



*En el 9º Curso de Actualización en Pediatría, que se celebra estos días en Madrid, se pone de manifiesto que*

## **EL PEDIATRA ES EL PROFESIONAL MEJOR POSICIONADO PARA LA DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL**

- **Distintos estudios revelan una incidencia de maltrato infantil en España del 15% en menores de 15 años, es decir, 1 de cada 6 niños**
- **Un menor maltratado tiene un riesgo de un 50% de volver a serlo**
- **Existe la posibilidad de que el cannabis sea un factor de riesgo de una enfermedad tan grave e incapacitante como la esquizofrenia**
- **La atención al adolescente genera conflictos entre valores jurídicos relevantes, de tal manera que, a los profesionales sanitarios, concretamente, a los pediatras de Atención Primaria, se les plantean dilemas éticos y legales**

**Madrid, 9 de febrero de 2012.-** El 9º Curso de Actualización en Pediatría, organizado por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), que se está celebrando estos días en Madrid, ha centrado una de sus mesas redondas en dos temas de relevante importancia para la población adolescente, como son el consumo de cannabis y la psicosis, así como los aspectos legales de la atención al adolescente. Asimismo, la sospecha y detección de abuso sexual y maltrato ha centrado otro de los talleres organizados.

En este sentido, se puso de manifiesto que el maltrato infantil tiene una alta incidencia en España. Distintos estudios revelan una incidencia en España del 15% en menores de 15 años, lo que supone que 1 de cada 6 niños españoles sufre maltrato. Así, “Una investigación<sup>1</sup> realizada en Cataluña nos ofrece unas cifras de prevalencia del 18,04% en la población catalana menor de 18 años, y estudios similares realizados en otras Comunidades Autónomas (como Andalucía o Castilla y León) arrojaron cifras muy similares”, concreta el Dr. Jordi Pou Fernández, jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona. “Con todo esto, el pediatra es, posiblemente, el profesional mejor posicionado para su detección y diagnóstico”, añade.

### **Detección de abuso sexual y maltrato**

Aunque, de forma clásica, se diferencian cuatro tipos de maltrato, es muy difícil encontrarse con un caso que no presente manifestaciones de más de un tipo de maltrato, siendo estos: la negligencia o abandono, el maltrato psicológico o emocional, el maltrato físico, donde se incluye el síndrome de Munchausen por poderes, y el abuso sexual.

---

<sup>1</sup> Ingles i Prats A. El mattractament d'infants a Catalunya. Quants, com, perquè. Barcelona: El Tinter SA;2000.

Haciendo un repaso por esta tipificación y sus manifestaciones, el abandono es la forma de maltrato infantil que se detecta con mayor frecuencia. “A pesar de que no es exclusivo de las clases sociales bajas, suele presentarse con mayor frecuencia en este grupo de población marginal, con problemas económicos o hábitos tóxicos. En la mayoría de los casos, el diagnóstico se alcanza cuando la situación ya se ha hecho patente”, explica el Dr. Jordi Pou. Este abandono se suele sospechar en aspectos tales como la alimentación, vestimenta, higiene, atención médica, supervisión y vigilancia, seguridad en la casa y educación.

Por otra parte, el maltrato psicológico del menor se puede presentar de múltiples maneras: rechazo, aislamiento, amedrentamiento, corrupción (enseñándole y estimulándole a mantener conductas no adecuadas), o ignorancia. Las manifestaciones clínicas más importantes en esta forma de maltrato se dan en la esfera de la conducta, destacando especialmente el retraso psicomotor, problemas de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, alteraciones nutritivas, en el control de esfínteres, conductas demasiado adultas o demasiado infantiles, agresividad o pasividades excesivas, alteraciones psicológicas en forma de fobias, obsesiones o intentos de suicidio.

Respecto al maltrato físico, “aunque popularmente se asocia el maltrato infantil al maltrato físico, este último es mucho menos frecuente que las dos formas de maltrato descritas anteriormente”. Así, el Dr. Pou destaca el síndrome de Munchausen por poderes (aquella situación en la que los progenitores, generalmente la madre, provocan enfermedades en el niño) como un tipo de maltrato físico infantil. “Aunque no es muy habitual, su diagnóstico es difícil, ya que hay que sospecharlo desde el primer momento. El pronóstico puede ser grave y ha habido casos en que el paciente ha fallecido como consecuencia de las lesiones sufridas”.

El cuarto tipo de maltrato infantil es el abuso sexual. La mayoría de estos casos ocurren en el seno de la familia o son llevados a cabo por personas muy cercanas al niño. “Su sospecha es difícil porque las manifestaciones clínicas son muy inespecíficas, siendo el relato del niño, en ocasiones, el primer signo de sospecha. Por ello, es muy importante que el profesional esté atento a la petición de ayuda del menor y brindársela desde el primer momento. Es conveniente anotar literalmente lo que el niño nos cuente, y los dibujos pueden ser útiles para conocer lo ocurrido. Asimismo, la exploración física debe ser completa”, explica el doctor.

El Dr. Jordi Pou resalta: “lo primero es no olvidar nunca que nuestro trabajo no acaba hasta que el niño está debidamente protegido, ya que un menor maltratado tiene un riesgo de un 50% de volver a serlo y un 10% de fallecer tras la primera detección”.

### **Consumo de cannabis y psicosis**

El consumo de cannabis y su posible relación con el desarrollo de psicosis ha sido otro de los temas tratados por la AEPap en su 9º Curso de Actualización. El Dr. Francisco Arias Horcajadas, de la Unidad de Psiquiatría de Fundación Hospital Alcorcón, Madrid, señala que “el consumo de cannabis es altamente prevalente entre los jóvenes, existiendo controversia sobre los riesgos psicosociales de dicho consumo. De estos riesgos, hay que destacar la posibilidad de que el cannabis sea un factor de riesgo de una enfermedad tan grave e incapacitante como la esquizofrenia. De hecho, disponemos de una serie de estudios de cohorte que apoyan la idea del consumo de cannabis como inductor de síntomas psicóticos y como factor precipitante de la esquizofrenia”.

Los datos epidemiológicos del consumo de cannabis son muy variables, hecho que se debe a la utilización de medidas muy dispares para contabilizarlo, como son: consumo en alguna ocasión a lo largo de su vida, varios consumos semanales, consumo habitual con distintos puntos de corte, consumo diario, consumo perjudicial o presencia de problemas asociados al consumo, y con menor frecuencia, dependencia de cannabis.

“El cannabis es la droga ilegal más usada en todos los países de nuestro entorno. Alrededor de un 60% de los estudiantes reconoce haber consumido cannabis en alguna ocasión, y alrededor de un 20-25% en el último mes. Así, la edad media de inicio en el consumo se calcula en torno a los 14,5 años”, explica el Dr. Arias.

En cuanto al tratamiento, existe un bajo porcentaje de adictos al cannabis que lo solicitan, de tal manera que, en muchas ocasiones, la demanda de ayuda coincide con la aparición de un trastorno mental grave. El Dr. Francisco Arias explica que “la baja demanda de tratamiento viene ocasionada, por un lado, por la escasa percepción de riesgo sobre el consumo, y por otro, porque estos no se identifican con el resto de adictos que acuden a los dispositivos asistenciales especializados. Asimismo, es destacable una baja adherencia a los tratamientos, así como frecuentes recaídas”.

### **La atención al adolescente: dilemas éticos y legales**

Los aspectos legales de la atención al adolescente es otro de los temas abordados en la mesa redonda dedicada al paciente adolescente. El Dr. Fernando León Vázquez explica que “la atención al adolescente genera conflictos entre valores jurídicos relevantes, de tal manera que, a los profesionales sanitarios, concretamente, a los pediatras de Atención Primaria, se les plantean dilemas éticos y legales”.

De hecho, los valores enfrentados suelen girar en torno a la intimidad del menor, el derecho a ejercitar la patria potestad de los padres, el derecho del adolescente a recibir información y a tomar sus propias decisiones con plena autonomía en el ámbito de la salud, es decir, dar su consentimiento informado,

Actualmente, la mayoría de edad sanitaria se alcanza con 16 años, con excepciones. A partir de esta edad, el adolescente es autónomo para tomar sus propias decisiones en materia de salud, y por lo tanto, a partir de ese momento, es necesario contar con su autorización para informar a sus padres. “Pero existen salvedades, concretamente, cuando se dan actuaciones que entrañan un *grave riesgo*, en cuyo caso la información debería darse también a sus padres, y su opinión debería ser tomada en cuenta. En este sentido, uno de los conflictos que se nos presentan a los profesionales sanitarios es discernir cuándo se trata de una actuación que entraña un *grave riesgo*. Por ejemplo, el consumo de drogas en un chico de 15 años, ¿entraña un grave riesgo?, o ¿es preferible salvaguardar la confidencialidad?

### **Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)**

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria se constituye como una Federación de Asociaciones de Pediatras que trabajan en Atención Primaria (AP), de carácter científico y profesional, sin fines lucrativos, que representa a más de 3.000 pediatras de AP en el estado español.

En su seno se encuentran diferentes Grupos de Trabajo sobre diversas materias (Grupo de Prevención en la Infancia y Adolescencia, Grupo de Vías Respiratorias, Pediatría Basada en la Evidencia, Docencia MIR, Cooperación Internacional, Patología

del Sueño infanto-juvenil, Grupo de Investigación, Grupo Profesional, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y Grupo de Educación para la Salud).

Los objetivos principales de esta Asociación son: promover el desarrollo de la Pediatría en la Atención Primaria, buscar el máximo estado de salud del niño y del adolescente, promocionar su salud, prevenir la enfermedad y facilitar su recuperación en caso de contraerla, fomentar y ejercer la docencia sobre Pediatría de Atención Primaria del pregraduado y postgraduado (Médicos Residentes de Pediatría, Médicos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y profesionales del ámbito de la Atención Primaria), fomentar y ejercer la investigación, coordinar los diferentes programas sanitarios relacionados con el niño, recoger los problemas e inquietudes relacionados con el ejercicio de la Pediatría de Atención Primaria y representar los intereses de sus socios en el marco de las leyes y ante los distintos organismos (Administraciones Públicas Sanitarias y Docentes, otros órganos o entidades Nacionales o Internacionales), y coordinar con otras asociaciones similares (regionales, nacionales o internacionales) actividades y proyectos encaminados a la mejora de la Pediatría en Atención Primaria.

Toda la información referente a esta Sociedad se encuentra en: [www.aepap.org](http://www.aepap.org)

**Para más información y/o gestión de entrevistas:**

BERBÉS ASOCIADOS – Gabinete de prensa de la AEPap

Sara Nieto / Alba Corrada.

91 563 23 00 / 637 556 452 / 670 655 038

[saraniето@berbes.com](mailto:saraniето@berbes.com) / [albacorrada@berbes.com](mailto:albacorrada@berbes.com)