



Agresión a la dignidad y autonomía de los niños sometidos a procedimientos dolorosos

Marino Medina Ramírez,* José Manuel Vidal Gual**

RESUMEN

Objetivo. El objetivo principal de este trabajo fue encontrar la razón del ¿por qué? el pediatra actúa como si no le interesara respetar la dignidad del niño.

Sujetos y métodos. Se aplicó un cuestionario a 121 médicos dedicados a preservar la salud de los niños. Las preguntas fueron: si producen dolor y como lo tratan: al colocar venoclisis y los catéteres centrales, al hacer punciones lumbares, al colocar sellos de agua y al reducir fracturas. Se les solicitó que definieran lo que es beneficencia, autonomía y dignidad humana.

Resultados. Los resultados mostraron que 74 médicos no usan analgesia al colocar venoclisis, 29 no usan analgesia al colocar catéteres centrales, 32 al realizar punciones lumbares, 9 al colocar sellos de agua, 87 médicos no usan analgesia al reducir fracturas.

Conclusión. Fue notorio que hay una seria deficiencia respecto a los conocimientos de ética médica entre los encuestados, quizás esto contribuya a la deshumanización y a la insensibilidad del ejercicio de la medicina y es la causa de la apatía de algunos al tratar el dolor en niños.

Palabras clave: Dolor, beneficencia, autonomía y dignidad.

El médico se enfrenta al dolor y sufrimiento del paciente; ¿cuál es ese enemigo formidable? ¿En qué consiste? ¿Cuáles son sus causas? ¿Dónde se encuentran? ¿Cuál es su función en el hombre? ¿Cómo se trata? Estas son algunas preguntas que el médico debe contestarse a sí mismo para cumplir con su mística, -curar, no dañar- y evitar el dolor al paciente.

Los dolores del cuerpo y el alma siguen siendo la marca sobresaliente del ser humano, y su alivio, la principal preocupación de los médicos, a excepción, al parecer, del

SUMMARY

Objective. Answer the question: why the pediatrician shown a behavior almost indifferent in the presence of child with pain.

Methods. A questionnaire was applied to 121 pediatricians. The questions were related to the procedures used in the clinical management which are painful for the children, and the definition of some bioethical concepts.

Results. Seventy four of the pediatrician do not used analgesics before puncture the children for obtained blood, for treatment or for vaccination; also, 84 do not used it in the procedure for correction bone fractures.

Conclusion. There is a clear insensibility of the pediatricians before the pain of the children which must be corrected.

Key words: Pain, beneficence, autonomy, dignity.

pediatra. Aristóteles, lo define “no como sensación sino como una emoción, una de las pasiones del alma”, fundándose en el razonamiento de que, lo que sentimos, o sean las sensaciones, provienen de las cualidades de los objetos, sus formas, sonidos, colores y el dolor no corresponde a ninguna cualidad de objetos, sino que es un estado general de “disgusto”, algo que se opone al gusto o placer. Este concepto se sabe hoy que es erróneo, ya que las sensaciones se crean en el sistema nervioso y no antes.

A partir del siglo XIX, anatomistas y fisiólogos establecieron las bases fisiológicas y anatómicas que fundamentan la idea moderna del dolor.¹ Engel concluyó que el dolor es una experiencia íntima, privada y que no puede ser observada por nadie fuera del que lo sufre.²

En los niños el dolor se asocia a aspectos trascendentales de las relaciones humanas, el bebé sufre y llora, y su madre lo abraza, lo besa, lo reconforta y lo ama, el dolor se esfuma o disminuye, y es un dolor que atrae al ser amado. También, el niño asocia el dolor con castigo,

* Jefe de Terapia intensiva pediátrica, Hospital Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE y adscrito al servicio de la unidad de trasplantes del Hospital General Centro Médico “La Raza”.

** Pediatra, profesor titular del Diplomado en: Ética en Medicina, Educación, Enseñanza y la Investigación. En Facultad de Filosofía, UNAM.

(en inglés - *pain*, en latín - *poena*, en griego - *paine*: en castellano significa también *castito, pena*.³

Aunque el dolor físico en niños es real y obedece a que ya hay en el niño un sustrato anatómico maduro, adecuado para la percepción del dolor desde las 34 semanas de gestación. Así pues el sufrimiento físico, moral o espiritual está presente en los niños y lo único que se requiere para que se presente dolor, es la presencia de un mal y el conocimiento de su presencia.⁴

Sabemos que el niño percibe dolor físico y emocional, pero algo pasa en los pediatras que con frecuencia lo menospreciamos y a veces lo negamos, sin pensar que el niño es un ser humano con todos los derechos, como el adulto, y que por lo tanto debemos respetar su dolor, angustia, temor y protesta, hacerle sentir toda intervención médica menos molesta y lo más placentera posible. Respetar su dignidad y su autonomía. Suele escucharse que el niño no siente dolor por carecer de una mielinización completa, **¿Será por este concepto la actitud del pediatra ante el dolor del niño?**

¿Será que aplica el principio del doble efecto? Esculapio dijo a su hijo que quería ser médico: “vivirás como a la sombra de la muerte entre dolores del cuerpo y alma”.¹

Los objetivos de este trabajo fueron los siguientes:

- Encontrar la razón, por la que el pediatra actúa como si no respetara la dignidad del niño.
- Conocer porqué los pediatras se muestran apáticos ante la manifestación de dolor en los niños.
- Explorar la posibilidad de que su actitud sea debido a una falta de humanismo o bien a ignorancia de los principios de la ética médica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se aplicó un cuestionario a 121 médicos dedicados a preservar la salud de los niños y curar a los enfermos. Los médicos encuestados fueron: 16 neonatólogos, 20 cirujanos pediatras, 11 intensivistas pediatras y 74 pediatras. En un hospital privado pediátrico, 2 hospitales del ISSSTE y 12 pediatras de un Hospital de Salubridad y un cuestionario a niños con edad de 6 a 14 años de los mismos hospitales.

RESULTADOS

A la pregunta: ¿Se produce dolor al colocar una venoclisis? todos contestaron que SÍ. A la pregunta: ¿Trata usted el dolor?, contestaron que no 5 médicos (4.1%), levemente lo trataron 24 médicos (19.8%), moderadamente lo trataron 69 médicos (57.0%), y lo trataron completamente 23 médicos (27.0%).

Análisis y discusión de los resultados

Este trabajo da muestra de la apatía de los médicos ante las maniobras y procedimientos en los que producen dolor en los niños; la respuesta a la pregunta ¿Qué fármacos usa? en algunos procedimientos; como venoclisis, colocación de catéteres centrales, punción lumbar, sello de agua y reducción de fracturas, contestan que no los usan (74, 29, 32, 9 y 87 médicos respectivamente) y en caso de una punción lumbar emplearon como analgésico midazolam, siendo que éste es un hipnótico sin efecto analgésico; o bien reducen fracturas con midazolam-nalbufina, combinación no suficiente para mitigar un estímulo doloroso como el que se produce al reducir una fractura.

Cuadro 1. Respuestas a la pregunta ¿Qué fármacos usan en los procedimientos como venoclisis, catéter central, punción lumbar, sellos de agua y reducción de fractura?

	Analgésico	Reducción				
	Sedante	Venoclisis	Lumbar	Punción	Sellos	de fracturas
NO	74	29	32	9	87	
ACE	5					
KTA	13					
META	5					
BUP						
KETA		18	14	37		
LIDO		46	40	40		
S/NAL		18	2		19	
S/KETA				14		
NAL	14	5	30	30	14	
S/L		5				
M			5	5		

NO-no usó analgesia, ACE-Aacetaminofen, KTO-Ketorolaco, META-Metamizol, BUP-Buprenorfina, KETA-Ketamina, LIDO-Lidocaína, S/NAL-Sedación Midazolam + S/KET Sedación Midazolam + Ketamina, NAL-Nalbufina, S/L-Sedación + Lidocaína, M-Midazolam.

Cuadro 2. Respuestas a la pregunta ¿porqué no usa analgésicos al colocar venoclisis?

Respuestas	n	(%)
Porqué es procedimiento corto, dolor mínimo	28	(23.1)
Sería doble aplicación, procedimiento doloroso	9	(7.4)
Porqué el dolor es mínimo	14	(11.6)
No considero necesario, piquete leve, rápido	9	(7.4)
Procedimiento rápido, por experto un piquete	9	(7.4)
Los riesgos son mayores que el beneficio	9	(7.4)
Procedimiento urgente, no toleran vía oral	5	(4.1)
Porque no se acostumbra	9	(7.4)
Sin respuesta	29	(24.0)

Cuadro 3. Respuestas a la petición de definir beneficencia, autonomía y dignidad.

Respuestas	n	(%)
Sin respuesta	41	(33.9)
Producir el mejor beneficio, evitar daño	9	(7.4)
Lo mejor al paciente con las menores molestias	23	(19.0)
No maleficencia, dañar a alguien con acciones	14	(11.6)
Brindar cualquier cosa para beneficio-paciente	5	(4.1)
Porque incrementa el umbral del dolor	9	(7.4)
Pacientes que cursan con dolor difícil de tx habrá que hacerles ver que tendrán sufrimiento	5	(4.1)
Paternalismo médico para el paciente	2	(1.7)
Valorar el riesgo beneficio de un procedimiento	8	(6.6)
Defina el concepto de autonomía		
Respetar el médico las decisiones del paciente	5	(4.13)
Capacidad de autogobernarse, debe respetarse	14	(11.57)
Derecho de decidir sobre su persona	33	(27.29)
Lo que puede realizar por sí mismo	9	(7.44)
Sin respuesta	60	(49.57)
Defina el principio de dignidad humana		
Mantener su calidad de humano	4	(3.3)
Todo lo bueno que merece el ser humano que actúa bien	5	(4.53)
Lo mínimo adecuado que necesita una persona para ser tratado, atendido	23	(19.43)
Todo individuo sometido a procedimientos debe mantener su pudor, sus creencias	3	(2.48)
Sin respuesta	85	(70.25)

Cuadro 4. Respuesta de los niños hospitalizados acerca de maniobras que les causan dolor, frecuencia de éstas y peticiones para evitarlo.

Pregunta: ¿te han hecho algo doloroso en estos días? Respuesta

Sí ¿cuántas veces? Las respuestas son: 3 a 11 veces, media de 6.7.

En días de estancia 3 a 21 días, media de 9.4 días.

¿El dolor de la venoclisis dónde lo ubicas del 1 al 10? Las respuestas fueron del 4 al 10, con media de 7.

¿Qué mensaje le mandas a los médicos que no le quitan el dolor a los niños? Respuestas: de 146 niños.

Que hagan algo para que no les duela 99 (68%)

Que siempre tengan medicamento para quitar el dolor y no sentir feo 20 (13.70%)

Que no los piquen, por que duele mucho 27 (18.49%)

En parte esta apatía probablemente es debida al desconocimiento de los principios que rigen la ética médica, ya que al definir el concepto de **beneficencia**, 41 médicos (33.88%) no contestaron la pregunta y el resto de los

médicos dieron respuestas incompletas, y algunos erróneas (como “decidir que maleficencia, es no dañar al alguien con acciones, o decir que beneficencia es aumentar el umbral al dolor). Tales muestras de ignorancia

evidencian la conceptual ignorancia de los principios éticos, sobre todo al ver las definiciones de **autonomía**, que no contestaron 60 médicos (49.57%) y las de **dignidad humana**, que la dejaron sin respuesta 85 (70.2%) médicos y el resto dio definiciones incompletas unas y otras incorrectas (*Cuadro ??*).

La falta de una formación ética en las escuelas de medicina hace que el médico se deshumanice, que en los niños vea al dolor como algo natural y que no interviene en la fisiopatología de la enfermedad. Las actitudes del médico llegan al grado del maltrato cuando a pesar de los gritos de dolor y de miedo del niño, hacen caso omiso de sus protestas y lo agrede sujetándolo, sometiéndolo a la fuerza al procedimiento que le causa dolor. Con esta actitud el médico denigra al niño a tomarlo como objeto, viola su dignidad como ser humano e ignora por completo sus manifestaciones de autonomía. En cierta forma el médico toma la actitud de un paternalismo fuerte.

CONCLUSIONES

- La dignidad del niño no es respetada, por que el médico parece ver, como un hecho normal, que el niño sufra, lo manifieste y proteste, pero como no es “auténtico”, el médico ignora sus manifestaciones, su llanto y minimiza el sufrimiento que expresa; el niño termina siendo maltratado y denigrado a objeto.
- El comportamiento del médico ha sido deshumanizado por el cientificismo y la ausencia durante su formación, la enseñanza de los principios éticos de su profesión.
- Desconoce también los principios éticos que conciernen a la atención médica: es probable que si se hace un sondeo sobre las virtudes, con seguridad

muchas las desconoce, o simplemente las ignora de manera intencional.

- El cientificismo le ha dado los elementos necesarios para tratar el dolor y evitarlo, pero como el niño es un ser sin autoridad, sin “autonomía”, el médico cae en la apatía y no se preocupa por encontrar los medios para aliviar el dolor o evitar el sufrimiento de los niños.
- Las instituciones no están exentas de culpa en este problema ético, ya que deben proporcionar al médico recursos adecuados para evitar el dolor en los niños, como fármacos tópicos, orales, intravenosos, rectales, sublinguales.
- Urge que todas las instituciones de enseñanza (universidades e instituciones hospitalarias) introduzcan la ética como una materia con créditos obligatorios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aristóteles. *Treatise on the principles of life*. N.A. Hammond, libro 2; Cap. 6, libro 3 cap. 1, 1902.
2. Engel GI. Psichogenyc pain and the pain-prone patient. *Am J Med* 1959; 26: 899.
3. Jinich H. *El dolor, medicina y humanismo, el retorno a los orígenes* 1^a ed. México; JG H. Editores 1997, 1: 89.
4. Matilla M. *El dolor*. Matilla apdusa, Com. 14: 22,570400.01. mag 1999.

Correspondencia:
Av. Universidad 1321,
Col. Florida
Del. Álvaro Obregón
Tel 56 6163 64 ext. 1234 y 1753. 56 6142 38,
Fax. 53 82 52 51
E-mail: dr-medina5@hotmail.com
y 21215778.mex@digitel.net.mx.