

Serie nostalgias pediátricas: Pediatría y política

Pediatriako nostalgiak seriea: Pediatria eta politika

A. Borderas

Antiguo Jefe de Servicio de Pediatría del HUA.
Vitoria. Ex-presidente de la Comisión de Sanidad.
Senado. 1995-96



Augusto Borderas

El título es indudablemente llamativo. Porque para el médico pediatra está más cerca la definición del profesor Fanconi “la Pediatría es la medicina general de una edad de la vida”. Para el diccionario de la RAE es “la rama de la medicina que se ocupa de la salud y enfermedades de los niños”. En esta definición entra un apartado interesante. Los pediatras también nos ocupamos de la salud infantil: del niño sano.

El interés por la salud infantil despierta de manera evidente a finales del siglo XVIII con la llamada época de la Ilustración. Rousseau en Francia y Pestalozzi en Suiza inician una nueva preocupación por la infancia y su educación. Pero es a principios del siglo XIX, y tras la gran catástrofe sanitaria de las guerras napoleónicas, cuando hay que dar solución a los cientos y cientos de huérfanos en tantos lugares europeos. “Napoleón llenó Francia de gloria y de viudas sus hogares”. Es a partir de esas fechas cuando se abren los primeros hospitales infantiles “Enfants Malades” en París y “La Charité” en Berlín. La preocupación por la infancia desamparada obliga a los estados a promocionar las inclusas, orfanatos, asilos, etc. Y las órdenes religiosas y los médicos que los atienden son ya los primeros pediatras.

Pero la mortalidad infantil en las inclusas o asilos en el siglo XIX y principios del XX era aterradora. A principios del XIX la mortalidad infantil en la inclusa de Dublín ¡fue del 98%! Y el 60% en la de Berlín. La capacidad de contagios sin medidas higiénicas eran determinantes. Todavía en España, entre 1906-1910 fallecieron 191.000 niños con una población estatal de 18 millones y medio de habitantes. Por ello, y a principios del siglo XX, un joven profesor de microbiología del Instituto Pasteur de París, Robert Debré, ante la enorme mortalidad por enfermedades infecciosas en la infancia decide dedicarse a la Pediatría y se convierte en uno

de los especialistas más renombrados del mundo. Tuve la ocasión de saludarle personalmente en el Congreso de Pediatras de Lengua Francesa en 1957 en París. Debré promovió, tras la Segunda Guerra Mundial, instituciones como UNICEF y el Centro Internacional de la Infancia en París (*Chateau de Longchamps*), dedicados a la información general de temas en relación con la infancia y la protección de la misma.

Pero antes se había iniciado en España y en otros países la atención al lactante a través de las llamadas Gotas de Leche, que por cierto la primera de estas instituciones fue en San Sebastián en 1903 y en Madrid en 1904. En 1926 se crea la Escuela de Puericultura de Madrid, que la dirige el profesor Enrique Suñer, y a partir de ella las Escuelas Provinciales de Puericultura, adscritas a las Direcciones Provinciales de Sanidad donde ejercían los puericultores del Estado creados en 1926, en la época de la dictadura del general Primo de Rivera. Un pediatra valenciano, Don Juan Bosch Marín, fue Director General de Puericultura con Primo de Rivera, la Segunda República y con Franco. Una situación excepcional.

Un gran pediatra se ocupó en Madrid durante la Guerra Civil en 1936, de la dirección de la Inclusa. La expulsión de las monjas y la situación de ciudad sitiada hicieron que la evacuación fuera inmediata. El Dr. Enrique Jaso, entonces un joven ayudante, realizó el traslado de 6.500 niños a Valencia y Alicante, en una situación límite en dos o tres muertes por día, en la población infantil asilada, y en una penuria alimenticia que provocó epidemias de avitaminosis B1, que fue estudiada y atendida por el profesor Grande Covián ¡Tuve la fortuna de ser su alumno de Fisiología en la Facultad de Medicina de Zaragoza 1951-53! El profesor Enrique Jaso fue con toda justicia el primer jefe de Pediatría del Hospital Infantil de la Paz, Madrid 1965.

Osakidetza
Servicio vasco de salud

TXAGORRITXU OSPITALEA
HOSPITAL TXAGORRITXU

PROTOCOLO DE ACTUACION FRENTE A MALTRATO INFANTIL

1.- ACOGIDA

1-1 El niño/a acude a Urgencias traído por:
Su familia: padre-madre-tía/o-abuela etc
Alguna persona de la vecindad
Maestro/a
Asistente Social: barrio, parroquia, Diputación.
Policía
Otros.

1-2 Anamnesis
Historia del entorno familiar
Historia neonatal
Hospitalizaciones anteriores
Consultas previas en Urgencias

1-3 Fiabilidad de la persona que lo trae.

1-4 Contrastar otra opinión: posible
imposible
Opinión niño/a: solo tras su aislamiento

1-5 Listado criterios niños en riesgo de maltrato:
Edad de los padres: menores de 21 años.
Distancia entre nacimientos: menos de 18 meses
Separación de mas de 24 horas después del nacimiento.
Prematuridad o bajo peso al nacer.
Niño/a con algún defecto o minusvalía física o psíquica.
Separación de la pareja o madre soltera.
Pareja inestable (padre no biológico)
Problemas sociales y/o económicos: pobreza, falta apoyo social.
Historia previa de maltrato o violencia familiar.
Historia familiar de enfermedad mental, depresión, drogas o alcohol.
Padre/madre con separación, maltrato o abandono en la infancia.
Padre/madre intolerante, indiferente, o ansioso sobre niño/a.

Departamento de Sanidad
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

Osakidetza
Servicio vasco de salud

TXAGORRITXU OSPITALEA
HOSPITAL TXAGORRITXU

2.- EXPLORACION:

2-1 Aspecto físico-higiene-ropas
Integridad piel, uñas, cabellos
Aspecto/evolución de los hematomas
de 0 a 2 díastumefacción
de 0 a 5 días.....rojo, azul, púrpura
de 5 a 7 días.....verdoso
de 7 a 10 días.....amarillo
de 10 a 14 días.....pardo
mas de 15 días.....desaparición
Estado nutricional.

2-2 Exploración por aparatos.
Especial atención: ojos, oídos, abdomen, regiones genital y anal.

2-3 Pruebas a realizar:
Radiografías óseas: cráneo, tórax, extremidades.
Son sospechosas las fracturas en:
Metáfisis huesos largos, costillas, presencia fracturas múltiples o en distintos estadios, y especialmente en niños que aún no caminan.
Ante posibles traumatismos craneocefálicos: hemorragia retinianas, hemorragias intracraniales "Niño sacudido": TAC.
Ecografía: abdomen, riñones, hígado, páncreas.
Analítica sangre: demostrar normalidad en la coagulación.

2-4 Examen ginecológico y rectal. Siempre en presencia de testigos
Es aconsejable un único examen ginecológico y/o rectal a cargo del especialista y en presencia del Forense.
Laboratorio: sedimento de orina.
bacteriología vagina/recto.
Otros: investigación semen: vagina, recto.

2-5 Esquema distribución de lesiones:

2-6 Fotografías.

Departamento de Sanidad
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

Osakidetza
Servicio vasco de salud

TXAGORRITXU OSPITALEA
HOSPITAL TXAGORRITXU

3.- CONCLUSION DIAGNOSTICA

3-1 Sospecha de maltrato: inmediato aislamiento/protección del niño.
Escusas ante los acompañantes: se van hacer pruebas, radiografías, ecografías, análisis, etc

3-2 Familia/acompañantes: ubicación en Sala de Espera.

3-3 Información telefónica a Ertzaintza, OSE
Información telefónica Asistente Social, SAPU 5103-4-5.
Otros teléfonos: Servicio Infancia Ayuntamiento: 161379
Servicio Infancia Diputación: 233000
Médico Forense: 141060

3-4 En caso de necesidad inmediata: presencia de celador
consulta a superiores: Jefe de Guardia
Jefe de Servicio
Dirección

4.- INGRESO

4-1 Mantener una vigilancia discreta hasta la correspondiente custodia legal.
Advertencia a Planta
Medidas a tomar por la posible presencia de Ertzainas.

5.- OTRAS VALORACIONES
En caso de conducta negligente observación de la situación del niño con comunicación a Asistente Social SAPU.

NO SE DEBE HACER
Emitir opiniones inmediatas en presencia de los que lo han traído.
Presionar al niño/a para que conteste a preguntas.
Llevar el interrogatorio por la persona menos experta
Recriminar-culpabilizar a los familiares.
Dejar el niño desatendido con personas extrañas.
Realizar exploraciones que puedan hacerse posteriormente
Tomar decisiones precipitadas.

Departamento de Sanidad
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

Osakidetza
Servicio vasco de salud

TXAGORRITXU OSPITALEA
HOSPITAL TXAGORRITXU

MODELO DE INFORME A JUZGADO DE GUARDIA

AL: SR JUEZ DE INSTRUCCION DEL JUZGADO DE GUARDIA

D. Médico-Pediatra del Hospital de Txagorritxu, Colegiado con el nº..... Comunica que: a las.....horas del día..... del mes de..... de 1.99... ha atendido al niño/a:

Nombre.....
Apellido 1º.....
Apellido 2º.....
Edad.....
Domiciliado en:.....Calle:.....
nº.....Piso.....

Que ha sido traído por:.....

Refieren que:.....

En la exploración se aprecia:.....

Otras observaciones:.....

Dada la discordancia entre lo manifestado por.....y el resultado de la exploración clínica con las lesiones descritas, sospecho que el menor ha podido ser objeto de MALTRATO INFANTIL.

Lo que se le comunica para que adopte las medidas que crea oportunas.

Vitoria ade.....de 1.99...

Fdo:.....

Departamento de Sanidad
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

Figura 1.

Otro aspecto de las preocupaciones políticas sobre la infancia son: la Convención de los Derechos de la Infancia de las Naciones Unidas en 1989, la Convención de La Haya sobre Derecho Internacional Privado sobre la Infancia, y también la Convención sobre Adopción Internacional de La Haya de 1993. Una disposición importante fue la ley 13/1987 que da lugar a las Fundaciones Tutelares a las personas jurídicas. Niños y jóvenes deficientes fueron muy favorecidos con esa ampliación legal. Igualmente las leyes sobre acoso escolar, Abusos Sexuales a Menores. Y, por último, la Constitución Española de 1978 en sus artículos 39-4 y 49 que hacen referencia a la protección de la infancia.

Un capítulo interesante fue la descripción, por primera vez, de una situación desconocida en la literatura pediátrica. Me refiero al

maltrato infantil. Dos radiólogos infantiles, los doctores Henry S. Kempe, de Colorado y Caffey de N.Y., ambos de Estados Unidos, describen la sintomatología encontrada, con traumatismos y fracturas óseas, antiguas o recientes, y lesiones cutáneas. Esto ocurrió a finales de los años 1960. A partir de esta nueva patología clínica nos interesamos en su conocimiento, especialmente en la Pediatría de Urgencia Hospitalaria, dado que ante la sospecha de maltrato infantil hay que dar parte a la Judicatura. Se trata de un problema delicado, pues la mayoría de las veces son los padres los causantes de esta, sin duda, trágica situación. Y a esta situación responden la Recomendación 1371 (1998) del Consejo de Europa. Y la ley 26/2015 de Modificación de la ley de Protección a la Infancia y Adolescencia. Por mi iniciativa realicé un protocolo para el manejo

clínico y jurídico del maltrato infantil, inspirado en otros protocolos hospitalarios españoles. Esto fue en 1996.

Por mi edad he sido testigo de la gran transformación, profesionalidad y formación de nuestra Pediatría, siendo clave la actividad de las asociaciones pediátricas a nivel regional, nacional e internacional, impulsando la realización de leyes adecuadas para la protección y defensa de la infancia en cualquier circunstancia: abandono, adopción, maltrato, acoso escolar o sexual, disminuidos psíquicos y físicos, etc., con obligada referencia al desarrollo actual de la enseñanza práctica y de la calidad del periodo MIR. La atención y preocupación por la infancia en nuestro medio hoy está asegurada, a pesar de las enormes diferencias internacionales con los países subdesarrollados.