

ATS 11 54

Buenas noches, esto es Virey Salud, un programa del curso de nivelación de ayudantes técnicos sanitarios que hoy va a tratar el problema de los niños deficientes. La deficiencia en los niños es un tema que en los últimos tiempos preocupa muy especialmente a padres y especialistas. La prevención de la deficiencia, sus posibles causas, cómo surge, qué es lo que puede provocarla y los lugares a los que se puede acudir cuando se presenta su existencia.

De todos estos apartados va a hablar a continuación Maripaz Montparn, secretaria del curso de nivelación, con una especialista en trastornos del lenguaje y con la madre de una niña con problemas. Hola, buenas noches. Para realizar el programa de esta tarde nos hemos trasladado a un centro de habilitación de niños deficientes porque justamente este es el tema que vamos a tratar, los niños deficientes.

Estamos aquí con dos personas que nos van a ayudar a tratar este tema, una es María Ángeles Lagares, enfermera, fisioterapeuta, experta en trastornos del lenguaje que dirige este centro y otra es María Carmen Rojo, madre de un niño justamente con un problema de deficiencia. Lo primero María Ángeles, ¿qué es un niño deficiente? Bueno, un niño deficiente es un sujeto que tiene una disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro de los márgenes que se consideran normales para un ser humano. Bien, pero de acuerdo con esta disminución o ausencia, a mí se me ocurre, ¿pueden ser físicas y psíquicas? Porque hay una, en la terminología que emplea el hombre de la calle, hay esa cuestión del disminuido físico y el psíquico.

¿Es lo mismo? Y además, ¿por qué se producen? Bueno, pues se producen por la lesión del cerebro en una fase precoz de la evolución entonces la disminución depende de la zona que resulte afectada, puede ser más física o más psíquica, aunque lo normal es que se den conjuntas, o sea, que no haya un disminuido puramente físico o uno puramente psíquico, o sea, conlleva una disminución, conlleva la otra. ¿Y cuándo se producen estas lesiones cerebrales? Se producen en tres momentos, en un momento que podríamos llamar perinatal, perinatal o posnatal. En las causas prenatales las más frecuentes son las malformaciones congénitas, las enfermedades infecciosas de las madres, la defectuosa irrigación del feto del embrión, la incompatibilidad entre los componentes de los grupos sanguíneos de los padres y enfermedades metabólicas.

Como causas perinatales, la más frecuente es la hiposia del niño causada generalmente por deficiente despliegamiento de pulmón, por desplazamiento y obstrucción de las vías respiratorias, insuficiente saturación de oxígeno en sangre materna y las lesiones y hemorragias cerebrales debidas principalmente a estrechamiento del canal del parto, a force y a otras complicaciones por parte del momento del parto. ¿Y las posnatales? Las posnatales se deben a lesiones cerebrales normalmente causadas por mecanismos externos como pueden ser traumatismos o infecciones cerebrales también, meningoencefalitis, encefalitis, excesos cerebrales, intoxicación cerebral por medicamentosa y trombosis o hemorragias cerebrales por

traumatismos craneocefálicos. Algunas de estas causas suenan un poco extrañas quizá en el lenguaje que se utiliza.

¿Realmente es un problema de salud en nuestro medio estas deficiencias físicas o psíquicas en los niños? Realmente sí es un problema de salud ya que entre el 0,1 y el 0,2% de los niños que nacen presentan este tipo de deficiencias y aproximadamente el 0,5% de niños que entran por la puerta de un hospital o por una consulta de pediatría también padecen una lesión de este tipo y sobre todo los prematuros que nacen el 1% que es el tanto más alto seguramente tiene una lesión cerebral irreversible. Esto debe suponer en costo una cantidad importante también. En término medio el costo del tratamiento anual de uno de estos niños serían 500.000 pesetas anuales.

Realmente parece entonces un problema de salud importante tanto desde el punto de vista de la incidencia como desde el punto de vista del costo. Desde el punto de vista de los tratamientos, ¿qué se puede hacer para detectar una alteración en unos niños de estos? Sobre todo el que existiera un servicio de neonatología dentro de todos los hospitales que asistan a partos y procurar que todos los niños salgan de dichos centros habiendo sido diagnosticados perfectamente por un neonatólogo. María Carmen, ahora vamos a hacer una pregunta a la experiencia práctica vivida en un caso de este tipo.

En tu caso, en tu caso de madre con un hijo deficiente, ¿cuándo se detectó la situación y cómo fue tu experiencia? Bueno, mi experiencia es un poco complicada porque se detectó cuando la niña ya tenía los seis meses. Yo cuando nació la niña la notaba algo raro, la niña no lloraba con un llanto normal como llora cualquier niño, era más bien similar al de un gatito. Entonces la niña no succionó, devolvía todo lo que comía y no se daba cuenta de cuál era el mal que tenía la niña hasta que al fin a los seis meses la vio un neurólogo y entonces fue cuando supimos que la lesión era irreversible.

Pero en tu opinión, María Ángeles, sí que eso se podría haber detectado simplemente con una buena exploración en el hospital previamente a que saliera el niño de él. Sí, ciertamente. De todas maneras, una vez detectado esto y parece que los síntomas que tú describías eran, María Carmen, los de un niño que no se relaciona bien, que no cumple, que no hace los reflejos normales de un niño pequeño.

Exactamente. Bien, entonces una vez que la madre ha observado estos comportamientos anormales del niño, ¿cómo se confirma un diagnóstico, María Ángeles? Pues hay varios signos que podríamos llamar de alarma, que son los que aparecerían desde los primeros momentos de vida hasta los tres meses y estos, y que son anormales, serían pues niños irritables, niños muy excitables, tienen el tono activo muy intenso, llanto como ha dicho María Carmen, de tipo pues de gatito, mala succión, mala estática cervical y afectación sensorial precoz, son niños que no tienen expresión en la cara, entonces esto suele ser los síntomas de alarma, entonces hasta los tres meses son los que se ven. A partir de los tres a los ocho meses aparecen otros síntomas que se denominan un poco de orientación, sobre todo es el desarrollo aberrante del tono

muscular, o sea son niños ya que son muy espásticos y tienen el aparato locomotor con un tono muy elevado y que llama mucho la atención en las familias, sobre todo cuando en esta época del desarrollo motor de los niños lo que prevalece es la hipotonía, luego ya aparece una hipotonía cervical mucho más marcada que en el anterior estadio y las manos cerradas muy fuertemente, no con la presión normal de los niños en esta edad y luego a partir de los nueve meses ya aparecerían los signos de certeza que entonces son pues el afianzamiento de estos síntomas de alarma y de orientación y aparecen otros nuevos que sobre todo son hipotonías y luego ya malas movimientos muy incoordinados, reflejos hiperactivos, entonces ya esos son los que verdaderamente puedes decir que este niño está afectado y que necesitaría precozmente un tratamiento.

El diagnosticar a un niño a los diez meses supone ya un diagnóstico precoz que raramente se consigue, hay muy pocos niños que sean diagnosticados a esta edad y suelen aparecer pues a partir de los tres años suelen aparecer ya por los centros, o sea nunca antes o casi nunca. Esto significa en definitiva un problema para el propio niño, desde el punto de vista del tratamiento qué se puede hacer para conseguir primero integrar más rápidamente a los niños en el sistema de cuidados y segundo una recuperación o una habilitación más rápida. Bueno pues como ya hemos dicho que aparezcan por un centro multiprofesional lo más precozmente posible, entonces se elaborarían unos programas conjuntos de estimulación, de rehabilitación motora, de logopedia, de psicomotricidad, de psicoterapia que en muchos casos también es necesaria y bueno pues la puesta en práctica de estos programas es ir consiguiendo los objetivos específicos elaborados para cada niño que puedan ser valorados y que puedan ser revisados y bueno pues ir esperando y sobre todo el que se ha continuado y que no se falten a los tratamientos que es otra de las costumbres que hay, o sea que los niños vienen un día y dejan de venir tres y bueno pues en general lo que tienen que hacer es eso.

La cooperación de la familia es muy importante parece en este tipo de tratamientos a los niños deficientes físicos o psíquicos pero la familia se encuentra con un grave problema Mari Carmen, nos ha dicho antes María Ángeles que el costo del tratamiento de estos niños es elevado. ¿Cuál es tu opinión sobre este tema o cuál es tu consejo a las familias con este tipo de problemas? Bueno pues normalmente una familia de tipo medio es imposible que se haga cargo del gasto que supone el llevar a un centro a uno de estos niños entonces existen organismos que dan ayudas para poderlos llevar, más conocido creo que es el inserso, también se puede uno dirigir a la comunidad autónoma y al ayuntamiento en los ayuntamientos existen las asistentes sociales que son quienes tienen toda la información y quien te puede orientar de qué es lo que tienes que hacer y a dónde tienes que dirigir. ¿En tu opinión hay suficientes ayudas para este tipo de problemas? Yo creo que lo primero que hay que tener es la suficiente información de en cada caso qué es lo que necesita el niño, en el momento que se tenga esta información sabes a dónde te tienes que dirigir o a quién para conseguir las ayudas que necesitas para el tratamiento oportuno.

Sí porque parece que no es solamente un tratamiento de rehabilitación puramente físico que es el que seguramente estamos más acostumbrados a utilizar o para el que hay más recursos,

hay otras muchas cosas ¿no? Por supuesto que hay muchas más cosas por ejemplo la estimulación precoz es creo que una de las cosas más importantes es todo lo que se ha dicho de una serie de tratamientos lo que necesitan normalmente casi todos los niños entonces no se puede uno limitar simplemente a la rehabilitación motora. Entonces María Ángeles parece que este tratamiento que es ciertamente complejo requiere, ya me parece que lo has dicho un poco antes, el concurso de varios profesionales, de muchos profesionales en él. Ciertamente de muchos profesionales y perfectamente coordinados con las familias, en este equipo intervendrían fisioterapeutas, logopedas, enfermeros, médicos, psicólogos, pedagogos, estimuladores, cuidadores, terapeutas ocupacionales y bueno no sé si se me olvida alguno pero son bastantes.

Son bastantes. En realidad eso requeriría también no solamente la conjunción de ese grupo individualmente con la familia sino una cierta actitud de la sociedad y quizá un apoyo de la administración. ¿Hay algún plan nacional en este sentido? Bueno pues realmente no hay ningún plan.

Hay un plan de prevención que debe datar del año 67 que fue un trabajo conjunto entre el INSERSO y la Fundación Mediterránea como prevención de la subnormalidad. De este plan algo sí se ha puesto en marcha como pueden ser la cartilla de la embarazada o la cartilla de seguimiento escolar pero bueno en líneas generales se ha hecho muy poco. Y en vuestra opinión como profesionales dedicados a este tipo de tratamientos, ¿qué se debería hacer a nivel general? Como medidas a adoptar podríamos empezar a pensar en la elaboración de un programa de información y difusión sobre prevención, creación de un centro nacional de información y asesoramiento, elaboración también de un directorio informativo sobre centros de diagnóstico precoz nacional donde puedan recurrir las familias que tengan un problema de este tipo, un estudio de la infraestructura sanitaria y determinación del índice y causas de mortalidad perinatal, determinación de exigencias mínimas y de personal y de equipo para partos normales y partos de alto riesgo, determinación de exigencias mínimas para la adecuada prestación de la asistencia perinatal, elaboración de documentos para control de embarazo determinando el número mínimo de consultas, normativa que imponga la exigencia de que todo recién nacido sea examinado por un neonatólogo para control de su estado de salud, una implantación de la cartilla sanitaria infantil efectiva, unidades de seguimiento madurativo y una norma que imponga la investigación completa de las causas de muerte perinatal.

A mi entender creo que son las medidas que se pueden adaptar en este momento. Son bastante complejas e implican el trabajo ya en altos niveles de la administración. Entonces parece que has enumerado una serie de actuaciones que corresponden más, como yo te había pedido, en realidad al nivel de la administración central, nacional o autonómica.

Sin embargo a mí me gustaría que para terminar este programa pudierais hacer un resumen de los consejos que vosotros hacéis a las personas que tengan estos problemas. ¿Qué les aconsejarías tú, María Ángeles? En primer lugar, sobre todo en el momento que llegue el parto,

que se dirijan a uno de los centros que tengan las garantías, las máximas garantías para ser atendidas debidamente. Luego, ante la mínima sospecha de una lesión, acudir inmediatamente a un centro de diagnóstico fiable donde un especialista en neurología infantil pueda detectar si es cierta la sospecha de la familia o no.

Y luego inmediatamente el acudir a un centro de rehabilitación precoz y no seguir los consejos que muchas veces dan de que esto se tiene que empezar a los tres o cuatro años. ¿Y tú, María Carmen, qué recomendarías a las madres y los padres en una situación así? Bueno, en primer lugar, en el momento en que se siente, nota uno, vamos, ves que estás embarazada, el exigir que te traten, que te hagan todas las pruebas, análisis oportunas y, en fin, que esté controlado completamente el embarazo. Y después, en el momento ya de la vida del niño, observarle bien y, si se ve la más mínima causa que no te convenza mucho, dirigirte al médico y a los servicios sociales de los que antes hemos hablado.

Muy bien, pues parece que hemos tratado el tema en lo que este programa nos permite. Supongo que quedarán muchas preguntas que remitimos a nuestros posibles oyentes justamente a esos servicios que se han citado durante todo nuestro programa. A mí no me queda más que agradecer a María Ángeles y a María Carmen su colaboración con nosotros en este programa del curso de nivelación de ATS Vida y Salud, que hemos tratado el tema de los niños deficientes físicos y psíquicos, un problema que es realmente importante en nuestro país.

Muchísimas gracias. Buenas noches. Buenas noches.

Adiós. Ya lo han escuchado ustedes. Sobre todo, información.

Saber que existe un plan de prevención de la deficiencia y una serie de servicios sociales. Controlar perfectamente todo el proceso del embarazo. Realizar el parto en un lugar apropiado.

Acudir a los centros en cuanto exista la sospecha de alguna irregularidad en el niño. Acudir al neurólogo infantil. Y recordar que se debe acudir cuanto antes a un centro de rehabilitación.

Gracias a María Ángeles Lagares y a Carmen Rojo. Y gracias también a Maripaz Montparn por su participación en este espacio. Continuamos en el tiempo educativo y cultural de la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Mauro Armiño, crítico teatral y habitual colaborador de nuestros programas, comenta en este entretiem po las características del Teatro de Alejandro Casona.