolos, causando daño y dolor, haciéndolos acomodarse al egoísta sentimiento de pretendido perfeccionismo. La manera de cómo son ejercidos, depende de la espiritualidad, de la conciencia del más profundo sentimiento y conocimiento del propio ser, del valor, del respeto y significado que se dé a los pacientes y del reconocimiento otorgado a los principios humanísticos, base de la profesión⁽⁴⁾.

Para establecer técnicas que consigan motivar de una manera más efectiva en la práctica estomatológica, deberíamos valorar cómo nos comunicamos en el día a día, ya que la comunicación es la llave para guiar la conduc-

ta y se ha de fomentar para que el niño experimente seguridad física y emocional, mantenga su amor propio y se sienta responsable de su comportamiento.

- Relación médico-paciente:

La relación médico – paciente es un aspecto básico, fundamental para la práctica estomatológica. El concepto de esta relación en pediatría que considera como paciente al niño y a su familia (teniendo en cuenta sus valores), conlleva la responsabilidad, por parte del odontopediatra de ofrecer a los padres información adecuada y participación en decisiones terapéuticas⁽⁵⁾.

El profesional debe ser muy cauteloso al abordar al niño, respetando el principio de que estos tienen sus valores y prioridades, que son formados muy lentamente, o sea, son reformulados de modo lento, por lo que no es lógico esperar una inmediata transformación del comportamiento y resulta necesario reforzar repetidamente los mensajes de motivaciones. Es importante evitar la imposición de conceptos y, al mismo tiempo, saber valorar las expectativas del paciente en relación con el resultado del tratamiento⁽⁶⁾.

Está demostrado que lo más importante para establecer una adecuada relación, es lograr una buena comunicación. Por lo general, cuando se habla con el niño y los padres, el nivel intelectual suele resultar muy elevado, cuando sería mucho más beneficioso apelar a los sentimientos y emociones para motivarlos, ya que la información que se da tiene un valor limitado.

Una comunicación deficiente tiene como resultado crear dos importantes obstáculos:

1º. Los niños no comprenden lo que les dicen y no actuarán apropiadamente de acuerdo con lo que se desea de ellos.

2º. Estarán convencidos de que su interlocutor no está preocupado por comprenderlos ni por ser comprendido y de que no valora sus necesidades y sentimientos.

La comunicación implica tanto transmitir, como escuchar. Escuchar y no limitarse a “oír” puede aportar un gran resultado, beneficiándose tanto el que escucha como el que habla. Descubrir lo que el niño piensa, nos permitirá entender qué es lo que motiva o inhibe una determinada conducta, para ello, la solución consiste en escuchar atentamente y hablar poco⁽⁷⁾.

- Autonomía:

Uno de los problemas éticos más comunes que encuentra en la práctica el profesional, es tratar con un paciente que no sea totalmente competente.

En el caso del niño, sucede constantemente y conlleva la toma de decisiones, asumiendo que el facultativo debe comportarse de la mejor manera respecto al niño y teniendo en cuenta, además, la opinión de los padres.

En general, esta forma de actuar es correcta, considerando que se busca el bien para el niño y lo que significa la autonomía; ésta implica capacidad de pensar y tomar decisiones libres y responsables. En el niño está reducida, pero es un error creer que, por este motivo, ya no debe respetarse; el niño quiere que cuenten con su opinión en todo lo referente a él y es conveniente hacerlo si no supone un riesgo para su vida o salud⁽⁸⁾.

Aunque en estos pacientes este principio posee limitaciones, no por ello debe descuidarse la necesidad de que, dentro de las condicionantes propias de la edad y de la competencia, participen y colaboren en cualquier proceso diagnóstico y/o terapéutico.

En términos generales, puede establecerse que la edad, la capacidad intelectual, la madurez emocional y el estado psicológico deben ser considerados para determinar el peso de la opinión del menor en la decisión final.

- Consentimiento informado:

El consentimiento informado en Pediatría se entiende como un proceso de toma de decisiones progresivas, consensuado y dialógico, centrado en una relación tripartita (pediatra, niño y padres).

El dilema ético que subyace en la cuestión del consentimiento, reside en la tensión entre el principio de la autonomía del paciente y el principio de beneficencia del médico.

La posibilidad del consentimiento y su calidad está sometida a tres condiciones:

- ♦ El carácter voluntario del consentimiento
- ♦ El paciente debe ser informado
- ♦ El consentimiento debe ser hecho por una

persona capaz desde el punto de vista jurídico. Es lógico que los niños que sean demasiado pequeños no puedan dar su consentimiento válido al tratamiento; pero cuando estos tienen capacidad para entender la naturaleza e implicaciones del mismo, su asentimiento es obligatorio⁽⁹⁾.

En la realidad moderna, las decisiones son aplicadas sobre la base de la madurez del menor. En efecto, el principio legal aplicado, es que si una persona joven (14 o más años) comprende la naturaleza del propósito del tratamiento y sus riesgos, si el médico cree que el paciente puede dar, de manera similar a un paciente adulto, el consentimiento y si el tratamiento no envuelve riesgos serios, la persona



joven puede válidamente otorgarlo.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

CONCLUSIONES

En su práctica diaria, el médico se ve obligado a reflexionar una y otra vez acerca de su actuar ante el paciente concreto. La toma de decisiones médicas va inexorablemente unida, en muchas ocasiones, a una toma de decisiones éticas, en las que no siempre coinciden la propia conciencia, la deontología profesional o el derecho. Parece razonable que la opinión, los deseos y sentimientos del menor, pueden ser incorporados en aquellas acciones que le conciernen, siempre tomando como punto de referencia ética, el buscar el mejor interés del niño.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Ruiz Extremera, A. Crecimiento y desarrollo del niño y el adolescente. En: Báscones Martínez A. Tratado de Odontología. Madrid: Trigo Ediciones SL, 1998, t2: 1853-55
- 2.-Andlaw R. El paciente en edad pediátrica. En: Manual de odontopediatría. México: Mc Graw Hill Interamericana, 1996: 3-53.-Andlaw R. El paciente en edad pediátrica. En: Manual de odontopediatría. México: Mc Graw Hill Interamericana, 1996: 3-5
- 3.-Domínguez Reyes E, Aznar Martín T, Sierra Delgado D. Expresión por el dibujo de la ansiedad dental en el niño antes y después del tratamiento. Avances en odontoestomatología 1999; 15(10): 611
- 4.- Aguilar R. La incógnita del hombre dentista. Odontología por excelencia. Rev. ADM 1998; LV (1): 13-17
- 5.-Torres Acosta R. Aspectos éticos en Pediatría. Una aproximación. En: Acosta Sario JR. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela, 1997: 150
- 6.- Regina Siukoc C. Educación en salud bucal y motivación del paciente. Rev. Odontológica de la Universidad de Santo Amaro 2001; 6 (1.2): 40-43

7.- Enrile de Rojas FJ, Buitriago Vera PJ, Castaño Seiquer A. Silicia Felechora A. Motivación de los pacientes en la consulta dental. RCOE 2000; S(5): 535-542.

8.- Pastor García L M, León Correa FJ. Problemas éticos en Enfermería Pediátrica. En: Martín Espildora MN. Manual de ética y legislación en enfermería. Editorial Mosby/Dagm Libros S.A, 1997:95-96

9.- Vidal Casero MC. El consentimiento informado para el tratamiento terapéutico de un niño. Cuadernos de Bioética 2000; XI (41): 95-104

10.- Islas Saucillo M, Muñiz Cuevas H. El consentimiento informado. Aspectos bioéticos. Rev. Med. Hosp. Gen. Mex 2000; 63(4) 267-7324.

11.- Moreno Villares JM, Galiano Segovia M.J, Galiano Segovia M. Programa de formación en Bioética para médicos internos residentes en Pediatría: Una propuesta. Cuadernos de Bioética 1999, X (37):36-8

Otra bibliografía consultada

- Barzora Blanco A. La relación médico-paciente influye en el tratamiento. Noticias Médicas 2001; 3(788):24
- Rivera Michelena N, Blanco Horta F. La dimensión comunicativa en la buena práctica de la salud. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001: 365-7
- Vidal Casero MC. El CI para el tratamiento terapéutico de un niño. Cuadernos de Bioética 2000; 10(41): 95-8
- Rodríguez Yunta E. Fe y razón en la práctica médica y los modelos de relación médico-paciente. Rev. Internacional
- Prados Castillejos JA. Aspectos éticos de la entrevista clínica. En: Garah Caliente MN. Ética y Salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998: 253-63.

¹ Estomatóloga general. Profesora del Politécnico de la Salud "César Fornet Fruto", de Holguín. Diplomada en Bioética por la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín.