



Comité Central de Ética

CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA

DECLARACIÓN

EN RELACIÓN CON LA
ACTITUD QUE DEBEN
TENER LOS DENTISTAS
ANTE LA SOSPECHA DE
MALOS TRATOS



ABRIL 2023

CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS

WWW.CONSEJODENTISTAS.ES

INTRODUCCIÓN

Los malos tratos a personas vulnerables son una realidad ante la que los dentistas, como profesionales sanitarios, tienen que responder.

El maltrato y la violencia, física, verbal, o de cualquier otro tipo, constituyen una agresión contra los derechos básicos y la dignidad de las personas. Y por sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales, son por sí mismas un importante problema de salud.

Los dentistas, por el tipo de lesiones que podemos apreciar en el ejercicio de nuestra profesión y por el contacto estrecho y prolongado en el tiempo con nuestros pacientes, estamos en una posición privilegiada para poder detectar estas situaciones. Y también para intervenir de la forma más adecuada a cada circunstancia.

No sólo es un deber legal, sino y sobre todo, un deber ético.

La presente declaración del Comité Central de Ética quiere ser un recordatorio a todos los dentistas sobre la existencia e importancia del problema de los malos tratos en nuestra sociedad. Y también de que los valores éticos profesionales nos obligan a estar alerta ante estas situaciones y a actuar para intentar proteger a los segmentos más vulnerables de nuestra sociedad.

¿DÓNDE ESTÁ REGULADA LA ACTUACIÓN DE LOS SANITARIOS ANTE LOS MALOS TRATOS (O SU SOSPECHA FUNDADA)?

La obligación de actuar ante la certeza o la sospecha fundada de malos tratos está recogida en múltiples normas legales autonómicas, nacionales, e internacionales, y también en nuestro Código de Ética y Deontología.

Queda fuera de los objetivos de la presente declaración hacer una descripción pormenorizada de todas las normas legales que nos afectan, y de su contenido concreto. Dejando de lado las distintas normativas autonómicas, tendríamos que referirnos a los convenios internacionales firmados por España en los que se obliga (nos obligamos) a actuar contra las situaciones de violencia doméstica o familiar, destacando el “Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia doméstica” promulgado en Estambul en el año 2011. Y como leyes nacionales de referencia, la “Ley orgánica de medidas de protección integral contra la violencia de género”, la “Ley orgánica de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia”, diversos artículos de los códigos civil y penal, etc. Si queremos citar específicamente, por su relevancia para nuestros objetivos, la Ley de

Enjuiciamiento Criminal que en su artículo 264 señala que *“el que por cualquier medio tuviere conocimiento de la perpetración de algún delito de los que deben perseguirse de oficio, deberá denunciarlo al Ministerio Fiscal, al Tribunal competente o al Juez de instrucción o municipal, o funcionarios de policía, sin que se entienda obligado por esto a probar los hechos denunciados ni a formalizar querrela”*.

Pero además, nuestro Código de Ética y Deontología señala en su artículo 22.2 que *“el dentista que tuviera conocimiento o sospecha de que un paciente, y más aún si es menor o discapacitado, es objeto de malos tratos deberá poner los medios necesarios para protegerlo y dar conocimiento inmediato a la autoridad competente”*.

INDICIOS DE LA EXISTENCIA DE MALOS TRATOS

Lo habitual es que ningún paciente acuda a la consulta declarando claramente ser víctima de malos tratos. Si ocurriera de forma espontánea debemos ponernos alerta ante la posibilidad de encontrarnos ante una acusación falsa.

Cabe asimismo la posibilidad de que se nos intente utilizar en conflictos interpersonales. Pueden referirnos unos supuestos malos tratos, relacionarlos con lesiones que presentan, y solicitarnos que realicemos un informe. Y nos podemos ver arrastrados por un conflicto que no es nuestro problema, y en el que además nos sintamos utilizados por una de las partes. Ante esta situación compleja y peligrosa, realmente existente, sólo cabe extremar la prudencia, la objetividad, y la frialdad para valorar la situación y todas las circunstancias concurrentes de las que tengamos conocimiento. No tenemos que buscar el “saberlo todo” de la situación sino únicamente conocer lo suficiente como para poder actuar.

Intentar clasificar situaciones tan complejas como las que rodean a los malos tratos es muy difícil y además no es de utilidad para la mayoría de los dentistas. Lógicamente nos centraremos en las circunstancias que puedan ser detectadas habitualmente durante la atención odontológica, quedando fuera otras situaciones como las agresiones fuera del ámbito doméstico o escolar, las agresiones sexuales, o la sumisión química.

Se debe estar alerta especialmente en el caso de los pacientes más vulnerables, aquellos que no pueden expresar las circunstancias por las que atraviesan. También son las situaciones más difíciles de manejar porque el paciente nunca podrá expresar claramente lo que ocurre y cómo se siente. En este caso se encuentran las personas mayores (sobre todo si tienen alguna merma de su capacidad cognitiva), los niños, y los adultos en situaciones especialmente vulnerables. En el caso específico de niños y personas de edad avanzada, la “falta de cuidados” (incluidos los cuidados básicos odontológicos) también tiene la consideración de malos tratos.

Lógicamente, los signos de maltrato que podemos apreciar durante la atención dental son casi exclusivamente los que se refieren a la violencia física. Y en este tipo de situaciones es frecuente la repetición de agresiones, y por tanto se pueden apreciar lesiones en diferente grado de evolución o repetidas con periodicidad infrecuente. Por ejemplo, hematomas en distintos grados de resolución, heridas o cicatrices labiales o incluso fracturas dentales repetidas, etc.

Estos signos físicos de violencia frecuentemente se acompañan de una actitud retraída, sobre todo en niños y personas mayores.

¿QUÉ ACTUACIÓN DEBEMOS TOMAR SI SOSPECHAMOS UNA SITUACIÓN DE ESTE TIPO?

Evidentemente lo primero sería intentar conseguir más información. Para ello, y si fuese posible, preguntando directamente a la supuesta víctima sobre las circunstancias en las que se produjo la lesión (en el caso de que tuvieran la madurez y capacidad cognitiva suficiente), y debemos plantear estas cuestiones sin la presencia de familiares o cuidadores. También es importante hacer las preguntas de forma cauta (y delicada en el caso de los niños).

Si la situación nos sigue planteando dudas razonables, lo siguiente sería preguntar por las lesiones y su etiología a los cuidadores o acompañantes (en caso de niños o personas mayores).

Si las lesiones nos parecen consecuencia de agresiones no explicadas, sobre todo si además apreciamos lesiones producidas en diferentes momentos, y además las explicaciones sobre la etiología de las mismas no nos son convincentes, deberemos asumir que estamos ante una posible víctima de malos tratos. Y también si nos encontramos ante niños o personas mayores con una situación de descuido en sus cuidados de salud no razonable.

¿Y QUÉ DEBERÍAMOS HACER ENTONCES?

Dependería de cada situación.

Si no estamos lo suficientemente seguros, pero tenemos una sospecha fundada, la actitud más razonable sería alertar a los servicios sociales. Según las diferentes comunidades autónomas, hay servicios de asistencia social en los ayuntamientos (o en las juntas de distrito) y/o en los centros de salud. Y sería a estos profesionales a quienes deberíamos comunicar nuestras sospechas y los motivos que las sustentan.

Si estuviésemos razonablemente seguros de la existencia de malos tratos, entonces deberíamos denunciar la situación ante la autoridad. Y esta “denuncia” se realiza por escrito mediante un documento médico-legal denominado “parte de lesiones”. Este parte de lesiones se puede entregar en el juzgado de guardia o en una comisaría, e implicaría el inicio de indagaciones por parte de la autoridad. No supone ninguna acusación directa por nuestra parte, únicamente una alerta ante una posible situación delictiva.

El parte de lesiones debería contener como mínimo los datos de filiación del dentista que ha atendido al paciente (indicando el nombre del centro sanitario y su dirección y teléfono de contacto), los datos de la supuesta víctima (incluyendo los datos de filiación conocidos y la dirección), la descripción de las lesiones presumiblemente debidas a una agresión (incluyendo pruebas complementarias si las hubiera), y cualquier otro dato que pudiésemos conocer (hora y lugar referidos de la supuesta agresión, etc.). Y por supuesto lo fecharemos y firmaremos conservando copia del documento.

¿QUÉ OCURRE SI NOS EQUIVOCAMOS O NO SE PUEDEN DEMOSTRAR LOS MALOS TRATOS?

Legalmente no nos perjudica en ningún aspecto. Comunicar una sospecha de maltrato a la asistencia social o al juzgado de guardia no es ninguna denuncia formal. Únicamente se alerta de una posible situación a quien tiene la posibilidad de realizar las indagaciones para aclararla. Probablemente se nos pidan aclaraciones sobre algún punto del documento, pero habitualmente se mantiene el anonimato del que alerta de una posible situación de este tipo.

CONCLUSIÓN

Ante estas situaciones el dentista se enfrenta a un dilema complicado. Lo cómodo y sencillo es ignorar la situación pensando que es un problema ajeno a nuestra práctica profesional y que otros actuarán. Pero esta actuación, además de ilegal, es profundamente contraria a nuestro compromiso ético como profesionales sanitarios que somos.

Debemos pensar que tal vez seamos la única oportunidad que tiene la persona maltratada para salir de su situación. Y esto nos obliga a actuar “siempre”. Y actuar en estos casos, también implica siempre la posibilidad de equivocarse, de disparar una situación latente, o de enfrentarnos de algún modo con los maltratadores. Pero debemos actuar, con toda prudencia, pero actuar. Es nuestro deber ético y profesional.

Esta declaración fue aprobada por unanimidad el día 2 de marzo de 2023 por los miembros del Comité Central de Ética: D. Bernardo Perea Pérez como presidente, D. Javier Sanz Serrulla, D. Santiago Pasquín Comalrena de Sobregrau, D. Jaime Sánchez Calderón, y Dña. Elena Labajo González. También se ha contado con la colaboración de D. Andrés Santiago Sáez, Jefe de Servicio de Medicina Legal del Hospital Clínico de San Carlos de Madrid.



Comité Central de Ética

CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA



CONSEJO
DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS
DE ESPAÑA



Calle Alcalá 79, 2º
28009 Madrid



914 264 410



info@consejodentistas.es
www.consejodentistas.es