

33

Universidad Nacional Autónoma de México



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LOS DERECHOS DE
LOS NIÑOS Y
SU RELACIÓN CON
ODONTOPEDIATRÍA

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S I N T A

ARACELI ARTEAGA MARTÍNEZ

DIRECTORA C D DORA LIZ VERA SERNA
ASESOR C D CARLOS ESPINOSA MOYEDA

V. B. C. Lopez Y. J. J.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICO ESTA TESINA:

A DIOS: Por darme la satisfacción de lograr una de mis más grandes metas: el ser profesionista y culminar con éxito mi carrera pese a todas las barreras que en algún momento se me presentaron. Gracias DIOS por estar en cada uno de los momentos buenos y malos de mi vida.

A MI MAMÁ: Por todo su esfuerzo, sacrificio y compromiso que tuvo para sacarme adelante desde siempre. Gracias mamá por todo lo que has hecho por mí.

A MI ABUELITA: Por estar a mi lado cuidándome y preocupándose por mí, le doy gracias a DIOS que permitió que ella esté aún conmigo para agradecerle todo lo que ha hecho por mí.

A PABLO: Por su apoyo durante la carrera y por las atenciones que tuvo conmigo.

A MIS HERMANAS: Michelle, Estefy y Paty, por ser uno de mis más grandes tesoros y que su existencia me motivan a seguirme preparando para que en un futuro se sientan orgullosas de mí.

A VÍCTOR: Por estar conmigo en lo bueno y malo desde el inicio de mi carrera y sobre todo en los momentos que más apoyo necesité, por su paciencia y comprensión a lo largo de este camino y sobre todo en el momento más difícil pero a la vez más bonito durante mi titulación.

A LA FAMILIA REYES. A mi tío Leonardo, a mi tía Yola a Leo y a Jorge por su ayuda incondicional y por todo el apoyo que recibí durante la realización de este trabajo.

A MIS TÍAS MATERNAS: Martha, Josefina, Elena, Beatriz, Carmen, Socorro, María Cabrera, por formar una parte muy importante en mi corazón

A TODOS MIS PRIMOS. En especial a Laura por estar a mi lado en los momentos buenos y malos, Alex por su apoyo y ayuda al realizar este trabajo a Gerardo y Adriana por ser de las personas más importantes en mi vida

A LA Dra. DORA LIZ: Por todas sus atenciones, amabilidad y cuidado con que asesoró este trabajo

AL Dr CARLOS ESPINOSA. Por la confianza que depositó en mí para la realización de este trabajo y por su valiosa ayuda en la revisión del mismo

A LILIANA GUTIÉRREZ: Por ser una de mis mejores amigas y con quien compartí grandes momentos durante toda la carrera

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO Por abrirme sus puertas y por darme la oportunidad de prepararme dignamente para brindar un servicio a la sociedad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

CONCEPTOS GENERALES DE ÉTICA

1.1 Conceptos de ética	1
1.2 Fundamentos de vida ética	1
1.3 Ética profesional	5
1.4 Importancia de la ética médica	6
1.5 Bioética	7
1.6 Bioética y los Derechos Humanos	7

CAPÍTULO II

DIGNIDAD HUMANA

2.1 Persona	9
2.2 Dignidad Humana	10
2.3 Dignidad y Derechos Humanos	11

CAPÍTULO III

DERECHOS HUMANOS

3.1 Características de los Derechos Humanos	14
3.2 Clasificación de los Derechos Humanos en tres generaciones	14
3.3 Derechos de los niños y su necesidad	17
3.4 Declaración de los derechos de los niños	18
3.5 Convención de los derechos de los niños	22

CAPÍTULO IV

MALTRATO INFANTIL

4.1 Tipos de Abuso	33
4.2 Manifestaciones de conducta del niño maltratado	34
4.3 Identificación del niño maltratado en el consultorio dental	37
4.4 Manejo del niño maltratado en el consultorio dental	40

CAPÍTULO V

RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE

5.1 Modelos de relación odontólogo-paciente	44
---	----

5.2 Importancia de la comunicación en la relación odontólogo-niño- padres	45
5.3 Consentimiento informado	48
5.4 Posición legal del consentimiento informado para técnicas de conducta en Odontopediatría	50

CAPÍTULO VI

TÉCNICAS DE MANEJO DE LA CONDUCTA INFANTIL EN LA CONSULTA DENTAL

6.1 Objetivos del control de la conducta	54
6.2 Clasificación de las técnicas de conducta	54
6.2.1 Técnicas de comunicación	55
6.2.2 Técnicas de modificación de la conducta	57
6.2.3 Técnicas de enfoque físico	59
6.2.4 Tipos de técnicas de enfoque físico	61
6.2.5 Técnicas farmacológicas	64
6.2.6 Otras técnicas	65

INTRODUCCIÓN

La noción de los Derechos Humanos refleja la importancia de promover el respeto y despliegue de la dignidad humana en un ámbito de justicia social que involucra las dimensiones tanto individual como colectiva de la persona no solamente a una edad adulta sino también en un niño o en un anciano.

Existe una enorme necesidad de adquirir una cultura que incluya el compromiso de buena actitud, comprensión y respeto hacia los pacientes. Como profesionales del área de la salud, debemos tener siempre presente que al atender niños debemos respetar su dignidad y conocer sus derechos como individuos.

La atención a niños no es fácil, por ello siempre se deben tener en cuenta varios factores como son: el consentimiento informado de los padres o tutores, el empleo adecuado de técnicas de trabajo, un ambiente agradable a modo de no afectar su desarrollo físico, mental ni su integridad.

Los niños, como parte de una sociedad, tienen derechos que los protegen, como son el derecho a salud, derecho a no ser maltratados, derecho a la educación, derecho a llevar una vida digna, a vivir en un ambiente de paz sin importar raza, sexo, idioma, posición socioeconómica, así como el derecho a expresar lo que sienten, por ello, siempre será nuestro deber respetar estos derechos.

Además de respetar estos derechos, siempre debemos tener una buena comunicación con los padres y con el paciente, ya que ésto será un aspecto importante para el éxito del tratamiento dental y para la satisfacción de los padres con la atención que brindemos a su hijo.

El propósito de este trabajo es el conocer estos derechos y cómo aplicarlos en Odontopediatría, para lograr una atención integral correcta del paciente y propiciará que actuemos éticamente y nos ayudará a ser mejores odontólogos, así como también nos ayudara en cualquier campo de la vida, no sólo en nuestra profesión sino también en nuestra vida familiar y en la relación con los demás individuos de la sociedad

CAPÍTULO I

CONCEPTOS GENERALES DE ÉTICA

1.1 CONCEPTOS DE ÉTICA

La ÉTICA es una ciencia práctico-normativa que estudia racionalmente la bondad o la maldad de los actos humanos (1)

La ÉTICA PROFESIONAL. También denominada DEONTOLOGÍA, es el tratado de los deberes o moral profesional

La ÉTICA MÉDICA. Es la ciencia teórico-práctica que enseña la moralidad de los actos del médico en relación con la comunidad humana (2)

La ética se capta con la razón, ésto significa que la ética no es producto de la emoción o del instinto, ni mucho menos, de la pasión. La ética es una ciencia práctica porque está hecha justamente para realizarse en la vida diaria; no es lo mismo saber simplemente por saber que saber para actuar.

La ética es una ciencia normativa, da normas para la vida, orienta la conducta práctica, dirige y encausa las decisiones libres del hombre. (3)

1.2 FUNDAMENTOS DE LA VIDA ÉTICA

A) NATURALEZA HUMANA

Es la base y el sustrato a través de la cual se podrá evaluar y juzgar el acto humano, la naturaleza humana es característica propia del ser humano

En la naturaleza humana se pueden distinguir estratos o participaciones del hombre, las cuales lo distinguen de un animal, entre otras:

- Conocimiento intelectual sobre el tiempo y el espacio.
- Descubrimiento de valores superiores por medio de la inteligencia; el hombre se descubre en sí mismo y en los demás valores superiores como la bondad, la belleza, la justicia, la verdad.
- Posibilidad de prever el futuro, construcción libre de la propia vida según unos ideales libremente escogidos.
- Conciencia de su finitud (muerte).

PARTES DE LA NATURALEZA HUMANA

- CUERPO: Ser individual dotado de razón.
- INTELIGENCIA: Facultad del hombre de proponer a la voluntad los diferentes caminos que son viables.
- VOLUNTAD: Facultad del hombre, inclinación de tipo racional dirigido hacia el bien en general.
- SENSIBILIDAD O PASIONES: Son sentimientos o emociones “Nada entra a la razón si no ha pasado a través de los sentidos” (Aristóteles).

CARACTERÍSTICAS DE LA NATURALEZA HUMANA

- UNIVERSAL: Compartimos una misma naturaleza independientemente de la raza o diferencia individuales (socioculturales o socioeconómicas).
- GRATUITA: Es un don para cada individuo, no se adquiere por la investigación o el estudio.

- FIRME O INMUTABLE: No cambia, permanece siempre la misma, no está fundamentada en elementos exteriores como género, raza o características antropológicas. (2)

B) LEY

La ley es la norma a que se ajusta una cosa; es sinónimo de regla directiva; y aplicada a los actos humanos, es la regla para que nuestros actos sean honestos y conformes al fin racional de la naturaleza humana. (2)

CLASIFICACIÓN

A) LEYES DE TIPO NATURAL. Son una inclinación de la naturaleza del hombre y están promulgadas dentro de la naturaleza del mismo

- LEYES ÉTICO-MORALES: El hombre por medio de su inteligencia, puede conocer las exigencias y las inclinaciones de su propia naturaleza, la expresión racional de tales leyes constituye la ley natural.

“Los Derechos Humanos se fundamentan en el rescate de la dignidad de la persona humana, la cual está basada en la ley natural ético-moral”.

B) LEYES POSITIVAS: Son las que se promulgan en un código y sirven como complemento a la ley natural (ejemplo: los códigos, la Constitución)

C) CONCIENCIA

La palabra “*conciencia*” puede utilizarse en dos sentidos. uno psicológico o general, el de la conciencia propiamente dicha y, otro específico: el de la conciencia moral.

En el sentido psicológico significa el conocimiento del propio yo, y de los actos. La conciencia moral es la que tiene expresiones como éstas. “mi conciencia me dice”, “la voz de la conciencia” entre otras. Es el conocimiento de nuestros deberes y los juicios referentes a la bondad o malicia de los actos humanos. (2)

D) LIBERTAD

Cualidad de la voluntad por la cual elegimos un bien con preferencia a otros bienes. (3)

CARACTERÍSTICAS:

- Depende básicamente de la voluntad, pero tiene como condición necesaria una previa deliberación, la cual depende ante todo de la inteligencia.
- El objeto elegido siempre es un bien, lo cual no significa que siempre elijamos bien.
- El objeto de elección es un bien, sea real o, al menos aparente. (3)

1.3 ÉTICA PROFESIONAL (DEONTOLOGÍA)

La ética profesional se denomina también *DEONTOLOGÍA*: Tratado de los deberes o moral profesional. Y comprende el estudio de los deberes y derechos de los profesionistas a la luz del derecho natural, o ley positiva es decir la legislación de la comunidad humana, y las formas aceptadas y sancionadas de trato humano. (1)

Las normas deontológicas en el área de la salud fueron dadas entre otras por el juramento hipocrático y por el código internacional de ética médica, en la actualidad.

Su objetivo es lograr en el profesionista una actitud personal, asumida razonablemente, de acuerdo con los principios éticos de un orden moral, conocido y aceptado por la recta razón.

La ética profesional, que enseña la aplicación concreta de los principios de la razón humana en la vida profesional, tiene su fundamento en la justicia y en el amor a la humanidad.

En la justicia, que es dar a cada uno lo que le corresponde, o que ocupe el lugar que debe ocupar, no violando los derechos de los otros y manteniendo, y ayudando a mantener, el orden establecido por la naturaleza y por las leyes positivas. Así, el deber de respetar la justicia, corresponde a un derecho real en el otro, que si llegara a violarse, exigiría una reparación ante el tribunal de la conciencia o ante los tribunales públicos. (1)

1.4 IMPORTANCIA DE LA ÉTICA MÉDICA

Podemos definirla como "La ciencia teórico-práctica que enseña la moralidad de los actos del médico en relación con la comunidad humana".

El conocimiento de esta disciplina va al dotar al médico de los conocimientos necesarios para ejercer correctamente esta noble profesión. La ignorancia, o el desprecio por estos conocimientos, va a llevar al médico, irremediablemente, por un camino de materialismo o corrupción ya que al ignorar sus deberes de justicia y amor, y el cómo y por qué de los mismos, lesionará los derechos de los otros dentro de la más absoluta indiferencia.

Cabe aplicarse a la conciencia del médico que se supone buena, pero se debe afirmar con sus actitudes éticas regidas por los principios de la recta razón que debe conocer. De ahí la importancia de un conocimiento sistemático y serio de esta disciplina, una de las más importantes del área humanística de la carrera.

"La Ética Médica es ciencia y arte, tiene, pues, teoría y práctica. Es además, por la materia de que trata y el fin que se propone, la más noble de todas las ciencias y artes médicas y da al profesionalista que la conoce y practica, el más alto de los prestigios: el prestigio moral." ⁽¹⁾

1.5 BIOÉTICA

ANTECEDENTES

El término bioética fue acuñado por vez primera en 1971, por el científico inglés Von Rensselaer Potter. El científico señaló que era necesario establecer un puente entre dos culturas, la científica y la humanística moral, y ese puente era la bioética. (4)

BIOÉTICA: "Puede definirse como aquella parte de la filosofía moral que considera lo lícito de los actos relacionados con la vida del hombre y particularmente de aquéllos vinculados con la práctica y desarrollo de las ciencias médicas y biológicas" (5)

La bioética es una opción para generar una cultura de la vida, de la atención humanística que invita a los médicos a dejar de ser indiferentes con los pacientes, sobre todo, que traten con respeto y dignidad a los pacientes. (4)

1.6 BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS

La bioética debe convertirse en materia del diario examen de los valores que rigen la relación de la cultura con los deberes, obligaciones y normas de justicia, cuya humanización se caracteriza por sus objetivos a favor de la dignidad y exaltación de los Derechos Humanos.

El respeto a la vida de todos y a la integridad individual, en el contexto de la salud y el derecho en sus aspectos más amplios, supone la protección cabal interdisciplinaria profesional del individuo y de la sociedad. Para que el ser humano disfrute plenamente de sus derechos a la vida necesita alcanzar un completo estado de salud, que le permita conseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad (6)

Toda violación de los Derechos Humanos representa la omisión de la dignidad y negligencia en la protección de la salud del individuo e imposibilita a éste para alcanzar su pleno desarrollo.

Las normas de la bioética deben observarse y aplicarse para defender los derechos de los niños que serán los hombres del mañana y merecen un mundo mejor.

La bioética y los Derechos Humanos caminan por líneas paralelas para proteger al ser humano en las diferentes circunstancias de la vida y su entorno natural. La dignidad intrínseca de cada individuo se lesiona cada vez que se le niegan los derechos propios y las garantías individuales.

Siendo los hombres iguales por su idéntica naturaleza, todos deberían ser comunitariamente partícipes del disfrute de los bienes y de los derechos; sin embargo, debido a las enormes diferencias que existen entre los seres humanos, en relación con el grado de fuerza, inteligencia, sensibilidad, capacidad económica o habilidad política, lo que origina correlativamente diferentes grados de poder, y a la presencia de grupos humanos débiles (enfermos, minusválidos, niños, ancianos) quienes por su propia constitución o estado biológico, están desprovistos de fuerza y, por tanto, no poseen ni siquiera posibilidades de autodefensa, las sociedades humanas se polarizan en dos grupos: los que poseen el poder que se apropiaron del disfrute de los Derechos Humanos y los desposeídos y dominados, los cuales quedaron excluidos del ejercicio de sus legítimos derechos. (6)

CAPÍTULO II

DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA

La cuestión principal y radical, en el momento de establecer una base sólida de las normas éticas para el desarrollo de la investigación científica y de los cuidados de la salud, es fundamentar y ahondar en el sentido de la dignidad humana.

2.1 SER PERSONA

La dignidad del hombre se fundamenta en que "es persona", en su ser personal: entendimiento y voluntad, autoconciencia de sí y de auto determinación de sí, actuar libre y consciente.

El término *persona*, en la tradición clásica apunta una realidad sobresaliente, lo más sobresaliente que existe en el universo es el ser inteligente con entendimiento racional. Por otra parte, la palabra *dignidad* significa también fundamental y primariamente *preeminencia, excelencia*. (7)

Digno es aquéllo por lo que algo destaca entre otros seres en razón del valor que le es propio. De aquí que hablar de la *DIGNIDAD DE LA PERSONA* sea una redundancia, para resaltar o subrayar la especial importancia de un cierto tipo de seres. Por eso se ha reservado el nombre para el hombre (7)

2.2 DIGNIDAD HUMANA

LA DIGNIDAD HUMANA ES LA DIGNIDAD DE UN SER QUE ES FIN EN SÍ MISMO, POR SER PERSONA.

La dignidad humana tiene una doble perspectiva:

- Una perspectiva negativa: La persona no puede ser objeto de ofensas y humillaciones.
- Una perspectiva positiva: La afirmación de la dignidad humana significa el pleno desarrollo de la personalidad y la sociabilidad.

De la dignidad de la persona como valor central emanan la justicia, la vida, la libertad, la igualdad, la seguridad y la solidaridad, que son dimensiones básicas de la persona, que se convierten en valores y determinan la existencia y legitimidad de todos los Derechos Humanos ⁽⁸⁾

Las expresiones “dignidad humana”, “dignidad personal”, “Derechos Humanos”, están siendo muy empleadas, pero en ocasiones sin una debida e intensa valoración del ser humano.

En la práctica se niega la igualdad de derechos, lo cual equivale a negar la igualdad de “ser” o de “naturaleza” a los seres humanos no natos, a los nacidos con alguna deficiencia notable, a los enfermos que suponen una carga para la familia o la sociedad, a los deficientes mentales. A la vez, la investigación científica y médica, con ocasión de los más recientes adelantos de la investigación, como la manipulación genética o la fecundación “in vitro”, por ejemplo, puede tender a considerar al ser humano, al paciente, como una “cosa”, o como un “objeto”, como un medio o instrumento para

beneficio de la propia investigación científica, del progreso general de la humanidad o de la medicina.

Las distintas concepciones antropológicas que están en la base de los diferentes modos de fundamentar la ética deben proporcionar una protección adecuada de ese valor primordial de la dignidad humana.

El hombre, la persona, se revela como dotado de una intimidad radical desde la cual puede interiorizar todo el mundo y nadie puede arrebatárselo, a la vez que permanece con una radical libertad frente a ese mundo y frente a sí mismo. Aquí se manifiesta la excelencia del ser personal que quiere expresar la palabra "dignidad". El hombre es el único ser verdaderamente libre, profundamente libre, que hay en nuestro universo material. La libertad comporta siempre indiferencia, pero esto no significa que sea completa y absoluta indeterminación, pues remite siempre al ser libre y por lo tanto, a la dignidad del ser humano y su actuar como persona. (7)

2.3 DIGNIDAD Y DERECHOS HUMANOS

La dignidad es algo esencial al hombre, no es una simple cualidad que se adquiere, se tiene por ser hombre.

Por esto, es la única base posible para una fundamentación profunda de los Derechos Humanos. La dignidad del hombre y su índole personal son el fundamento de los derechos, que aparecen así como instrumentos de realización de la libertad. Los Derechos Humanos surgen precisamente "como límites de lo que el poder social puede inferir en cumplimiento de su función organizadora" y se configuran como "libertades" de los ciudadanos que posibilitan que se haga efectivo un núcleo esencial de aquella originaria libertad psicológica. (8)

La libertad en algunas de sus manifestaciones, las protegidas por los derechos como "libertades" concretas, posee una importancia primordial que la convierte en valor. "Eso que convierte a la libertad en valor es precisamente la dignidad de la persona. La dignidad del hombre exige el respeto de éste como sujeto de la independencia y autonomía que hay que garantizar socialmente, puesto que la persona y los grupos humanos no se reducen a su presencia social y, mucho menos, a su presencia en el Estado, es más, la sociedad misma tiene como fin el desarrollo del ser personal" (7) ésta es pues, la función más alta de los Derechos Humanos: la protección de la dignidad de la persona y la moralización del derecho.

Los Derechos Humanos, actuando como factores posibilitadores de la libertad, constituyen "verdaderas necesidades humanas, en la medida que limitan exigencias mediales para el desarrollo moral del hombre". (8) Por tanto, ningún hombre puede renunciar desde el punto de vista ético a su propia dignidad como persona. (8)

"LA DIGNIDAD DE LA PERSONA, LOS DERECHOS INVOLABLES QUE LE SON INHERENTES, EL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD, EL RESPETO A LA LEY Y A LOS DERECHOS DE LOS DEMÁS SON FUNDAMENTO DEL ORDEN POLÍTICO Y DE LA PAZ SOCIAL." (7)

CAPÍTULO III

DERECHOS HUMANOS

Los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado. (9)

Todos estamos obligados a respetar los Derechos Humanos de las demás personas. La tarea de proteger los Derechos Humanos representa para el Estado la exigencia de proveer y mantener las condiciones necesarias para que, dentro de una situación de justicia, paz y libertad, las personas puedan gozar realmente de todos sus derechos. El bienestar común supone que el poder público debe hacer todo lo necesario para que, de manera paulatina, sean superadas la desigualdad, la pobreza y la discriminación.

La defensa o la protección de los Derechos Humanos tiene la función de

- Contribuir al desarrollo integral de la persona.
- Delimitar, para todas las personas, una esfera de autonomía dentro de la cual puedan actuar libremente, protegidas contra los abusos de autoridades, servidores públicos y de particulares.
- Establecer límites a las actuaciones de todos los servidores públicos, sin importar su nivel jerárquico o institución gubernamental, sea

Federal, Estatal o Municipal, siempre con el fin de prevenir los abusos de poder, negligencia o simple desconocimiento de la función.

- Crear canales y mecanismos de participación que faciliten a todas las personas tomar parte activa en el manejo de los asuntos públicos y en la adopción de las decisiones comunitarias. (9)

3.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS DERECHOS HUMANOS

- Son universales porque pertenecen a todas las personas, sin importar su sexo, edad, posición social, partido político, creencia religiosa, origen familiar o condición económica
- Son incondicionales porque únicamente están supeditados a los lineamientos y procedimientos que determinan los límites de los propios derechos, es decir, hasta donde comienzan los derechos de los demás o los justos intereses de la comunidad.
- Son inalienables porque no pueden perderse ni transferirse por propia voluntad; son inherentes a la idea de dignidad del hombre (9)

3.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN TRES GENERACIONES

Los Derechos Humanos han sido clasificados de diversas maneras, de acuerdo con su naturaleza, origen, contenido y por la materia que refiere. El término Tres Generaciones es de carácter histórico y considera cronológicamente su aparición o reconocimiento por parte del orden jurídico normativo de cada país.

Primera generación

Se refiere a los derechos civiles y políticos, también denominados "libertades clásicas". Fueron los primeros que exigió y formuló el pueblo en la Asamblea Nacional durante la Revolución Francesa. Este primer grupo lo constituyen los reclamos que motivaron los principales movimientos revolucionarios en diversas partes del mundo a finales del siglo XVIII

Como resultado de esas luchas, esas exigencias fueron consagradas como auténticos derechos y difundidos internacionalmente, entre los cuales figuran:

- Toda persona tiene derechos y libertades fundamentales sin distinción de raza, color, idioma, posición social o económica
- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad jurídica.
- Los hombres y las mujeres poseen iguales derechos.
- Nadie será sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni se le podrá ocasionar daño físico, psíquico o moral.
- Nadie puede ser molestado arbitrariamente en su vida privada, familiar, domicilio o correspondencia, ni sufrir ataques a su honra o reputación.

Segunda generación

La constituyen los derechos económicos, sociales y culturales, debido a los cuales, se pasa a una etapa superior, es decir, a un estado social de derecho y son:

- Toda persona tiene derecho a la seguridad social y a obtener la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales.
- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a ella y a su familia la salud, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios.
- Toda persona tiene derecho a la salud física y mental
- Durante la maternidad y la infancia toda persona tiene derecho a cuidados y asistencia especiales.
- Toda persona tiene derecho a la educación en sus diversas modalidades.

Tercera generación

Este grupo fue promovido a partir de la década de los setenta para incentivar el progreso social y elevar el nivel de vida de todos los pueblos, en un marco de respeto y colaboración mutua entre las distintas naciones de la comunidad internacional. Entre otros, destacan los relacionados con:

- La autodeterminación.
- El entendimiento y confianza.
- La justicia internacional.
- El uso de los avances de las ciencias y la tecnología.
- La solución de los problemas alimenticios, demográficos, educativos y ecológicos. (9)

3.3 DERECHOS DE LOS NIÑOS Y SU NECESIDAD

Podemos decir que la noción de los Derechos Humanos refleja la importancia de promover el respeto y despliegue de la dignidad humana, en un ámbito de justicia social que involucra las dimensiones tanto individual como colectiva de la persona

Cuando hablamos de Derechos Humanos, entendemos que es mucho lo que falta para lograr la justicia cuando se trata de los niños y niñas y que el vacío es todavía enorme

Vemos al principio de este siglo a una niñez diferente, a una niñez que requiere mejores condiciones para construirse, una niñez viva y creativa, que nos sorprende por su capacidad de sobreponerse a pesar de las situaciones a las que en muchas ocasiones se vé sometida, a pesar de decisiones equivocadas que se hacen en su nombre. Vemos en suma, a una niñez con un enorme potencial como parte de la humanidad

Veo la enorme necesidad de educarnos como sociedad dentro de una cultura que permita una mejor comprensión y actitud a esta joven población que hasta hace muy poco tiempo era casi invisible. El principio de interés superior del niño o niña, se entiende como un conjunto de acciones y procesos tendientes a garantizar un desarrollo integral y una vida digna, así como las condiciones materiales y afectivas que les permitan vivir plenamente y alcanzar el máximo de bienestar posible.

“Los niños tienen derecho a que antes de tomar una medida respecto a ellos, se adopten aquéllas que promuevan y protejan sus derechos y no que los infrinjan”. (10)

Esta noción supera dos posiciones extremas: el autoritarismo o abuso del poder que ocurre cuando se toman decisiones referidas a los niños y niñas, por un lado y el paternalismo de las autoridades por otro.

Por ejemplo, nosotros como cirujanos dentistas al rehabilitar a un niño con problemas de salud bucal, estamos respetando su derecho a mantener un estado de salud bucal favorable que le permita realizar sus actividades de una forma normal

3.4 DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre y en la dignidad y el valor de la persona humana, y su determinación de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad. Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento. Considerando que la necesidad de esa protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los convenios constitutivos de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño.

Considerando que la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle; la Asamblea General proclama la..

La presente Declaración de los Derechos del Niño a fin de que éste puedan tener una infancia feliz gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e instar a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales, a que reconozcan esos derechos y luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole progresivamente en conformidad con los siguientes principios:

Principio 1

El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración, estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, ya sea del propio niño o de su familia.

Principio 2

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño

Principio 3

El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

Principio 4

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud, con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Principio 5

El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especial que requiere su caso particular

Principio 6

El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

Principio 7

El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su

sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación, dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres.

El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

Principio 8

El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro

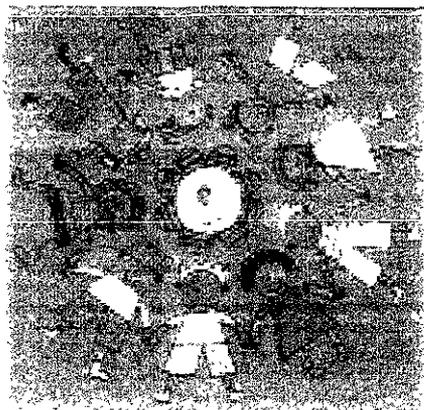
Principio 9

El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de maltrato

No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

Principio 10

El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes. (10)



**LO QUE TODO ADULTO DEBE
CONOCER SOBRE NUESTROS
DERECHOS:**

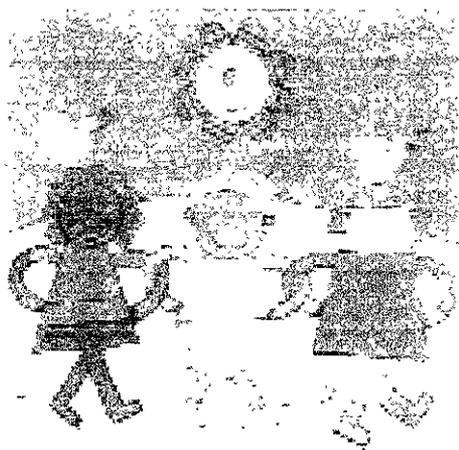
LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS.

Convención sobre los derechos de la niñez

Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General es su resolución 44/25, de 20 de Noviembre de 1989.
Entrada en vigor: 2 de Septiembre de 1990.

Esta convención fue adoptada por 191 países incluyendo México. (10)

Organismos internacionales como la UNICEF y el Comité por los Derechos del Niño velan por el cumplimiento de tales derechos. (10)



CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS

Somos niños y niñas quienes
tenemos menos de 18 años de
edad



Todos los niños y las niñas
tenemos derechos sin
distinción de raza, sexo, color,
origen, religión, idioma,
posición social o económica,
impedimentos físicos, o por la
condición de nuestros padres
o tutores.

Artículo 1

Las acciones que las
instituciones públicas y
privadas realizan en torno
a nosotros siempre tienen
que llevarse a cabo en
función de nuestro mejor
interés.

El Estado tiene la obligación
de llevar a cabo todo lo
necesario para hacer que se
cumplan nuestros derechos.

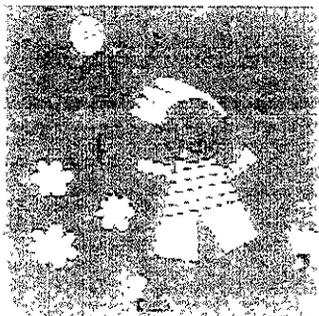


Las niñas y los niños
tenemos derecho a vivir. El
Estado tiene la obligación
de garantizar nuestra
supervivencia y desarrollo.

Los padres o tutores tienen
la responsabilidad y el
derecho de orientarnos en
nuestro desarrollo, a fin de
que se ejerzan todos los
derechos que nos
corresponden.

Artículo 7

Al momento de nacer, tenemos derecho a que nos den un nombre, una nacionalidad y en la medida posible, a conocer a nuestros padres y a que éstos nos cuiden



Si nuestros padres nos cuidan bien, nadie puede separarnos de ellos. Si nuestros padres deciden separarse y vivir en lugares distintos, tenemos derecho a seguirlos viendo a ambos

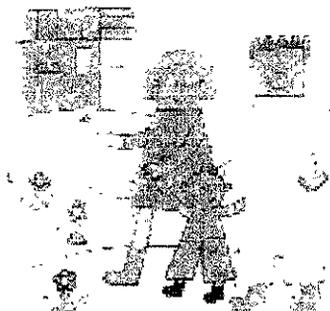


Nadie puede llevarnos o retenernos en el extranjero de manera ilegal.

Los niños y las niñas podemos decir lo que pensamos y sentimos.



A ningún niño o niña se le puede privar de su identidad, es decir, nadie puede quitarle su nombre, su nacionalidad o su familia



Artículo 16

Si alguno de nuestros padres, o los dos, viven fuera de México, nuestro gobierno y los gobiernos extranjeros deben ayudarnos a reunirnos con ellos.

Las niñas y los niños podemos hablar, escribir y contar todo lo que deseamos, siempre y cuando no afectemos los derechos de otras personas.

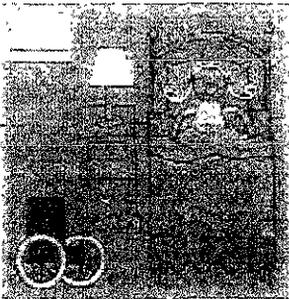
Artículo 16

Todas las personas deben respetar nuestra vida privada y nuestra reputación.

Artículo 17

La radio el cine, la televisión y la prensa deben darnos información que nos ayude a ser mejores.

El Estado debe protegernos de abuso y maltratos, ya sea que provengan de nuestros padres o de cualquier otra persona



Artículo 18

Si una familia quiere adoptarnos nuestros parientes más cercanos deben estar de acuerdo y ésto lo tiene que autorizar un juez.

Artículo 19

Las niñas y los niños podemos pensar y creer en lo que queramos

Tenemos derecho a reunirnos libremente, en forma pacífica y a formar agrupaciones

Artículo 18

Nuestros padres tienen la obligación de cuidarnos y el Estado debe ayudarnos a hacerlo

Si no vivimos con nuestra familia, las autoridades deben ofrecernos protección y cuidados especiales.



Artículo 22

Si en alguna ocasión nos vemos obligados a salir de nuestro país de manera forzosa y nos convertimos en refugiados el país al que lleguemos debe acogernos y brindarnos protección.

Artículo 23

Los niños y las niñas tenemos el derecho a recibir una alimentación que nos ayude a desarrollarnos mejor; a tomar agua potable y a que se nos facilite el acceso a los servicios de salud. Además, las autoridades deben prohibir las prácticas que perjudiquen nuestra salud.

Todas las niñas y los niños tenemos derecho a beneficios de seguridad social.

Artículo 24

Todos tenemos derecho a la educación. En nuestro país la educación básica es gratuita y obligatoria. En la escuela no deben imponernos castigos que vayan en contra de nuestra dignidad.

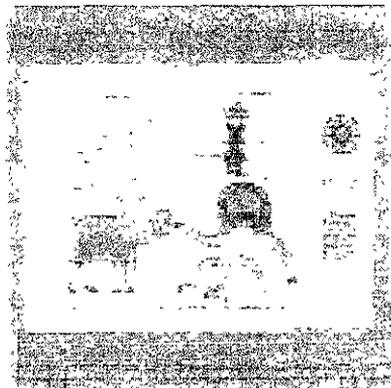
Quienes tenemos algún problema físico o mental tenemos derecho a recibir ayuda especializada y a participar plena y dignamente en la sociedad.

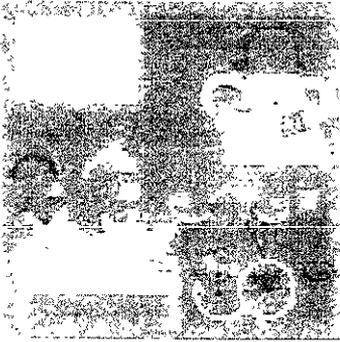
Artículo 25

Si vivimos en una casa-hogar o en un hospital, tenemos derecho a que se revisen de manera periódica las circunstancias que nos llevaron a ingresar a esas instituciones.

Artículo 26

Nuestros padres tienen la responsabilidad de ofrecernos un nivel de vida adecuado que nos permita desarrollarnos de manera física, mental, espiritual, moral y social. Si ellos no pueden hacerlo, el Estado debe ayudarlos.





Artículo 30

Las niñas y los niños que pertenecemos a algún grupo indígena tenemos derecho a tener nuestra propia cultura, a practicar nuestra propia religión y a hablar nuestro propio idioma.

La educación que recibimos debe desarrollar al máximo nuestras capacidades y aptitudes. Además se nos debe enseñar a respetar a nuestros padres y en general, los derechos humanos de todas las personas, así como a apreciar nuestra cultura y a la naturaleza.

Artículo 31

También tenemos derecho a descansar, a jugar y a participar en actividades culturales y artísticas.

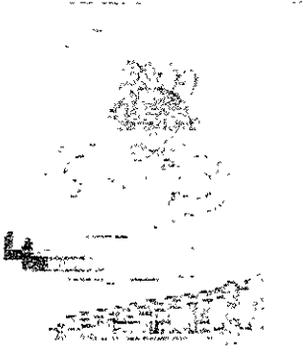
Todas las personas deben respetar el cuerpo de los niños y las niñas. Nadie debe abusar sexualmente de nosotros.

Artículo 32

Las autoridades deben protegernos del uso de drogas e impedir que los adultos nos utilicen para vender o producir esas sustancias.

Artículo 35

Nadie puede comprar ó vender a un niño o a una niña

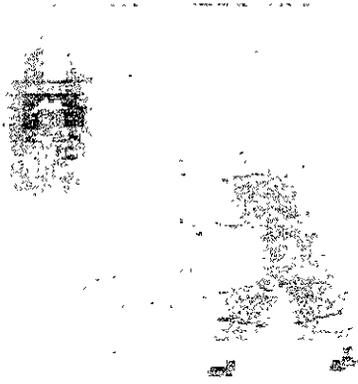


Artículo 36

Ningún niño o niña deber ser sometido a torturas, castigos inhumanos, o a recibir una condena de muerte. Si alguno de nosotros desobedece la ley, tenemos derecho a recibir ayuda legal adecuada y a estar en comunicación con nuestra familia.

Artículo 37

Los niños y las niñas tenemos derecho a ser protegidos contra cualquier forma de abuso o actividad que nos haga daño.



Las niñas y los niños no debemos participar en guerras. Cuando la violencia nos afecte, tenemos derecho a recibir protección y cuidados especiales.

Artículo 39

Si alguien nos maltrata o nos agrede, tenemos derecho a recibir un tratamiento adecuado que nos permita volver a gozar de una vida sana y feliz.



Si un niño es culpable de violar la ley penal, tiene derecho a recibir ayuda de un abogado para que lo defienda. Además, deben respetarse todos sus derechos fundamentales.

Artículo 13

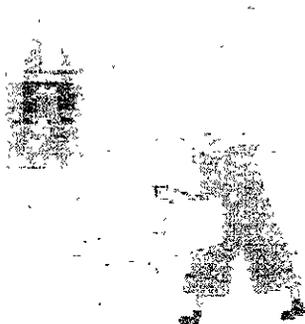
Cuando en un país existan leyes que nos protejan mejor que estos derechos, se aplicarán esas leyes.

Artículo 14

El gobierno se compromete a presentarle informes al Comité

Artículo 15

También otras instituciones, e incluso los propios niños podemos informar al Comité sobre el respeto de nuestros derechos.



Artículos del 17 al 54

Del 47 al 54 son artículos que se refieren a la ratificación de la presente Convención

Artículo 16

El gobierno debe dar a conocer nuestros derechos de manera amplia para que tanto niños y niñas, así como adultos, los conozcan por igual.

Artículo 17

Existe un Comité en la Organización de las Naciones Unidas encargado de vigilar que se respeten nuestros derechos



La Convención estará abierta a la firma de todos los Estados.

CAPÍTULO IV

MALTRATO INFANTIL

El abuso de niños es un problema no limitado a profesiones de servicio social o médicas. Nuestra profesión también tiene la obligación y la responsabilidad de detectar, reportar y atender a niños abusados. Sin embargo, investigaciones de la profesión dental claramente demuestran que los dentistas, si observan casos sospechosos de abuso infantil, frecuentemente no lo reportan, y la causa más común es la falta de conocimiento, y entrenamiento adecuado para actuar ante un caso de maltrato infantil (15)

La meta principal en la detección de un niño abusado es prevenir un mayor daño al niño, dándole servicios sociales requeridos tanto a él como a su familia. Debido a que las lesiones a estructuras orofaciales, son comunes en casos de abuso infantil, cualquier otra injuna puede causar que el dentista sospeche la posibilidad de un origen no accidental de alguna lesión.

Es obligación y responsabilidad del cirujano dentista el proporcionar un tratamiento adecuado a este tipo de pacientes, teniendo un especial cuidado desde la primer cita, en la forma de acercarse a él, debe ser con cautela para evitar al máximo el rechazo del niño, debemos mantener una comunicación constante con él, para establecer una relación de confianza y armonía, a modo de que el niño, se sienta en un ambiente de tranquilidad y respeto. No obstante, si el niño habla y desea manifestar más detalles sobre su problema, es oportuno escucharle y proporcionarle un apoyo moral, de este modo, respetamos su derecho de expresar lo que piensa y lo que siente, como está instituido en el artículo 12 de la Convención sobre sus derechos.

El dentista debe manejar con este tipo de pacientes, mucho reforzamiento verbal, diciéndole “ que es muy valiente, que se portó muy bien, que es el mejor paciente”.

Es imprescindible hacerlo sentir que es importante y que nos preocupan él y su salud bucal; por lo anterior, el manejo de este tipo de niños es 50% psicológico.

Sin embargo, el dentista puede caer en negligencia si rehusa darle atención odontológica a estos pacientes, o bien si detecta un caso de maltrato infantil y no lo reporta, ya que está violando el derecho de protección de que todo niño goza, por el hecho de no dar parte a las autoridades pertinentes, el propósito de reportar estos casos tiene doble intención, primero, proteger al niño de más maltrato y segundo, orientar a la familia en la obtención de ayuda profesional.

Es responsabilidad ética y legal del dentista estar capacitado para dar una atención adecuada a un niño abusado o maltratado, así como diagnosticar de acuerdo a las manifestaciones físicas o de conducta que presenta el niño, el tipo de abuso y de acuerdo a éste, plantear el tratamiento adecuado para el paciente. Todo niño tiene derecho a recibir una atención adecuada que le permita gozar de una vida sana y feliz y si en nuestras manos está el cumplimiento de este derecho, debemos estar capacitados para respetarlo.

Al detectar en nuestra consulta un caso de maltrato infantil inmediatamente debemos hablar con los padres para que éstos estén enterados; así como reportar el caso a asociaciones o Autoridades que se encargan de estos casos como son: El DIF, en la UAVIF (Unidad de Atención a la Violencia Familiar) ubicadas en cada delegación, LOCATEL (NIÑO-TEL).

El maltrato infantil es un problema social mayor que persiste en todos los grupos socioeconómicos, étnicos y culturales. Se reconoce que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de una familia estable, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, respetando su dignidad como individuo, la cual se infringe al violar su derecho a protegerlo contra cualquier forma de abuso o actividad que les haga daño, lo anterior está establecido como parte de sus derechos en el artículo 36 de la Convención de los Derechos de los Niños.

El maltrato infantil consiste de dos formas: abuso y negligencia; independientemente de que la mayor parte de la atención se da a los diversos tipos de abuso, la negligencia representa una forma de maltrato, infantil frecuentemente reportada. A pesar de la existencia de esta forma de maltrato hay muy poca gente consciente de que la negligencia sea un problema crítico; una de las razones para esta falta de respuesta comunal puede ser que sus consecuencias no son visiblemente evidentes, ni deplorables como aquéllas asociadas con abuso físico o sexual. (11)

Actualmente se piensa que la etiología de un niño maltratado es multifactorial y no es el resultado de alguna característica o rasgo.

Al atentar contra la integridad física y emocional de un niño, violamos todo aquéllo que le es dado por el hecho de ser persona, estamos hablando de su valor fundamental su **DIGNIDAD HUMANA**, así como su derecho a la protección, por lo cual es imprescindible conocer tales derechos y la consecuencia que ocasiona el no respetarlos.

4.1 TIPOS DE ABUSO

El abuso infantil se clasifica en las siguientes categorías:

- **ABUSO FÍSICO:** es definido como el hallazgo de heridas impuestas no accidentales, todo lo que es necesario es la suposición de que las heridas observadas no fueron causadas por el propio individuo, ni el resultado de un accidente. (12)
- **ABUSO SEXUAL:** Se emplean los términos abuso sexual o actividad sexual para describir cualquier tipo de actividad sexual de tipo estimulante que resulta inapropiada para la edad del niño, su nivel de desarrollo cognitivo o su papel dentro de la familia, en numerosas definiciones se incluye también el deseo de conseguir una gratificación sexual por parte de uno de los participantes en el acto. (13)
- **ABANDONO DE LOS NIÑOS:** Se considera abandono a la falta de sus necesidades básicas, por ejemplo, de la comida, la ropa, la casa, la atención médica, la educación y la supervisión
- **ABUSO EMOCIONAL:** EL abuso emocional y verbal implica la existencia (o la carencia) de las interacciones por parte de la persona encargada de cuidar del niño, que causan un daño sobre su personalidad, su bienestar emocional o su desarrollo.
- **NEGLIGENCIA DENTAL:** La Academia Americana de Odontopediatría define negligencia dental como *"Fracaso del padre o dentista de buscar y obtener un tratamiento apropiado y eficaz contra la caries, infecciones orales, o cualquier otra condición de los dientes y estructuras de soporte"*.

La negligencia dental se manifiesta al dificultar o imposibilitar la rutina de comer, cuando se cause dolor crónico, y se retrase el desarrollo o crecimiento del niño o bien haga difícil o imposible para un niño realizar actividades diarias tales como jugar, caminar o ir a la escuela. (11)

NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CIRUJANO DENTISTA: Ésta existe cuando se da el incumplimiento de los elementales principios, sabiendo lo que se debe hacer, no se haga, o a la inversa, teniendo la pericia, los conocimientos y la capacidad necesaria, no se ponga al servicio del paciente. Al igual que dar un servicio contrario al servicio del deber, con pereza, irresponsabilidad, olvido o descuido (13)

4.2 MANIFESTACIONES DE CONDUCTA DEL NIÑO MALTRATADO

Las consecuencias psicológicas de los diversos tipos de maltrato infantil son manifestaciones en desórdenes de conducta específicas, exhibidas por el niño atacado. Además de que una conducta particular puede ser común en más de un tipo de abuso o negligencia, cada tipo tiene una serie de patrones de conducta exclusivos que los separa de los demás (14)

ABUSO FÍSICO

- Son niños autodestructivos.
- Son aislados y agresivos
- Resistencia al contacto físico.
- Miedo a los familiares
- Miedo de ir a casa

- Son fácilmente perturbados por ruidos o el llanto de otros niños
- Autoestima baja.
- Deficiencias de desarrollo (cognoscitivas, de lenguaje y habilidades motoras).
- Vestimenta inapropiada al tipo de clima.
- Dolor o lesión durante el movimiento

ABUSO SEXUAL

- Son niños sofisticados, despliegan conducta inusual o conocimiento del caso.
- Presentan miedo o resistencia a ser tocados por personas de sexo opuesto o del mismo sexo.
- Tienen dificultad de caminar o sentarse.
- Son aislados y presentan depresiones crónicas.
- Relaciones pobres con otros compañeros.
- Huyen de casa.
- Presentan cambios dramáticos y repentinos en su actividad escolar
- Autoestima baja.
- Tienen desórdenes alimenticios.
- En casos extremos son suicidas.

ABUSO EMOCIONAL:

- Desórdenes de hábitos.
- Es antisocial o destructivo.
- Desórdenes de sueño
- El paciente presenta extremos de conducta, puede ser agresivo o bien, pasivo.
- Presenta retrasos de desarrollo
- Tiene reacción inapropiada al dolor.
- Reversión de carácter hacia su agresor.
- Búsqueda de atención o afecto indiscriminado.
- Es obsesivo o compulsivo.

ABANDONO DE LOS NIÑOS.

- El paciente presenta fatiga crónica.
- Deficiencias de desarrollo
- Asistencia pobre al colegio.
- Higiene personal inadecuada incluyendo la dental.
- Habilidades interpersonales pobres.
- Falta total de confianza. (14)

4.3 IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO MALTRATADO EN EL CONSULTORIO DENTAL

Para que los dentistas sean capaces de reconocer y diagnosticar al niño maltratado, necesitan estar conscientes no sólo de los signos de conducta de abuso y negligencia, sino también de los signos físicos. Al estar frente a la sospecha de tener ante nosotros a un niño abusado o maltratado, lo primero que debemos realizar es un examen físico del paciente.

Más del 50% del abuso físico ocurre en el área facial y de la cabeza, más del 70% de las fatalidades atribuidas al abuso físico ocurre en dichas áreas, por lo cual el odontólogo ha de comenzar el examen por la cabeza, con la observación del pelo y el cuero cabelludo del niño. Una alopecia no asociada a una causa médica subyacente puede ser un indicador de malnutrición o de que los cabellos han sido arrancados. También la presencia de sarna o de piojos señalan a veces la existencia de un posible maltrato o abandono del niño (15).

El examen proseguirá con la observación de una desviación del tabique o de sangre coagulada, que debe hacer pensar en un traumatismo previo. Hay que buscar la presencia de equimosis periorbitaria o de ptosis, unas pupilas desiguales y desviadas apuntan la posibilidad de un traumatismo facial. (16)

La detección de contusiones en mejillas y en las partes laterales de la cabeza, sugieren apretones o manotazos con el puño o mano abierta. Si las lesiones están más localizadas y son marcadas y severas, pueden representar un apretón excesivo o un impacto fuerte con un objeto. (17) En el cuello se buscan signos de quemaduras o de equimosis ocasionadas por una cuerda, lo que podría indicar un posible intento de estrangulación.

Los traumatismos físicos en el toráx o las costillas del niño provocan una reacción dolorosa si se intenta desplazarle hacia arriba cuando está sentado en el sillón dental. El hallazgo de señales de mordedura por parte de un adulto puede constituir un signo de maltrato físico, de abuso sexual o de abandono. Es importante tomar fotografías de cualquier tipo de lesión visible, ya que algunas tienden a desaparecer rápidamente con el tiempo, como las mordeduras.

Al finalizar el examen físico general, el odontólogo examinará los dientes y las estructuras de sostén. Hay que observar la falta de dientes, tanto sanos como con traumatismos previos (avulsiones, luxaciones, enclavamientos o fracturas), prestando especial atención a cualquier lesión en los tejidos blandos. También hay que examinar la mandíbula y comprobar posibles desviaciones al abrirla, su rango de movilidad, la presencia de trismus y la oclusión en reposo. Una hemorragia sublingual señala la presencia de una fractura del cuerpo de la mandíbula. (16)

Un desgarre de frenillo no es poco común en niños pequeños que accidentalmente se caen mientras aprenden a caminar, sin embargo, un desgarre de un frenillo en un paciente no ambulatorio muy pequeño (menor de un año), o en uno mayor de dos años, puede despertar la sospecha de que esta lesión no haya sido accidental. Este tipo de lesión puede ser el resultado de un jalón a la boca, un esfuerzo para callar a un niño llorón, o por haber forzado una cuchara o biberón dentro de la boca del niño. (17)

Son sospechosas las lesiones inexplicables en boca y labios, cara, y las equimosis dispuestas en forma irregular, por ejemplo, el hallazgo de hemorragias o petequias en el paladar (duro o blando) hacen pensar en un abuso sexual por penetración oral.

En caso de presentarse un ejemplo de negligencia dental por parte de los padres, se identifica al niño por mostrar: caries rampante no tratada y fácilmente detectable por cualquier persona. Dolor no tratado, infección o traumatismo que afecte la región orofacial

Es importante conocer los factores predisponentes de negligencia en los que se incluyen: características particulares de los familiares y del niño, estructura familiar, circunstancias socioeconómicas y demográficas, prácticas y creencias familiares.

Es imperativo que el dentista sea capaz de distinguir entre la ignorancia de los padres sobre la severidad del problema dental, y la omisión deliberada del cuidado del paciente (11)

Los niños abusados emocionalmente son comúnmente indiferentes. su comportamiento es inapropiado; estos niños tienen ausencia de una sonrisa espontánea. Aparecen pasivos, obedientes, tratando de no llamar la atención para no ser rechazados, sus reacciones a diferentes experiencias de niños son inapropiadas, pueden no llorar cuando reciben una inyección o cuando se les quita un juguete. Al igual que otras víctimas de maltrato, estos niños tienen pocas habilidades de comunicación, reaccionan negativamente al rechazo de sus compañeros, y se sienten incómodos con eventos sociales. Estos niños pueden acercarse a extraños esperando recibir atención y auxilio que no reciben en casa. (14)

Los niños abandonados son más aislados a diferencia de otro tipo de abuso, la falta de accesibilidad de los familiares, cuya responsabilidad es dar supervisión y cuidados, llevan a los niños a presentar conductas de alto riesgo como abuso físico o actividad sexual temprana (14)

4.4 MANEJO DEL NIÑO MALTRATADO EN EL CONSULTORIO DENTAL

Los niños maltratados siempre presentan estrés post-traumático, son en ocasiones difíciles de manejar ya que son normalmente incapaces de expresar sus sentimientos, tienen poco interés o carencia de él en actividades de niñez normales, y tienen poca esperanza para el futuro. Los niños con desórdenes post-traumáticos tienen poco control de impulsos, que deriva en una explosión de ira y agresión (14)

Por este motivo la represión física debe ser evitada para niños sospechosos de ser víctimas de maltrato infantil. Si un niño no responde a requerimientos de cooperación o sedación consciente, la anestesia general será necesaria como último recurso para facilitar la rehabilitación dental

Si el abuso es severo, se debe remitir al niño a las autoridades competentes o a un hospital local de emergencia para su atención y revisión médica

Ante la sospecha de abuso infantil, debe realizarse una observación neurológica, inicialmente esta observación incluye: observar la comunicación del niño y sus habilidades motoras, vías aéreas, historial de alguna pérdida de la conciencia, signos vitales, evaluación rápida de nervios craneales, así como alertar a los padres de los posibles signos de daño neurológico. (16)

En instancias de traumatismo severo en los maxilares, alvéolos o tejidos blandos intraorales, es importante el diagnóstico de un cirujano maxilofacial. Si el examen inicial revela traumatismo limitado a la cavidad oral y el tratamiento está dentro del alcance del cirujano dentista que atiende, un tratamiento definitivo debe iniciarse. Cuando el tratamiento es concluido, el dentista debe discutir con el padre el tratamiento dado, su pronóstico, y cuidados de seguimiento necesarios y los síntomas de lesiones.

Antes de dar modalidades de tratamiento específico varias consideraciones deben tomarse en cuenta:

- La edad del niño.
- El tratamiento ideal debe ser modificado con un niño inmanejable
- Uso de premedicación sedante.
- Uso de represores físicos como la malla (pacientes muy pequeños o aprehensivos); así como las diferentes técnicas de control de la conducta del niño
- Los padres no deben estar presentes, cuando sea posible, para entablar comunicación con el paciente
- Actitud de los padres ante el tratamiento

En situaciones de emergencia como son la presencia de desgarres medianos y pequeños de frenillo, la sutura normalmente no es necesaria debido a que la curación será satisfactoriamente con intención secundaria. Sin embargo, si la herida es grande, el hueso alveolar está expuesto y la herida se separa cuando el labio es jalado hacia arriba, la sutura será necesaria. Es esencial usar anestesia en el manejo de alguna laceración en niños. (17)

Las contusiones y equimosis son mejor tratadas con hielo en áreas accesibles, durante las primeras 24 horas. Esto da como resultado una vasoconstricción local y disminuye el flujo de sangre en el área traumatizada. En el tratamiento de abrasiones, la limpieza cuidadosa de la herida con solución salina y la piel circundante preparada con solución antiséptica es de gran ayuda. (17)

CAPÍTULO V

RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE

La relación médico-paciente que se produce en el quehacer clínico, constituye el núcleo de la odontología es iniciada por el paciente o su familia y produce beneficios para ambos para el paciente la satisfacción por la atención recibida y por la conservación o recuperación de la salud bucal, la limitación del daño o la rehabilitación lograda, para el odontólogo, la satisfacción profesional (18)

La relación odontólogo-paciente es una relación en la que está presente el que sufre un padecimiento, y el que tiene el poder de curarlo La relación odontólogo-paciente es una relación humana y dinámica, en la que el paciente sabe subjetivamente y emocionalmente de su enfermedad y el odontólogo tiene un saber objetivo y científico de ese padecimiento (19)

Existen elementos que dañan la relación médico-paciente como son la deshumanización de la atención, la ausencia de calidez en la relación humana y la falta de autonomía del paciente

La relación odontólogo-paciente es un elemento básico de la calidad de la atención odontológica. Al hablar de calidad de la atención me refiero a que deben incluirse entre otros los siguientes aspectos.

- No dañar al paciente con alguno de los procedimientos practicados, ofrecer un riesgo mínimo para quienes se someten al proceso de la atención odontológica
- Debe producir un resultado satisfactorio mediante todos los procedimientos que se brindan en el servicio odontológico

El derecho del paciente a la autodeterminación y el respeto a la libertad del paciente son factores preponderantes a considerar en la relación dentista-paciente, de tal forma que el derecho a la información clínica es una manifestación concreta del derecho de la protección a la salud, y, a su vez, uno de los derechos de la persona (20)

Para llegar al éxito en la relación dentista-paciente es necesario que ambos cumplan con las siguientes cualidades

DENTISTA

- Actuar en el mejor interés del paciente
- Poseer capacidad técnica y juicio clínico adecuados
- Tener disposición para escuchar, informar, orientar y atender al paciente con autonomía o sin autonomía (como en el caso de los niños y ancianos), con empatía y amabilidad

PACIENTE (EN CASO DE LOS MENORES DE EDAD, SUS PADRES)

- Asumir la responsabilidad del cuidado de su salud.
- Ofrecer al dentista toda la información necesaria y veraz para favorecer su mejor cuidado
- Previa información y toma de decisiones, seguir las indicaciones que se le ofrecen para la atención de su salud.
- Tener confianza en su dentista (4)

5.1 MODELOS DE RELACIÓN ODONTÓLOGO-PACIENTE

La relación entre el odontólogo y el paciente puede incluir distintos modelos de relación, fundamentalmente son los siguientes:

PATERNALISTA O ACTIVO/PASIVO

En éste, el principio ético fundamental es de buscar el beneficio y no dañar al paciente. La esencia de esta forma de relación es que sustrae la toma de decisiones del paciente y la deposita enteramente en manos del odontólogo. Está identificado en el juramento hipocrático en el que se ha fundado la ética médica.

MECÁNICO

El odontólogo puede convertirse en un mecánico de la profesión, si se dejan al paciente las decisiones acerca de los objetivos y los valores de esta relación. El odontólogo simplemente repara sin preguntar, de manera mecánica.

DE COMPROMISO O RESPETO MUTUO

En este modelo, los dos individuos interactúan de tal manera que ambos tienen obligaciones y reciben beneficios. Los principios básicos de autonomía, fidelidad, veracidad y justicia son esenciales. El odontólogo propone lo que cree que es mejor, previamente informado de las alternativas existentes. En la relación de respeto mutuo y de responsabilidad compartida, el odontólogo reconoce que el paciente conserva la libertad de control sobre sus propias decisiones. En el caso del paciente infantil esta decisión corresponde a los padres. (18)

En el dinamismo propio de la relación odontólogo-paciente podemos observar una evolución en la forma en que se desarrolla la misma.

La relación odontólogo-paciente en niños puede presentarse de manera general como paternalista, la cual interviene cuando los padres delegan la toma de decisiones con respecto al tratamiento del niño, al odontólogo. El dinamismo presente en la relación odontólogo-paciente, también nos lleva a un modelo compartido en el que los padres participan en la toma de decisiones con respecto al tratamiento del niño, tomando en cuenta las observaciones del odontólogo. Una de las posibles causas de esta evolución es el nivel sociocultural y educativo respecto a los servicios de salud, en donde los padres presentan mayor interés sobre las alteraciones en el cuidado de la salud bucodental de ellos y de los niños.

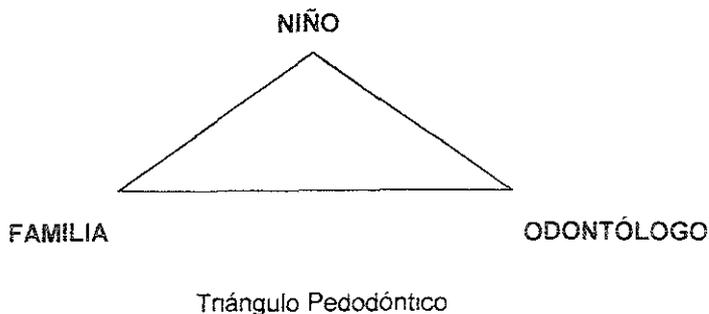
5.2 IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN ODONTÓLOGO-NIÑO-PADRES

En la relación odontólogo-paciente, el contacto inicial puede ser de dos tipos: en forma directa, cuando es el propio paciente el que selecciona a su dentista, y en forma indirecta cuando terceras personas son las que seleccionan a los profesionistas y le asignan los pacientes a su cuidado. Este tipo de relación es la que se da en pacientes infantiles, en la cual surge una triada básica formada por el DENTISTA, EL NIÑO Y EL PADRE (16)

Los aspectos fundamentales en la práctica odontológica infantil se basan en la capacidad para tratar a los niños en el curso de sus visitas a la consulta. Una diferencia fundamental entre el tratamiento de los adultos y el de los niños es el tipo de relación que se establece. Mientras que en los adultos la relación es directa, en los niños es indirecta, es decir, del

odontólogo con el paciente o de aquél con lo padres o encargados del cuidado del niño.

Esta relación es conocida como el triángulo pedodóntico en el cual el niño figura en el vértice del triángulo, representando el foco de atención tanto de la familia como del personal de la consulta odontológica. (16)



Por lo anterior, los padres también juegan un papel importante dentro del éxito del tratamiento dental, por lo cual es básico desarrollar una buena relación con ellos. Los padres necesitan asesoramiento e instrucción sobre la forma en que se tratará a su hijo. Sin embargo, debemos tener una comunicación sencilla, franca y amable con ellos.

Algunos padres son abiertamente hostiles y se niegan a aceptar cualquier tipo de exigencia sobre sus hijos; aconsejar a éstos puede ser difícil y mucho exige tacto y alternativas. Tras la hostilidad subyace a veces la propia ansiedad y suspicacia de los padres e ignorancia ante la odontología. (21)

Tratándose de los niños, los problemas de comunicación constituyen una de las mayores barreras existentes para proporcionar el adecuado

cuidado dental, sin embargo existen diferentes técnicas de comunicación eficaces para ellos (21)

Para que un tratamiento tenga éxito con los niños, lo primero que se debe hacer, es establecer comunicación con ellos, para que se sientan física y emocionalmente seguros, mantengan su amor propio y se sientan responsables en su comportamiento. Así también les es muy favorable reconocer su buen comportamiento, felicitarles y agradecerles verbalmente ya que se sienten muy reconfortados. Al niño se le debe saludar de forma afectuosa y agradable, y se le debe preguntar abiertamente sobre sus gustos e intereses. Ésto dará como resultado que el niño observe interés hacia él por parte del odontólogo (22)

La comunicación es un proceso complejo y multisensorial que incluye un emisor, un medio y un receptor; el primero es el odontólogo o el equipo odontológico, el medio suele ser el habla, y el receptor es el niño. El mensaje debe ser claro, los asistentes dentales deben ser precavidos cuando se comuniquen con el niño (16)

Es interesante conocer al niño antes de tenerlo en el sillón dental, los padres nos pueden ayudar comunicándonos lo que le gusta a su hijo, si le agrada un nombre en especial, etc., de modo que al estar frente al odontólogo el niño note que sabemos de él, eso le agradará e iniciará un ambiente agradable y de confianza

Una comunicación cordial, sencilla y franca con los padres y el niño ayudarán al éxito del tratamiento ya que es la base principal para una buena relación odontólogo-paciente-padres. (16)

5.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Un problema encontrado en Odontopediatría es el manejo de niños no cooperadores, por lo cual se deben emplear diversas técnicas de control de la conducta. Algunas de estas técnicas se presentan como agresión hacia los niños por parte de los padres, ésto sucede por no tener la precaución de explicar a los padres o tutores del niño, el objetivo de utilizar estas técnicas y su necesidad dentro de la práctica odontológica en el área de Odontopediatría. Por lo anterior, es necesario obtener un consentimiento informado autorizado por los padres para la realización de los procedimientos dentales

La información clínica por parte del odontólogo es una de los pilares del consentimiento informado, el otro corresponde a la aceptación libre del paciente o en caso de menores de edad, de los padres o tutores

DEFINICIÓN

Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el paciente, o en su caso, su representante legal consiente de manera libre, sin coacción alguna y en uso pleno de sus facultades y derechos, en la realización de un determinado procedimiento de prevención, detección, diagnóstico o de rehabilitación, después de recibir una explicación clara y completa por parte del prestador de salud, de tal forma que pueda comprenderla, sobre el objetivo y justificación del procedimiento y de cómo habrá de realizarse éste. (23)

Para que el consentimiento informado se considere existente, deberá contener los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos del tratamiento

- II Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito
- III Las molestias o riesgos esperados
- IV Los beneficios que puedan obtenerse
- V Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el paciente
- VI La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y asuntos relacionados con el tratamiento del paciente (23)

En muchas ocasiones no se tiene la precaución de tomar en cuenta la decisión de los padres o tutores del niño sobre los procedimientos a seguir en la consulta dental por presentarse un exceso de confianza por parte de ellos. sin embargo con situaciones como ésta, el dentista tiene mucho más responsabilidad de no violar esa confianza, lo cual sucede cuando no planteamos el tratamiento adecuado para el niño o bien si abusamos de alguna técnica de moderación de la conducta que no haya sido informada al padre y si él en determinado momento, no está de acuerdo con ella, nos puede traer conflictos en la relación con el padre y en un extremo, situaciones de tipo legal. Por lo anterior, no debemos dejar de informar al padre sobre todo lo relacionado con el tratamiento, independientemente que él tenga o no, interés por preguntar, ésto es un respaldo que tendremos ante cualquier situación de confusión

Es importante resaltar a los padres o tutores del niño, que las técnicas de moderación de la conducta no son una actitud de agresión hacia el paciente, explicarle que están fundamentadas bibliográficamente, y que usadas de manera adecuada son muy útiles.

5.4 POSICIÓN LEGAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TÉCNICAS DE CONDUCTA EN ODONTOPEDIATRÍA

El consentimiento informado con respecto al uso de ciertas técnicas de manejo de conducta infantil, es tópico importante para la profesión, debido a que muchos dentistas olvidan el punto del consentimiento informado antes del tratamiento. El tratamiento sin consentimiento previo desde hace tiempo ha sido considerado como agresión técnica (24)

Muchos odontopediatras y otros dentistas que tratan con niños pequeños, difíciles de atender, por la edad, por el estado de ansiedad, por el miedo etc., donde el tratamiento es imposible, a menos que la conducta del niño sea modificada, aplican técnicas de moderación de la conducta, las cuales deben ser explicadas a los padres, ya que la ley supone que los menores de edad no puedan asumir responsabilidad para brindar consentimiento informado. Para evitar riesgos, el dentista debe obtener aprobación del tratamiento por parte de los padres o tutores. Sin embargo, no es raro que niños mayores y adolescentes acudan al consultorio dental sin sus padres, en tales circunstancias, se sugiere efectuar sólo procedimientos muy seguros y de riesgo limitado (25)

Es importante que si se presenta alguna indecisión por parte de los padres, es mejor no realizar el procedimiento, no debemos asumir el silencio del padre como un sí al tratamiento, por lo cual es necesario que una vez aprobado el tratamiento, el padre del paciente firme dicho consentimiento.

Al tomar en cuenta la decisión del padre o tutor del niño para dar consentimiento al tratamiento a seguir, no sólo nos protegemos legalmente, sino de esta forma actuamos con responsabilidad profesional, ya que de otra manera atentamos contra el derecho del paciente o en caso de menores de edad, el derecho de sus padres, para decidir sobre su propia vida, tanto en aspecto físico, mental, moral y social

Sin embargo el hecho de obtener un consentimiento informado, y el saber que las técnicas de manejo de la conducta están fundamentadas bibliográficamente, no es motivo para presentarse un exceso, abuso, o uso inadecuado de ellas y mucho menos, llegar al grado de agredir física o psicológicamente al niño.

Ciertos artículos han descrito que actitudes como jalar los hombros, palmeaar el esternón con los dedos o la mano cuando el niño está llorando, etc., son consideradas una agresión (12), si el dentista las realiza con coraje o como fuga de estrés, no respetando su integridad física, y no importándole si esta situación asusta más a los niños en vez de moderar su conducta. con ésto no sólomente caemos en una situación de maltrato infantil sino violamos el derecho que tiene el niño a ser protegido y tratado con dignidad ante cualquier situación.

Faltas como ésta pueden causar incluso problemas legales ya que si el niño, al terminar la consulta le informa al padre que el dentista lo jaló y le pegó (como el niño lo puede manifestar), el padre, si está informado sobre instituciones que atienden quejas con respecto a fallas en la atención odontológica, puede reportar al odontólogo. (25) Un ejemplo es la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), la cual contribuye a resolver conflictos suscitados, entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, entre los que se encuentran, por supuesto, los cirujanos dentistas. (19)

Nadie tiene derecho a maltratar a un niño, y con menos razón profesionales de la salud que tienen en sus manos el cuidado y la atención de personas tan especiales y sensibles como son los niños

Por lo anterior, el consentimiento informado es un acto clínico cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad, por ser un derecho humano primario y a la vez una exigencia ética y legal para el odontólogo (20)

El principio del respeto de la persona, pertenece a una concepción, en la que se dice que la dignidad del ser humano reside en su autonomía moral, y, por lo tanto, en su libertad.

Es un hecho incontrovertible que el consentimiento informado es ajeno a la tradición médica, que lo ha desconocido a lo largo de su historia, si bien en la actualidad constituye un presupuesto esencial de la relación médico paciente, lo que redondeará en una significativa mejora de la calidad asistencial. (20)

El consentimiento informado ha llegado a la Medicina desde el Derecho y debe ser considerado como una de las máximas aportaciones que el Derecho ha realizado a la Medicina. Estamos ante un "derecho humano primario y fundamental" ésto es, ante una de las últimas aportaciones realizada a la teoría de los Derechos Humanos. (20)

Lo importante es hacer del CONSENTIMIENTO INFORMADO un instrumento para la realización de un principio básico; que la persona sea dueña efectiva de su destino, como corresponde a su dignidad, y que esta información sea auténtica, humana, en el sentido de acompañarla con las decisiones en las que puede estar afectada la vida, la integridad corporal o la salud física del paciente. (20)

CAPÍTULO VI

TÉCNICAS PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA INFANTIL EN LA CONSULTA DENTAL

Se mencionó la importancia del consentimiento informado para el empleo de técnicas de moderación de la conducta, para explicar a los padres la necesidad y utilidad del empleo de estas técnicas; es responsabilidad del cirujano dentista conocer sus indicaciones y restricciones y saber en qué momento y circunstancias emplearlas, y utilizarlas como medio para brindar una mejor atención al niño y no como un castigo o incluso abuso de autoridad hacia el paciente infantil, ya que aunque estas técnicas están fundamentadas bibliográficamente, por ningún motivo se deben emplear afectando la integridad física y mental del niño.

El adecuado cuidado de los pacientes infantiles para tratar conductas difíciles y problemáticas de ansiedad, constituye un constante reto para la habilidad y la experiencia del profesional, especialmente si se trata de pacientes odontopediátricos. Hasta el tercer año de vida, la mayoría de los niños no poseen habilidades de comunicación y socialización suficientes para acceder a las exigencias y los riesgos de una cita dental

La atención con éxito del niño no sólo es esencial para completar los procedimientos dentales, sino también para establecer una buena base para la futura aceptación de los servicios dentales por parte del paciente durante su vida

Las conductas no cooperativas y la excesiva ansiedad no permiten llevar a cabo los tratamientos de forma adecuada. La experiencia, el tiempo y la dedicación prestadas a estas técnicas ayuda a perfeccionar las habilidades clínicas del cuidado infantil y otorgan al profesional seguridad y confianza

6.1 OBJETIVOS DEL CONTROL DE LA CONDUCTA

- Establecer una buena comunicación con el niño y los padres
- Ganar la confianza del niño y los padres, y su aceptación del tratamiento dental.
- Explicar al niño y a los padres los aspectos positivos del cuidado adecuado dental preventivo.
- Proporcionar un ambiente relajado y cómodo para el personal del consultorio durante el trabajo con el niño
- Llevar a cabo el tratamiento necesario de la mejor manera posible para el joven paciente. (22)

6.2 CLASIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE CONTROL DE LA CONDUCTA.

No es preciso improvisar métodos para controlar la conducta. Hay una variedad de técnicas y de recursos ya documentados, los cuales ayudarán de manera fiable al odontólogo en el adecuado cuidado de los pacientes para superar conductas difíciles y problemas de ansiedad:

1. Técnicas de comunicación.
2. Técnicas de modificación de la conducta
3. Técnicas de enfoque físico.
4. Técnicas farmacológicas (22)

6.2.1 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

LENGUAJE PEDIÁTRICO

Al hablar con un niño, hay que tener mucho cuidado en escoger el lenguaje apropiado. Debemos ponernos al nivel del niño en palabras e ideas. Ha de ser un lenguaje que pueda entender. Nunca mentirle a los niños. Es necesario explicar las cosas de forma que puedan entenderlas, pero sin engañarles. Es importante no extenderse ni preparar excesivamente al niño, ya que ello podría incrementar su ansiedad. Demasiadas palabras sólo pueden confundir al niño.

Al seleccionar el lenguaje, se eligen objetos y situaciones familiares para él. Puede ser interesante dejar al niño que lleve la conversación. Con niños pequeños está indicado añadir algo de fantasía a la conversación

A la mayoría de los niños les gusta oír hablar al profesional de algún tema curioso, lo cual les permite distraerse y no pensar en los procedimientos dentales. Es importante pronunciar las palabras despacio y claramente, para que el niño pueda entenderlas. Deben evitarse palabras que puedan inspirar miedo en el niño. Las palabras que sustituirán a las palabras técnicas se modifican según la edad del paciente. No vamos a describir un procedimiento igual a un niño de 6 años que a un adolescente. Algunos ejemplos de este lenguaje son los siguientes: radiografía: *fotografía*, dique de hule: *globo*, grapas: *anillos*, etc.

DECIR-MOSTRAR-HACER

Este método equivale a la columna vertebral de la fase educacional para la preparación del paciente pediátrico dental relajado y tolerante. La idea es familiarizar al niño con ambientes, instrumentos y gentes nuevas

Debe llevarse a cabo de la siguiente manera: 1) Decir y explicar al niño lo que se le va a hacer antes de comenzar cualquier maniobra, con el fin de reducir la ansiedad y el miedo. 2) Mostrar al niño exactamente cómo se va a llevar a cabo la técnica. 3) Efectuar la técnica tal y como se le ha explicado y demostrado.

La técnica es sencilla y casi siempre útil. se debe efectuar de manera que se pase de un estadio al otro sin interrupción, y ha de ser continuo desde que el niño entra en la consulta dental hasta que sale de ella.

La selección de las palabras es importante en la técnica de "decir-mostrar-hacer". El éxito estriba en que el odontólogo posea un vocabulario sustituto para sus aparatos y procedimientos. así como la madurez del niño psicológicamente hablando para establecer comunicación.

CONTROL DE VOZ:

Con esta técnica, el odontólogo adopta una actitud autoritaria. Está destinada a establecer una comunicación perdida con los pacientes debido a una conducta no colaboradora, tratándose generalmente de una rabieta.

Consiste en un cambio súbito y abrupto del tono de voz, elevándolo para tratar de conseguir la atención del paciente y de proyectar la intención de que es el propio profesional quien toma las decisiones, la expresión facial del profesional debe acompañar al cambio del tono de voz.

Una vez obtenida la atención por parte del niño, se le agradece la interrupción de la mala conducta y se le dan las instrucciones y las explicaciones pertinentes ya de una manera suave y agradable. A esta parte de la técnica se le denomina "cambio de ritmo". Si la rabieta vuelve a reaparecer la técnica del control de voz se puede volver a aplicar. (22)

6.2.2 TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

REFUERZO

Cualquier conducta positiva ha de ser reforzada verbalmente y con gestos por parte del profesional y de su personal auxiliar. Los niños reaccionan de manera favorable a los refuerzos positivos, ya que es un modo de demostrar que los logros se valoran.

Estos refuerzos positivos pueden ser de "tipo social" (elogios, expresiones faciales de agradecimiento, sonrisas) o bien en forma de "premio activo" (pegatinas, cromos, cepillos de dientes, etc.)

Para que sean efectivos, siempre han de ser otorgados después de que se haya producido la buena colaboración por parte del niño y nunca antes. Tampoco deben entregarse al final de las visitas si la conducta del niño no ha sido adecuada, ya que entonces reforzaremos la mala conducta y el paciente quizá no entienda que esperamos otro tipo de actitud más colaboradora de su parte.

DESENSIBILIZACIÓN

La desensibilización sistemática es uno de los métodos más efectivos y más utilizados para reducir ansiedad innecesaria. La técnica generalmente incluye enseñar técnicas de relajación al paciente, lograr una relajación muscular y describirle entonces escenas que guardan relación con los miedos.

La desensibilización es efectiva porque el paciente aprende a sustituir una conducta inapropiada con ansiedad por una más apropiada mediante la relajación. Con la desensibilización proveemos al niño de nuevas y más placenteras asociaciones para relacionarlas con el estímulo que provoca la ansiedad.

Para incorporar los principios de la técnica de la desensibilización sistemática se deben realizar muchos esfuerzos durante las visitas iniciales para tener al niño mínimamente relajado. El clínico debe establecer una escala de dificultad y ansiedad de los diversos procedimientos que debe realizar e introducirlos paulatinamente, primero, los que puedan producir menos ansiedad para finalizar con los más difíciles. Una secuencia lógica sería: examen y profilaxis, selladores de fisuras o aplicación de flúor, radiografías, tratamientos conservadores y procedimientos quirúrgicos.

IMITACIÓN:

Con la técnica de imitación, el niño puede aprender sobre la situación dental viendo cómo otros niños reciben tratamiento. Esta técnica es de gran utilidad para mejorar la conducta de niños aprehensivos sin experiencia dental. Un simple método de aplicación es dejar entrar a un niño a la sala operatoria y dejarle ver cómo se está tratando a un hermano suyo.

El proceso básico consiste en la observación de uno o más niños que demuestren una conducta apropiada en una situación particular. Es muy útil para que puedan comprender lo que esperamos de ellos cuando se les deban dar determinadas instrucciones.

En lugar de tener a los niños contagiándose de la ansiedad de su propia madre u otras madres en la sala de espera, los niños pueden ser llevados a otros niños que sirven de modelos para recibir tratamiento. Las técnicas de imitación resultan efectivas en el momento de proporcionar familiarización y mejorar la conducta en el ámbito dental (22)

6.2.3 TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO

Se definen como aquellas técnicas que controlan o limitan los movimientos de los niños para su protección al realizar los tratamientos

Los objetivos básicos son 1) ganarse la atención del niño. 2) enseñarle la conducta apropiada que se espera de él, 3) darle más seguridad mediante el contacto corporal y controlar sus movimientos, 4) protegerlo de lesiones y 5) facilitar el tratamiento dental, tanto para el niño como para el odontólogo en casos que así lo amerite

La mayoría de las indicaciones para su utilización son los niños muy pequeños y los niños con alguna discapacidad. Su aplicación levanta ciertos sentimientos controvertidos y discrepancias entre los profesionistas de la odontología en general, aunque no tanto entre los especialistas de la odontología infantil. Generalmente su rechazo es motivado por la falta de documentación y conocimiento del modo de aplicación

CONSIDERACIONES

- Estas técnicas sólo deben utilizarse después de haber agotado las posibilidades de tratamiento con técnicas convencionales.
- Siempre deben ser consideradas antes de planificar el tratamiento bajo anestesia general
- Se emplean como parte de un tratamiento, no como un castigo.
- La primera finalidad es la protección del paciente, lo cual es un derecho, después la protección del profesional y ayudantes, y la última llevar a cabo el tratamiento necesario.

- Deben explicarse de forma cariñosa los motivos y la manera en que se les aplica. En función de la capacidad de cada niño se variará el modo de explicación con el lenguaje pediátrico adecuado.
- Se empleará todo el tiempo necesario para explicar a los padres por qué y cómo se utilizan
- Debe obtenerse el consentimiento de los padres.

Si se aplican estos métodos correctamente en los casos indicados y de una forma profesional, no se producen lesiones psicológicas en los pacientes.

INDICACIONES

- Niños con limitaciones físicas, como pacientes afectos de parálisis cerebral, que no pueden controlar sus movimientos.
- Niños con limitaciones mentales, como retrasos mentales intensos que les incapacitan para cooperar y actuar normalmente, y que generalmente producen conductas incontrolables.
- Niños muy pequeños sin capacidad para comprender las explicaciones e instrucciones del profesional
- Algunos niños premedicados que al no disponer de un nivel completo de conciencia, pueden reaccionar bruscamente ante algunos procedimientos, como la aplicación de anestesia local o dique de goma y deben, por lo tanto, ser protegidos.
- Los niños que experimentan rabietas muy violentas. Normalmente se trata de niños normales, potencialmente cooperativos, muy mimados por los padres, que exhiben estas conductas descontroladas y que

pueden poner bruscamente en peligro su integridad física durante los tratamientos

- En casos de emergencia Se trata de situaciones como traumatismos que requieren atención inmediata y que no se pueden aplicar por razones de tiempo otras técnicas de control de conducta o sedación (22)

6.2.4 TIPOS DE TÉCNICAS DE ENFOQUE FÍSICO

BLOQUES DE MORDIDA O ABREBOCAS Se emplean para el tratamiento de los maxilares y el control de la abertura de la boca. Algunos niños necesitan el recordatorio de que deben permanecer con la boca abierta durante los tratamientos, mientras que otros presentan más problemas ya que incluso se niegan a abrir la boca. Existen distintos tamaños que se seleccionan en función de la edad del niño y en caso de utilizar bloques de mordida se les atará hilo de seda como dispositivo de seguridad por si lo hemos de sacar súbitamente.

MANO SOBRE BOCA (HOM)

Técnica conocida clásicamente en la literatura anglosajona como *hand over mouth*, nosotros la denominamos técnica de la "mano sobre la boca" (HOM)

La finalidad de esta técnica es el restablecimiento de la comunicación con un niño que tiene capacidad para comunicarse. Por ello está prohibida en niños menores de 3 años y en pacientes con coeficientes intelectuales bajos porque no tienen dicha capacidad.

En pleno ataque de histeria o rabieta con gritos el profesional colocará firmemente su mano sobre la boca del niño. La asistente controla las manos

y las piernas para frenar la agitación de brazos y evitar patadas. En voz baja y suave se le dice al oído que está actuando de una forma inadecuada y que retiraremos la mano en el momento en que esté dispuesto a cooperar. Generalmente mediante la comunicación paraverbal (gestos, miradas y expresiones faciales), el niño indica que está dispuesto a ayudar; entonces el clínico retira la mano y elogia inmediatamente su conducta. Si el paciente se descontrola de nuevo y grita se volverá a aplicar la técnica.

La técnica no busca asustar al niño, sino intenta obtener su atención y silencio para que pueda escuchar al odontólogo. Hace años se utilizaba una variedad de esta técnica que era la de mano sobre boca con restricción de vías nasales. Se considera totalmente inaceptable su utilización, a pesar de su tremenda efectividad, ya que el paciente reacciona a causa del miedo físico que experimenta (22)

CONTROL FÍSICO POR PARTE DEL PERSONAL

Consiste en mantener el control de la cabeza e interceptar los movimientos inapropiados de los brazos y las piernas del niño durante un tratamiento dental por parte del profesional y de sus ayudantes. Hay ciertos procedimientos, como la aplicación de la anestesia local, que requiere que el profesional posicione su brazo alrededor de la cabeza del niño mientras trabaja para evitar que se mueva y mientras tanto, las asistentes controlan los brazos por si el niño quiere dirigirlos hacia la jeringa de anestesia para evitar el procedimiento.

Evidentemente, en función de cada niño, existe un grado cualitativo en cuanto a la aplicación de estas técnicas. Para muchos niños, el hecho de que una asistente apoye su mano sobre la de ellos es suficiente para frenar sus reacciones bruscas y además se sienten protegidos si se les trata con cariño. Sin embargo, otros niños presentan conductas más descontroladas que requieren que el personal tenga que actuar de una forma más activa.

No obstante, a menudo estas técnicas sólo deben aplicarse temporalmente puesto que el niño se vuelve colaborador y entonces pueden eliminarse.

CONTROL FÍSICO MEDIANTE DISPOSITIVOS ESPECÍFICOS

Cuando el personal sanitario ya no puede controlar los movimientos del niño, hay que recurrir a dispositivos de limitación física específicos. para el control de todo el cuerpo Se incluyen toallas sábanas, cinturones y dispositivos comerciales como el *Pedi-Wrap* (dispositivo de nylon con cierres de velcro) o el *Papoose Board* (tabla rígida con envoltorio de tela)

Las técnicas de enfoque físico, a pesar de sus fundamentos científicos y su conocimiento por parte de los odontopediatras, pueden crear cierta confusión en los padres debido a su desconocimiento. Los padres pueden demostrar desconfianza, especialmente en aquellas familias cuyos hijos ya hayan tenido experiencias odontológicas negativas

Hay técnicas que los padres prefieren más que otras, las más aceptadas son la imitación, la desensibilización y la técnica de decir-mostrar-hacer. Entre las que producen mayor desagrado están las de restricción física.

Es evidente que ante la aplicación de técnicas de enfoque físico y farmacológicas el odontólogo debe obtener el consentimiento por parte de los padres y la autorización para realizar todas aquellas técnicas necesarias para el bien del paciente y para realizar los tratamientos. Este tipo de consentimiento estaría justificado en casos de emergencias en que debiésemos limitar a un paciente en estado de agitación. Pero ante técnicas de enfoque físico hay que obtener siempre, salvo con excepción, un consentimiento verbal o escrito. Las leyes no son del todo definitivas al respecto, pero el profesional debe cubrirse ante problemas legales que

puedan derivar de malos entendidos y por ello el consentimiento escrito es preferible

No hay que olvidar que las técnicas se utilizan para seguridad del niño y como necesidad del tratamiento, y no para herir su imagen ni su autoestima (22)

6.2.5 TÉCNICAS FARMACOLÓGICAS

Existen técnicas farmacológicas como la sedación y la anestesia general que son otras alternativas para la atención del paciente infantil

SEDACIÓN. Las técnicas que utilizan drogas para inducir un estado cooperador a la vez consciente en un paciente infantil se denominan habitualmente técnicas de sedación consciente

PARA SU UTILIZACIÓN

- El profesional debe tener una fundamentación para hacer la selección de aquélla que más beneficie al paciente con su uso. La aplicación indiscriminada de estas técnicas debe ser evitada a todos los pacientes
- El paciente debe ser evaluado cuidadosamente para asegurarse de que no existen estados que puedan alterar las respuestas esperadas al agente o la técnica sedativa.

ANESTESIA GENERAL: *Describe un estado caracterizado por una pérdida incompleta de la capacidad de mantener en forma continua e independiente una vía aérea totalmente desobstruida*

INDICACIONES.

- Afecciones odontológicas severas en niños discapacitados físicos o sensoriales
- Enfermedad odontológica grave en niños con deficiencias mentales o psíquicas severas.
- Enfermedades odontológicas graves en niños incontrolables de toda edad que resisten continuamente todo abordaje convencional, incluyendo la contención y la premedicación.
- Enfermedad odontológica grave en niños con enfermedad médica significativa como por ejemplo discrasias sanguíneas, afecciones cardíacas o renales o con alergia reconocida a la anestesia local
- Traumatismos extensos del complejo orofacial, que usualmente se tratan en combinación con asesores de los servicios de cirugía oral y maxilofacial, neurocirugía y ortopedia

Debe destacarse que todas las técnicas convencionales y la sedación, deben ser consideradas antes de tomar la decisión de usar anestesia general. Para el uso de sedación y anestesia general debe existir un consentimiento informado escrito bien documentado. (16)

6.2.6 OTRAS TÉCNICAS

La aplicación de nuevas técnicas es lenta y va adquiriendo aceptación paulatinamente. La principal dificultad estriba en el tiempo necesario para su utilización. Algunas de éstas pueden ser la aplicación de técnicas de distracción y de relajación, la hipnosis por la utilización de la capacidad de sugestión natural del niño, la música e incluso la acupuntura. (16)

CONCLUSIONES

Esta investigación nos ha permitido conocer más acerca de los derechos que adquieren los niños como individuos de una sociedad, así como también acerca de los conceptos éticos fundamentales que nos ayudan a tener más conciencia sobre el trato hacia los pacientes y nos hacen ser mejores profesionales de la salud, respetando su dignidad como individuos, ya que este valor es el fundamento básico de los Derechos Humanos.

Uno de los problemas que más aqueja a los niños es el maltrato infantil, de ahí la importancia de hacer referencia sobre su derecho a ser protegidos de cualquier tipo de maltrato o abuso. Como cirujanos dentistas tenemos la responsabilidad de estar capacitados para dar la mejor atención a niños que se encuentren en esa situación

Uno de los aspectos fundamentales en el éxito del tratamiento dental en un niño, es una buena comunicación con él y con sus padres; el obtener un consentimiento informado sobre el tratamiento a realizar con el niño evitará conflictos que alteren una buena relación odontólogo-niño-padres.

Existen diversas técnicas de manejo de conducta infantil, que facilitan la atención dental del niño, estas técnicas deben ser empleadas tomando en cuenta sus indicaciones y restricciones para no caer en el abuso de ellas, y así respetar la integridad física y la dignidad del niño.

El cirujano dentista debe tener siempre en cuenta aquellos derechos del niño que están involucrados en su práctica profesional y que pueden verse afectados por no tener el conocimiento de ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roldán GJ. Ética médica. 3ª Ed México, Librería parroquial de clavería, pp 14,15,16,19. 1990.
2. Álvarez de la Cadena SC Ética Odontológica México Talleres gráficos coordinación SUA. UNAM. pp. 14-16,30,73, 1995
3. Gutiérrez SR. Introducción a la ética 29ª ed. México Ed. Esfinge, pp. 62, 1997
4. González VA El pensamiento del paciente y la conciencia del médico Revista CONAMED. 2(7) 17,1998
5. Garza GR Bioética, 1ª Ed, México Ed. Trillas. pp 103, 2000
6. Suárez VM: Bioética y los derechos humanos. Centro de Documentación CONAMED, pp 8-16.
7. Cota ChV Fundamentos básicos sobre ética médica odontológica, (Tesina) Mexico. pp 34-36,1996.
8. Dirección Internet: <http://www.icipala.es/DDHH/ddhh.htm>
9. Dirección Internet: <http://www.cndh.org.mx>
10. Dirección Internet: <http://www.derechos.org/nizkor/chicos>
11. Stephen AJ: Risk factors as determinants of dental neglect in children Journal of Dentistry for Children. pp 17-19.1998.

12. Raymond LB, Tomoyuki T, Kazuo K. Physical restraint, child abuse, informed consent: Sociolegal concerns for the nineties Journal of Dentistry for Children pp169-171, 1994
13. Gato J. Diez palabras clave en Bioética. 3ª Ed. España. Ed Verbo Divino. pp 11, 1997.
14. Stephen AJ Behavioral indicators of child maltreatment Journal of Dentistry for Children. pp 17-21, 1999
15. Mary M, Von B: Child abuse education do not over look dental professionals. Journal of Dentistry for Children. pp 57-63, 1995
16. Mc Donald RE. Odontología Pediátrica y del Adolescente 6ª ed México Ed. Mosby, pp 21,31-45. 1990
17. Needleman HL Orofacial trauma in child abuse. types, prevalence management and the dental professions involvement: Pediatric Dentistry 8(1):71-80,1986
18. Kuthy P, Villalobos P. et al. Introducción a la bioética. México, Méndez Editores, pp. 39, 1997.
19. II Simposio Internacional: Por la calidad de los servicios médicos. Revista CONAMED 2(5):43-44, 1997
20. Dirección de Internet: <http://www.iniertux.com.mx/patatuchi/sego.htm>
21. Raymond LB: Odontología Pediátrica. México. Ed Panamericana, pp 44
22. Barbería EL, et al. Odontopediatría España. Ed Masson, pp 127-136, 1995.
23. Xavier A: El consentimiento informado en la legislación en salud en México. Gaceta Médica, 132 (5):551-557, 1996

23. Xavier A: El consentimiento informado en la legislación en salud en México Gaceta Médica, 132 (5):551-557, 1996.
24. Patricia PH, et al: The legal status of informed consent for behavior management techniques in pediatric dentistry Pediatric Dentistry 4(4):204-208, 1984
25. Thomas B The legality of using hand-over-mouth exercise for management of child behavior, Journal of Dentistry for Children, pp 258-262, 1982.

ESTA TESIS SE DEPOSITA
EN LA BIBLIOTECA