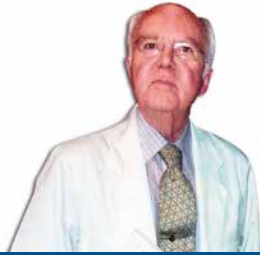
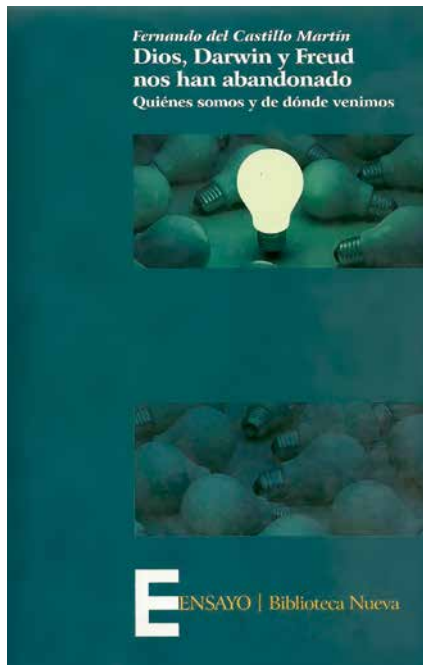




Crítica de libros



Carlos Marina
Pediatra y Médico Puericultor
del Estado



Dios, Darwin y Freud nos han abandonado.
Quiénes somos y de dónde venimos

Fernando del Castillo Martín
Biblioteca Nueva/Ensayo – Madrid 2014

Con enorme interés e indudable sorpresa hemos comprobado la capacidad de un distinguido pediatra para hacer compatible su rigurosa formación profesional médica con una cultivada inquietud intelectual, humanística, filosófica y científica, llevándole a superar con éxito el enorme reto que supone el atreverse a ofrecer, en el libro que se comenta, *una original propuesta* sobre el ser humano y su evolución existencial desde sus orígenes hasta nuestros días.

El razonamiento del autor –tremendamente materialista– parte de su concepto de la vida como: “la producción ordenada de sí misma con capacidad replicativa en aislamiento mediático”. Recalca, además, *la necesidad de todos los seres vivos de ser autónomos frente al medio*. Es decir, según el Dr. Castillo, la propia materia es la que inventa la vida; a esa exclusiva materialidad vital la llama *autopoyesis = propiedad de los seres vivos de ser independientes y autónomos en relación al medio y las leyes que lo gobiernan*.

Al considerar desaparecido el dualismo espíritu-materia (alma y cuerpo, para nosotros los cristianos) se deja al ser humano realmente abandonado, sin ligadura religiosa alguna. Y aquí aparece la *propuesta integradora y original* del autor sobre el ser humano: revisa concienzudamente la vida desde sus orígenes hasta los homínidos, encontrando la formación de seres vivos cada vez más autónomos respecto al medio. El individuo evoluciona gracias a la adquisición de la inteligencia que permite a la persona ser cada vez más independiente: nace el “yo” y con él la evolución del individuo y su reafirmación frente al entorno humano “restrictivo” por la familia, la estirpe, la religión y la idea.

El autor, al margen de cualquier creencia religiosa, concluye que la inteligencia, la exclusividad y todas nuestras cualidades no son más que *materia activa evolucionada*.

Con profundo respeto al enorme trabajo del autor destacamos nuestra divergencia, como pediatra católico, ante tal exceso de materialismo explicativo de la vida, con absoluto desprecio de la concepción trascendente del hombre como ser creado a imagen y semejanza de Dios, con cuerpo y alma, y con fe compatible con la razón.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en “on line” a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario “on-line”.

Entrega de los Premios de “Formación Continuada de Pediatría Integral”

Durante el XXIX Congreso de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), celebrado en Zaragoza del 22 al 24 de octubre de 2015, se entregaron los PREMIOS DE FORMACIÓN CONTINUADA de la Revista *Pediatría Integral*.

La Junta Directiva de la SEPEAP y el Comité editorial de la Revista, han querido celebrar así el veinte aniversario de la misma, con el objetivo de estimular y reconocer la importancia de la formación continuada entre todos los pediatras y residentes.

Se convocaron cuatro premios de 500 € cada uno, patrocinados por SOLÁN DE CABRAS. Todos los alumnos debían haber completado y alcanzado, al menos, el 85% de aciertos en todos los cuestionarios de acreditación del Programa de FC, publicados en *Pediatría Integral*, correspondientes al periodo de enero-febrero a junio de 2015 y que pueden verse en www.pediatriaintegral.es.

El cuarto premio se repartió equitativamente entre cinco alumnos, al quedar empatados con la misma calificación, como así constaba en las bases de la convocatoria.

Los premiados son:

- **1º Premio:**
Dra. Claudia Iñesta Mena
- **2º Premio:**
Dr. Jose M^a Olmos García.
- **3º Premio:**
Dr. José Antonio Pérez Martí
- **4º Premio (compartido):**
Dra. M^a Amparo Mateos Diego
Dr. Juan Salvador Vilchez Pérez
Dra. Cristina Rodríguez Sánchez
Dra. María Isabel Carpintero Martín
Dra. Laura Lagunilla Herrero

A todos ellos, en nombre de la JD de la SEPEAP y del Comité Ejecutivo de la Revista, les damos nuestra más



cordial enhorabuena, confiando que continúe su interés por *Pediatría Integral*. Animamos a todos los lectores a completar y remitir los cuestionarios de acreditación, para alcanzar los fines formativos de la revista.

M^a Ines Hidalgo Vicario
Directora Ejecutiva de *Pediatría Integral*

29ª edición del Congreso Nacional de la SEPEAP

Zaragoza, 22 a 24 de octubre de 2015



Zaragoza ha tenido el honor de acoger la 29ª edición del Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, durante los días 22 a 24 del pasado mes de octubre.

Durante estos días, alrededor de 800 pediatras nos hemos reunido para mejorar nuestros conocimientos y debatir sobre un buen número de temas y situaciones a las que nos enfrentamos en nuestro quehacer habitual.

Casi un centenar de expertos, de manera generosa y desinteresada, han desarrollado un interesante programa, amplio y de gran nivel científico, consensado previamente entre la Junta Directiva de nuestra sociedad, los vocales regionales y los comités científicos y organizador del congreso.

El pediatra, en su ejercicio, precisa de una formación constante, una actualización permanente en sus conocimientos, así como una relación estrecha con Atención Especializada para el manejo de situaciones cada vez más complejas y que, a menudo, precisan una atención multidisciplinar.

A lo largo de estas jornadas, se han actualizado multitud de temas, comenzando, al igual que el año pasado en la edición de Valencia, con unos cursos precongreso que han vuelto a tener una acogida inmejorable. Problemas tan prevalentes como el asma, los trastornos del sueño o el trauma pediátrico suscitan un gran interés entre los profesionales, puesto que son problemas a los que nos enfrentamos de forma cotidiana, en nuestro día a día.

Hemos tenido sesiones de controversia. Leche e infancia ¿un binomio olvidado? Las modas y la información a través de fuentes no siempre fidedignas pueden ocasionar déficits nutricionales en los niños. Otro tema de

controversia ha sido sobre la intervención en la enuresis, patología, como muy bien sabemos todos los que trabajamos en Atención Primaria, no siempre de fácil manejo.

Hemos disfrutado y aprendido en las cuatro mesas redondas simultáneas, en las que se han abordado situaciones bien diferentes: Odontología básica para pediatras, mesa que ha tenido un gran poder de convocatoria probablemente, porque es un terreno en el que los pediatras nos mostramos más inseguros, qué hacer ante el hallazgo de diversas alteraciones analíticas, de cómo estar al tanto en bibliografía pediátrica y no morir en el intento, y una última, esta de contenido social, buen trato a los niños en una sociedad adultista. Todas ellas han tenido una gran acogida entre los congresistas.

Las mesas plenarios han sido dos, en una de ellas se ha debatido sobre Patología Infecciosa emergente Infanto-juvenil y en la segunda desarrollada la mañana del sábado, se ha tratado de la Pediatría en circunstancias adversas, desgraciadamente un tema de rabiosa actualidad debido a la crisis migratoria y a la situación de precariedad en la que viven muchas familias.

Hemos tenido también un panel de expertos que, a través del título: “Las redes sociales y la salud psicosocial del adolescente”, han puesto sobre la mesa los problemas que conllevan el uso y el acceso a las nuevas tecnologías, desde muy diversos puntos de vista, desde el de educadores al testimonio de una madre que ha sufrido en un hijo el problema del acoso escolar.

Los médicos residentes, pediatras en formación, han tenido una mesa para debatir sobre sus problemas, los derivados por el propio proceso formativo, sus expectativas y sus inquietudes.





Este año hemos tenido al finalizar el Congreso una novedad, una exposición de Casos Clínicos Interactivos, con un nivel de asistencia magnífico.

A lo largo de las jornadas de viernes y sábado, se han impartido nada menos que 15 talleres, en los que se han tratado diversas áreas de la Pediatría, cardiología, vacunas, prematuridad, dermatología, ortopedia, etc. Opciones para todos los gustos y que han sido de gran utilidad práctica. Los talleres, como viene siendo habitual, suscitan un enorme interés, puesto que mejoran nuestras habilidades y aportan seguridad a la hora de enfrentarnos a nuestro día a día.

Al igual que se hiciera en la anterior edición, hemos vuelto a realizar la actividad “Salva una vida”, en la que se ha desarrollado un Simulacro de Reanimación Cardiopulmonar Básica para Escolares. Los niños han disfrutado y aprendido mucho con esta actividad y tanto las familias como los centros escolares han sido conscientes de la importancia que tiene el ser capaces de reaccionar y actuar con rapidez en situaciones críticas que ponen en compromiso la vida de alguien, no hay nada más frustrante que no saber actuar cuando de ello depende algo tan importante.

Se han presentado alrededor de 250 comunicaciones orales y de posters. Además del interés a nivel curricular para los firmantes, han sido, en general de una gran calidad. Muchos de ellos han resultado premiados. Premio Dr. González Meneses a la mejor comunicación, premios Nestlé a las diez mejores comunicaciones orales, premio mejor póster de Ordesa, premios del Rincón del Residente de Pediatría Integral, premios de Formación Continuada de Pediatría Integral y un importante premio económico a la mejor comunicación patrocinado por el Colegio de Médicos. Como en ocasiones anteriores, la Sociedad Española de Pediatría de Extrahospitalaria y Atención Primaria ha otorgado 100 becas a pediatras en formación para su asistencia al congreso.

No podemos olvidar a la Industria Farmacéutica sin cuya ayuda sería muy difícil realizar una reunión de esta magnitud. Además de su colaboración, han sido los responsables de los simposios realizados, con ponentes de gran talla profesional y con un contenido de gran rigor científico.

He dejado para el final la Conferencia Extraordinaria Nestlé y lo he hecho de forma consciente. El periodista Gervasio Sánchez ha sido el responsable de ella. El tema elegido, Infancia, Guerras y Crisis Humanitarias. Gervasio Sánchez ha sido y es testigo de multitud de conflictos, ha puesto nombre e imagen a muchas vidas anónimas que han sufrido la barbarie de las guerras, las minas antipersona, los niños soldados, el dolor de esa infancia maltratada. A través de sus imágenes y sus certeros comentarios ha llegado al corazón de todos nosotros, nos ha sobrecogido haciéndonos ver algo que cuesta ver, algo que, en ocasiones, no queremos ver.

Creo que este Congreso, tan marcado por la crisis migratoria que vivimos en estos momentos, ha sido un foro de reflexión individual y colectiva, los pediatras hemos respondido con una única voz de compromiso con los derechos inalienables del niño, exigiendo ante la administración medidas que los garanticen y con nuestra firme voluntad personal para trabajar incansablemente para asegurar una atención integral al niño en su salud, desde cualquier ámbito y en cualquier situación.

Y para finalizar, quiero también hacer hincapié en que la asistencia a un congreso es siempre un momento de encuentro entre viejos y nuevos amigos, un territorio común de intercambio de conocimiento y de afectos, un oasis en nuestro quehacer habitual.

Tanto yo como mis compañeros de los Comités Científico y Organizador hemos vivido estos días con un gran sentido de responsabilidad, pero también, con una gran alegría, esa que solo produce aquello que se hace con esfuerzo e ilusión. Creemos, esperamos haber conseguido el objetivo planteado al acometer esta tarea, ofrecer un congreso abierto, participativo, que reflejara una gran parte de nuestras inquietudes y en la que todos pudiéramos disfrutar de estar juntos ante un objetivo común. Ojalá lo hayamos conseguido.

Gracias una vez más a todos los ponentes y moderadores y a todos los congresistas por acompañarnos durante estos días.

María Ángeles Learte
Presidenta del Comité Organizador

Nueva tipología de maltrato infantil: formas de maltrato sexual

Fundamentación

El discurso actual sobre el bienestar y el buen trato en la infancia y adolescencia, siendo coherentes, nos obliga a reconocer algunas formas de maltrato infantil silenciadas.

La tipología hoy vigente, en Occidente, y en España en concreto, ha tenido una evolución histórica que explica sus indudables logros y sus deficiencias. Primero se reconoció el maltrato físico, estábamos en los años 60, y se acabaron señalando diferentes subtipos de maltrato físico. Pronto investigadores y profesionales comprendieron que también podía haber maltrato emocional, aunque no hubiera maltrato físico, y que estos podían darse a la vez. También en este caso, fue fácil señalar diferentes subtipos.

Igualmente, se hizo evidente que no solo hay maltrato por acciones intencionadas, sino también por “omisiones”, por dejar de satisfacer necesidades fundamentales; es lo que llamamos negligencia, en la que se distinguen también numerosos subtipos.

Cuando, a partir de los ochenta, se hicieron múltiples investigaciones sobre abusos sexuales, los datos fueron tan alarmantes que, con razón, se incluyó un nuevo tipo de maltrato, el abuso sexual. Esto supuso un gran avance y ha ayudado a romper el silencio sobre este problema, que puede afectar a un 10% de niños y un 20% de niñas aproximadamente, en diversas sociedades estudiadas.

Lo que proponemos, desde la teoría de las necesidades y el enfoque de buen trato en la infancia, es que, por coherencia conceptual y buscando el bienestar sexual de menores y personas adultas, se amplíe el concepto de este cuarto tipo de maltrato y se señalen subtipos, así como que, en el caso la Negligencia, se incluyan también las omisiones de cuidados básicos en el campo del desarrollo sexual y afectivo.

Las *críticas* que hacemos a la *clasificación actual* son bien contundentes.

En primer lugar, no es coherente conceptualmente que en unos casos se usen categorías generales y subtipos (caso del maltrato físico, emocional y negligencia) y al llegar a la sexualidad solo se considere un tipo de maltrato (los abusos sexuales a menores). Por ello proponemos que se use, también en este caso, una categoría general, el “maltrato sexual”, como clave clasificatoria de todos los maltratos sexuales silenciados hasta el momento.

Este silencio, por otra parte, no es un mero olvido, sino resultado del predominio de las corrientes sexofóbicas en relación con la sexualidad infantil y adolescente, presentes también en parte del mundo anglosajón, que para bien y para mal es nuestro modelo de referencia.

En segundo lugar, no es adecuado considerar maltrato solo el abuso sexual, porque hay otras formas de maltrato sexual por acción o por omisión (negligencia) que son también muy graves. Por ejemplo, no aceptar la identidad sexual o la orientación del deseo homosexual puede ser tan grave o más que algunas formas de abusos sexuales.

Ha sido un gran avance romper el silencio sobre los abusos sexuales. Nosotros mismos hemos contribuido de forma decisiva a ello en España, llevando a cabo, con apoyo del Ministerio de Asuntos Sociales y de la Universidad de Salamanca, la única investigación con una muestra nacional (López, y otros, 1994); pero reconocer la importancia de los abusos sexuales no implica olvidar otras formas de maltrato sexual de menores, niños y niñas, durante la primera infancia y la adolescencia; y en el caso de las mujeres, la violencia de género, que empieza con frecuencia en la infancia, con una socialización sexista.

Por último, señalar que, además de olvidar algunas formas graves de maltrato sexual, se han clasificado de forma inadecuada otras.

Por ejemplo, cortar el clítoris a una niña se considera una forma de maltrato físico como otras mutilaciones y es evidente que lo es; pero es antes que nada y sobre todo una forma grave de maltrato sexual, porque afecta a la fisiología del placer sexual de la mujer y a su vida sexual y amorosa. Es un atentado, una forma de maltrato muy grave contra la propiedad del cuerpo y la sexualidad de la mujer. El clítoris es de la niña, no de su madre, su familia, su cultura o su Dios.

Proponemos, por tanto, **completar la clasificación existente** incluyendo una **nueva tipología general** etiquetada como “maltrato sexual”, entendiéndola como cualquier acción intencionada, no accidental, u omisión que pueda hacer daño a la sexualidad infantil y a su desarrollo sexual y amoroso posterior.

Por otra parte, en nuestra cultura occidental, esta dimensión ha sido ideológica, política y legalmente muy maltratada, porque se acabó imponiendo una visión muy negativa de la sexualidad que ha provocado durante siglos la persecución de toda manifestación sexual infantil y de las diversidades sexuales.

Esta historia de represión moral, política, legal y social, debería hacernos repensar la regulación de la sexualidad en nuestra cultura y en nuestras sociedades concretas.

A partir de la categoría general de “maltrato sexual” **proponemos los siguientes subtipos:**

1. Las *mutilaciones o daños físicos* en órganos de *claro significado sexual*, como la mutilación del clítoris, los labios menores o mayores; así como la mutilación de mamas o la presión con objetos que impidan su crecimiento, etc.
Estas prácticas son un atentado contra la propiedad del cuerpo y la libertad, amenazando el desarrollo sexual y la vida sexual y amorosa de las personas para toda su vida. Como ocurre en otros muchos casos, las mutilaciones son también, a la vez, una forma de maltrato físico y emocional, pero es importante que sean reconocidas como un atentado específico a la vida sexual y amorosa de las mujeres.
2. Los *matrimonios concertados de menores prepúberes o adolescentes* por parte de personas adultas, con frecuencia, aunque no solo, niñas que son entregadas como esposas por la propia familia.
Las formas son muy variadas, pero siempre son un atentado a la propiedad de su cuerpo y la libertad para decidir su vida sexual y amorosa, truncando, además, su desarrollo en numerosos aspectos, como el académico y profesional.
3. *Abusar sexualmente de una persona menor* que no puede consentir, dada su edad (o sus limitaciones mentales y sociales) o que es sometido/a cualquier conducta sexual sin su consentimiento.
Las formas de abuso y las estrategias de los abusadores son muy diversas, incluyendo acciones a través de internet como el *sexting* y el *grooming*, entre otras.
La persona que abusa suele servirse de su asimetría de edad (por su mayor poder y conocimiento) y de diferentes formas de coerción o engaño. Los abusos sexuales son un atentado contra la vida sexual y amorosa de las personas menores, su libertad y su infancia, con efectos que, en algunos casos, duran toda su vida.
4. Las *diferentes formas de explotación sexual comercial de menores*, con dos formas bien específicas, la mal llamada prostitución infantil (porque en ningún caso puede considerarse una decisión libre) y la pornografía infantil.
Estas formas de maltrato sexual deben figurar separadas de los abusos sexuales, porque su naturaleza comercial, contexto social, motivación, etc., es muy distinta.
En el primer caso, se trata de la venta o compra de servicios sexuales de menores o de la participación en cualquier tipo de mediación comercial en esta actividad.
En el segundo, se trata de involucrar a menores en la producción, comercialización, venta, compra, difusión o uso de contenidos con pornografía infantil-adolescente.
5. La *no aceptación de la identidad sexual*, incluidas la transexualidad y transgénero de un niño o una niña.
Es un atentado a su identidad personal, no reconociendo lo más específico de una persona, su yo más auténtico que, como es sabido, puede conllevar numerosos sufrimientos y efectos muy negativos en la vida sexual y amorosa, familiar, escolar y social.
6. La *no aceptación de la homosexualidad o la bisexualidad en la infancia o la adolescencia*. Estas personas tienen las mismas necesidades sexuales y amorosas que el resto de la población, necesidades que desean resolver con personas de su propio sexo o con ambos sexos. No aceptarlas atenta contra su identidad como persona, toda su vida sexual y amorosa, la pareja o familia que puedan desear tener, etc., pudiendo ocasionarles graves daños psicológicos, sociales y profesionales.
7. La *negación a las personas con discapacidad de la educación sexual y los derechos sexuales* que podrían hacer efectivos si recibieran las ayudas adecuadas.
El principio de la integración y mayor normalización posible de las personas con discapacidad también debe extenderse al campo sexual, afectivo y amoroso. Lo contrario es un atentado a derechos fundamentales de estas personas, que no deben tener más limitaciones que las derivadas de su grado de discapacidad, si fuera el caso.
8. Las *diferentes formas de negligencia sexual*, como no ofrecer información y educación adecuada en la familia y escuela para su salud sexual.
Diferentes formas de negligencia sexual como negar informaciones básicas, dejando de hacer una adecuada educación sexual positiva, impedir a profesionales en la escuela o en los servicios sanitarios y sociales que informen a la población infantil y adolescente y les ayuden a evitar riesgos, es una forma de negligencia que puede tener graves consecuencias personales y sociales bien conocidas.
9. La *violencia de género y todo tipo de violencia intrafamiliar* puede tener graves consecuencias para niñas, niños y adolescentes, por lo que debe ser considerada también una forma específica de maltrato a la infancia que afecta muy especialmente a la mala socialización como hombre o como mujer.
Además de las consecuencias directas de la violencia manifiesta, los modelos educativos no igualitarios perpetúan las desigualdades e impiden el sano desarrollo de hombres y mujeres, socializando para la discriminación de las mujeres desde la infancia y provocando carencias que dificultan la vida sexual y amorosa de ambos sexos.

Asociaciones y personas pueden unirse en defensa de esta propuesta, con el fin de mejorar la protección de la población infantil y juvenil, las relaciones de género y la educación sexual.

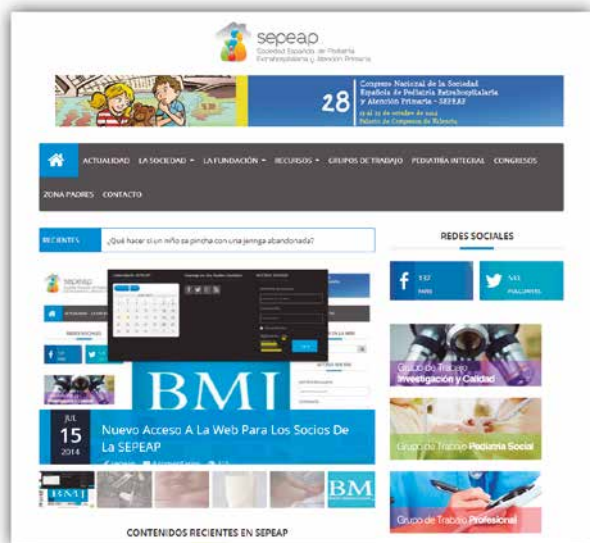
Se trata de conseguir que personas expertas, profesionales y representantes políticos la apoyen, con independencia de que tenga que ser matizada antes de formar parte del código penal u otros documentos a favor de la infancia.

Academia Española de Sexología y Medicina Sexual

www.academiadesexologia.es

Visita nuestra web

Director: Dr. Antonio Iofrío



www.sepeap.org

A través de nuestra Web puedes encontrar:

- Información de la Agencia Oficial del Medicamento.
- Criterios del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la valoración de méritos para la fase de selección de Facultativos Especialistas de Área.
- Puedes bajar los CD-ROM de los Congresos Nacionales de la SEPEAP.
- Puedes acceder a los resúmenes de los últimos números de *Pediatría Integral*.
- También puedes acceder a los números anteriores completos de *Pediatría Integral*.
- Información sobre Congresos.
- Informe sobre Premios y Becas.
- Puedes solicitar tu nombre de usuario para acceder a toda la información que te ofrecemos.
- Ofertas de trabajo.
- Carpeta profesional.
- A través de nuestra Web tienes un amplio campo de conexiones.

Nuestra web: www.sepeap.org ¡Te espera!

Pediatría Integral número anterior

Volumen XIX, Número 8

“Neurología I”

1. Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia
D. Martín Fernández-Mayoralas, A. Fernández-Jaén, A.L. Fernández Perrone, B. Calleja-Pérez, N. Muñoz-Jareño
2. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad
P.J. Rodríguez Hernández, I. González González, A. Manuel Gutiérrez Sola
3. Seguimiento en atención primaria del niño con parálisis cerebral
D. Gómez de Andrés
4. Atención temprana y evaluación de los EOEP
I. Bosch Linares, S. Fernández Ramos
5. Los síndromes neuro-cutáneos
M.A. Fernández Fernández

Regreso a las Bases

Exploración neurológica por el pediatra de AP
D. Gómez de Andrés

Temas del próximo número

Volumen XIX, Número 10

“Vacunas”

1. Características generales de las vacunas
F. Álvarez García
2. Calendario de vacunación infantil. Niño mal vacunado. Vacunas combinadas
J.M. Casanovas Gordó
3. Vacunas conjugadas frente a neumococo
J. Ruiz Contreras, A. Hernández
4. Vacunas frente al meningococo
D.L. van Esso Arbolave
5. Vacunación frente al virus del papiloma humano y adolescencia
J. Marès Bermúdez
6. Gripe en pediatría
J. Arístegui Fernández
7. Vacunación en niños adoptados, inmigrantes y refugiados. Vacunación de niños viajeros
M.J. Cilleruelo Ortega, N. García Sánchez
8. Vacunación en enfermedades crónicas, inmunodeprimidos y trasplantes
L. Ferreras Antolín, D. Moreno Pérez
9. Vacunación del niño y adolescente en situaciones especiales
M. Campins Martí, J.M. Valle T-Figueras