

## El dolor infantil, un acercamiento a la problemática desde la bioética

### A bioethical approach to childhood pain

MSc. Dra. Ana María Collado Madurga,<sup>1</sup> Dr. Rogelio Odales Ibarra,<sup>11</sup>  
MSc. Dra. Aimee Piñón Gómez,<sup>1</sup> MSc. Dra. Alina Alerm González,<sup>111</sup>  
MSc. Lic. Ubaldo González Pérez,<sup>111</sup> Lic. Leanne Acosta Quintana<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). La Habana. Cuba.

<sup>11</sup>Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez". La Habana, Cuba.

<sup>111</sup>Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

El dolor es una experiencia personal desagradable que altera la vida de quien lo padece, pero a pesar de ello el dolor infantil ha sido un hecho olvidado. Si un profesional no está actualizado, la calidad de su trabajo es discutible, y ello repercute en la atención al paciente, por lo que se convierte en un problema ético. Se propone valorar aspectos bioéticos relacionados con el tratamiento del dolor infantil, enfatizando en aquellas situaciones que determinan un inadecuado tratamiento de este. Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 5 años utilizando descriptores en ciencias de la salud. El alivio del dolor es considerado un derecho fundamental de la persona, sin embargo el dolor pediátrico a nivel mundial y en Cuba es un tema descuidado en todos sus aspectos, y prácticamente ausente de los programas de formación en ciencias médicas, con mitos y creencias erróneas que impiden su adecuado tratamiento.

**Palabras clave:** dolor infantil, bioética.

---

#### SUMMARY

Pain is an uncomfortable personal experience that alters the life of the individual suffering it; however, childhood pain is a forgotten event. If a professional is not updated in this topic, the quality of his/her work is questionable, and this has an effect on the care of patient and becomes an ethical problem. This paper suggested the

assessment of bioethical aspects related to treatment of childhood pain, by making emphasis on those situations that determine inadequate pain management. A literature review of the last five years was made by using health science subject headings. Pain relief is considered a fundamental right of the individual, but the pediatric pain in Cuba and worldwide is a neglected topic as a whole and is virtually inexistent in the medical curricula, with myths and wrong beliefs hindering the adequate pain management.

**Key words:** childhood pain, bioethics.

---

## INTRODUCCIÓN

Una vez que *Potter* concibiera a la Bioética como un nuevo saber, la ética médica y la práctica clínica recibieron una inyección de nuevos enfoques que revolucionaron la visión clásica de la relación médico-paciente. Se incrementaron debates en torno a dilemas relacionados con situaciones límites del ciclo vital, como el principio y el final de la vida, así como dónde la vida puede quedar comprometida, pero no todas las enfermedades y trastornos que provocan sufrimiento han tenido un suficiente tratamiento desde el enfoque bioético. Uno de estos trastornos, es el dolor, el cual, sin constituir en todo momento una enfermedad, sí provoca sufrimiento, y no puede quedar al margen de las valoraciones bioéticas, ya que "constituye un problema ético de primera magnitud, que afecta directamente a las personas y que atenta contra su dignidad".<sup>1</sup>

Estudios epidemiológicos también evidencian que el dolor pediátrico es un tema descuidado en todos sus aspectos.<sup>2</sup> A ello han contribuido numerosos factores, como mitos y creencias erróneas sobre el dolor infantil, miedo a efectos secundarios del tratamiento analgésico, dificultades para la correcta evaluación del dolor en el niño, escasos conocimientos científicos por parte de los profesionales sanitarios, así como la ausencia de estudios farmacológicos por escasez de ensayos clínicos.<sup>3</sup>

Si bien en el medio hospitalario, y fundamentalmente en las áreas quirúrgicas, los niños reciben una analgesia adecuada, existe tendencia al tratamiento etiológico del proceso, en detrimento del tratamiento sintomático, unas veces por olvido y otras por miedo a enmascarar un determinado proceso.<sup>3</sup> Por otra parte, el dolor pediátrico ha sido un tema prácticamente ausente de los programas de formación en ciencias médicas en las últimas décadas, que se evidencia al analizar los currículos de las carreras médicas y de enfermería del país. En las formas de superación posgraduada (cursos, entrenamientos y diplomados) ni en las de formación académica (especialidad, maestría y doctorado) abundan los temas de dolor, y menos aún, acerca de su tratamiento bioético. En estudios realizados en Cuba se ha evidenciado que el conocimiento acerca del dolor no es el más completo.<sup>4</sup>

La ignorancia nunca puede ser una excusa o defensa. La falta de una adecuada formación, acorde con el trabajo que se realiza, y el estado de los conocimientos en cada momento, conduce a una mala praxis. Tener bases adecuadas para manejar el dolor, hace que podamos brindar un tratamiento integral con el conocimiento de la responsabilidad que conllevan nuestras decisiones.<sup>5</sup>

El personal de salud necesita educación con un saber ético y no solamente información, tanto en lo relacionado con los conocimientos científicos y tecnológicos acerca del dolor, como también en la manera en que deben equilibrarse principios como la beneficencia, la autonomía, la responsabilidad del médico y la capacidad de dialogar.<sup>6</sup>

## DESARROLLO

### El dolor, mitos y creencias

El dolor, según la *International Association for the Study of Pain (IASP)*, es una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño. El dolor es, por tanto, subjetivo, y existe siempre que un paciente diga que algo le duele.<sup>7</sup> Es una experiencia subjetiva que los humanos aprendemos por nosotros mismos en una edad temprana de la vida, sin embargo el dolor infantil ha sido un hecho olvidado. El dolor es una experiencia personal desagradable que altera la vida de quien lo padece. Los indicadores de incidencia y prevalencia muestran que es un problema de salud pública, pues más del 60 % de la población ha sentido dolor, al menos un día durante su vida.<sup>8</sup>

Existen varios mitos en el tratamiento del dolor (que impiden el tratamiento adecuado), como que los recién nacidos o lactantes no presentan dolor, sin embargo, algunos estudios indican que a partir de las 29 semanas de gestación las vías corticales y subcorticales involucradas en la percepción están desarrolladas para las sensaciones dolorosas.<sup>7</sup> Tampoco se debe pensar que los lactantes no tienen memoria del dolor, ya que se ha visto que el dolor puede ocasionar por largo tiempo problemas de alimentación, de sueño y estados de excitación. Las primeras experiencias dolorosas en niños son un hecho particularmente importante, ya que pueden contribuir significativamente a los mecanismos de afrontamiento en los adultos.<sup>2</sup>

Hay evidencias de que el dolor pediátrico se trata de forma incorrecta, debido a la inexperiencia de los profesionales sanitarios o por creencias incorrectas. Estudios realizados en el dolor posoperatorio señalan que los niños reciben menos dosis que los adultos en condiciones similares, e incluso en los casos en que se atiende el dolor, el tratamiento es inadecuado o insuficiente.<sup>2</sup> Hay actitudes que contribuyen a mantener una alta prevalencia del dolor como creencia de que algunos dolores son beneficiosos para el paciente.<sup>1</sup>

Un argumento para limitar el empleo de ciertos fármacos que mitiguen el dolor en niños y adolescentes es que se conviertan en adictos en la adultez, lo cual no constituye un motivo para el tratamiento del problema con el empleo de escalas analgésicas para el tratamiento sistemático del dolor y no sintomático, disminuyendo los riesgos por insuficiente o excesiva dosificación.<sup>9</sup> El uso de escalas analgésicas, según el tipo de dolor en los pacientes pediátricos, es de uso obligatorio, y debería estar como protocolo en todos los servicios en los que se trate a niños con dolor.<sup>10</sup> El dolor ha permanecido secundario al diagnóstico y a las medidas de soporte vital. Aun cuando el dolor es obvio, los niños frecuentemente no reciben tratamiento o lo reciben de forma inadecuada, incluso para la realización de procedimientos dolorosos. El deber de los médicos es aliviar el sufrimiento, y por ello, el dolor debe ser un elemento primario de atención.<sup>11,12</sup>

## Tratamiento bioético del dolor infantil

Un profesional de la salud debe preocuparse siempre de su comportamiento, debe establecer los criterios, los principios, los puntos de referencia, los fines y las consecuencias. El *principio de beneficencia* se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien u otorgar beneficios, y ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares. No debe centrarse únicamente en curar o en restablecer la salud, sino también en prevenir y en educar.<sup>13</sup> Los principios de la ética profesional de la medicina y la enfermería obligan a quienes los practican a buscar lo mejor para sus pacientes, lo que incluye el tratamiento del dolor. El alivio del dolor es un ejemplo clásico del principio bioético de beneficencia. Ser beneficiante en el tratamiento del dolor incluye que, si la familia lo solicita o requiere, se le permita al personal de enfermería o al terapeuta del dolor utilizar prácticas alternativas, cuando la medicina convencional no logre su objetivo.<sup>14</sup>

El *principio de justicia* significa dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su *status* social y sin reparar en los costos.<sup>15</sup> Este principio está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el Estado.<sup>16</sup> Es el desafío más importante al tratamiento inadecuado del dolor mundial.<sup>17</sup> El principio de justicia reclama la igualdad en el trato de los distintos pacientes, y este se vulnera cuando a unos se les trata adecuadamente el dolor y a otros no.<sup>1</sup>

El *principio de no maleficencia* establece la necesidad de evitar el mal, en nuestro caso evitar la enfermedad, las lesiones, los dolores, los sufrimientos innecesarios, las minusvalías y la muerte prematura. El profesional no debe dañar nunca a sabiendas.<sup>18</sup> El principio de no maleficencia nos obliga a no hacer daño a las personas y hacer bien nuestro trabajo profesional: la impericia, el desconocimiento, el descuido en el trabajo no son éticos e incumplen este principio. En el caso del dolor es necesario, además, sopesar el riesgo beneficio de cada intervención analgésica, y conocer los efectos secundarios de los medicamentos y las técnicas analgésicas, para emplear aquellos que se ajusten a la situación particular del paciente. La visión bioética acerca del respeto a la autonomía, al ejercicio de la voluntad y a la intimidad de la persona determina que toda actuación médica requiera el consentimiento de los pacientes, y en el caso de los niños por sus representantes legales, teniendo derecho a decidir libremente, y poder, incluso, negarse al tratamiento.<sup>18</sup>

La Pediatría, representa un trinomio en su interacción: padres-niño-pediatra, que repercute en la toma de decisiones médicas. El niño pequeño no puede tomar decisiones respecto a sí mismo debido a su inmadurez psicológica y su falta de autonomía para ejercerla, lo que lo hace vulnerable desde el punto de vista de sus derechos.<sup>19</sup> Esta responsabilidad queda supeditada a los padres, quienes deberán ejecutarla, después de analizar los motivos o razones expuestos por el pediatra referente a su enfermedad.

El tratamiento para aliviar el dolor crónico es un derecho humano, por ello se debe reivindicar como un derecho inalienable de la persona. La tradición médica ha sido recurrente al dar una imagen del médico y su accionar consagrado de esmerada calidad, lo cual resume *Diego Gracia*: "Del médico, al igual que del sacerdote y del monarca o del juez, no sólo se espera lo bueno, sino la perfección. Y a la perfección sólo se puede llegar con el ejercicio de la virtud."<sup>20</sup>

Después de concluido este trabajo, es necesario enfatizar en los aspectos siguientes:

- El alivio del dolor debe ser considerado un derecho fundamental de la persona, porque el respeto a la dignidad humana exige que ningún paciente sufra dolor innecesario.
- El dolor pediátrico a nivel mundial y en Cuba es un tema descuidado en todos sus aspectos.
- El dolor pediátrico ha sido un tema prácticamente ausente de los programas de formación en ciencias médicas en las últimas décadas.
- Existen mitos y creencias erróneas que impiden el adecuado tratamiento del dolor infantil.
- El tratamiento del niño con dolor necesita un equilibrio entre el conocimiento científico y la manera en que deben equilibrarse principios como la beneficencia, la autonomía, la justicia y la responsabilidad, para poder dialogar con el paciente y su familia y deriven de ello las mejores decisiones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soler Company E, Montaner Abasolo MC. Consideraciones bioéticas en el tratamiento del dolor. *Persona y Bioética*. Ene-abr 2004;8(20-21):49-64.
2. Barajas Díaz C. Aproximación epidemiológica y psicométrica al estudio del dolor pediátrico [tesis]. Bellaterra Universitat Autònoma de Barcelona; 2003 [citado 21 de octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.tesisenxarxa.net/TDX-0131105-164014>
3. Ortiz Gordillo E. El dolor pediátrico como motivo de consulta en atención primaria. *Vox Paediatrica*. 2002; 10(1): 49-50.
4. Breña Escobar D. Protocolo para el manejo del dolor en Pediatría. *Rev méd electrón [serie en Internet]* 2009 [citado 29 de octubre de 2010]; 31(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol1%202009/tema08.htm>
5. Chirino Barceló Y, Gamboa Marrufo JD. Qué hace la Bioética para el manejo del dolor? *Revista Dolor, Clínica y Terapia [serie en Internet]*. Ene-feb 2008 [citado 28 de octubre de 2010]; 5(6). Disponible en: [http://www.aedolor.org.ar/htm/aaed\\_novedades/articulos\\_prensa/pdf\\_08/AAED\\_articulo\\_12-02-08\\_dolor.pdf](http://www.aedolor.org.ar/htm/aaed_novedades/articulos_prensa/pdf_08/AAED_articulo_12-02-08_dolor.pdf)
6. González U. Aspectos éticos del concepto Calidad de Vida Relativa a Salud, en los instrumentos empleados para valorarla y su aplicación en la investigación y en la práctica Clínica [tesis]. Universidad de La Habana, Cuba; 2008.
7. López-Silva MC, Sánchez de Enciso M, Rodríguez-Fernández MC, Vázquez-Seijas E. Calidad de vida y dolor en atención primaria. *Rev Soc Esp Dolor*. 2007; 14(1):2-3.
8. Camargo LDM, Jiménez JB, Archila E, Villamizar MS. El dolor: una perspectiva epidemiológica. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2004; 36(1):40-51.
9. Greco C, Berde C. Tratamiento del dolor en niños. En: Nelson. *Tratado de Pediatría* 16 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 306-12.

10. Eberhard ME, Mora X. Manejo del dolor en el paciente pediátrico. Rev chil pediatr. 2004 Mayo; 75(3): 277-9.
11. Ibarra E. Una Nueva Definición de "Dolor": Un Imperativo de Nuestros Días. Rev Soc Esp Dolor [serie en Internet]. Mar 2006 [citado 5 de diciembre de 2011]; 13(2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462006000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000200001&lng=es).
12. Sánchez Muñiz M, González Pérez C. Reflexiones en torno a los problemas éticos y bioéticos en el tratamiento del paciente en fase terminal. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. Dic 2009 [citado 18 de diciembre de 2011]; 25(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400010&lng=es)
13. Ferro M, Molina Rodríguez L. La Bioética y sus principios. Acta odontol venez [serie en Internet]. Jun 2009 [citado 4 de diciembre de 2011]; 47(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&nrm=iso)
14. Collao C, Behn TV. El dolor en el niño desde una perspectiva ética. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]. 2003 Ago [citado 12 de diciembre de 2011]; 19(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192003000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200008&lng=es)
15. Amaro Cano MC, Marrero Lemus A, Valencia ML, Casas Siara B, Moynelo H. Principios básicos de la bioética. Rev Cubana Enfermer [serie en Internet]. 1996 Dic [citado 15 de diciembre de 2011]; 12(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191996000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191996000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Sánchez García Z, Marrero Rodríguez JN, Becerra Peña O, Alvarado Peruyero J C. Los principios bioéticos en la atención primaria de salud: apuntes para una reflexión. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2003 Oct [citado 15 de diciembre de 2011]; 19(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000500012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012&lng=es)
17. Justo L. Dolor, algunas reflexiones desde la bioética. [monografía en Internet]. Costa Rica; 2008 [citado 15 de diciembre de 2011]. Disponible en: [http://www.google.es/search?hl=es&sclient=psyab&q=Dolor%2C+algunas+reflexiones+desde+la+bio%2C%2A9tica.+\[Internet\].++Costa+Rica%2C+2008&btnG](http://www.google.es/search?hl=es&sclient=psyab&q=Dolor%2C+algunas+reflexiones+desde+la+bio%2C%2A9tica.+[Internet].++Costa+Rica%2C+2008&btnG)
18. Bosch-Barrera J. Ethical dilemmas in the medical practice in 2010: reflexions around the results of a survey to 10,000 physicians. Cuad Bioét [serie en Internet]. 2011 [citado 17 de diciembre de 2011]; XXII, 1<sup>a</sup>. Disponible en: <http://www.aebioetica.org/archivos/08-BIOETICA-74.pdf>
19. Urdaneta-Carruyo E. Perspectivas bioéticas en el quehacer pediátrico. Rev Can de Ped. Sep-Dic 2008; 32(3): 173-8.

20. Scull Torres M. Valoración ética de profesionales y usuarios sobre la calidad y satisfacción de los servicios de Atención Primaria de Salud [tesis]. Universidad de La Habana; 2009.

Recibido: 12 de abril de 2012.

Aprobado: 9 de mayo de 2012.

*Ana María Collado Madurga*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). Calzada de Infanta No. 1 158, entre Llinás y Clavel, municipio Centro Habana. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [anita@inhem.sld.cu](mailto:anita@inhem.sld.cu)