

Decisiones de los padres que ponen en peligro a los niños. Una forma frecuente de abuso infantil que debe detenerse

Parental decisions that endanger children: a common form of child abuse that must be stopped

Armando Garduño Espinosa^{1,2}, Claudia Olivares Díaz², Alfredo Cuéllar Ramírez²

Resumen

Los niños, como menores de edad, dependen de las decisiones que sus padres toman por ellos. En la inmensa mayoría de los casos, las decisiones son benéficas para los infantes; sin embargo, con cierta frecuencia en el campo de la salud se toman determinaciones maleficientes, es decir, en total perjuicio de los hijos, que incluso pueden terminar en un desenlace fatal. Por ello, se presenta la situación jurídica de los niños en México, que dictamina el derecho a recibir los mejores tratamientos, aún en contra de la opinión de los padres. También esto se ha mencionado desde un panorama internacional.

Palabras clave: decisiones benéficas, decisiones maleficientes, padres, abuso infantil

Abstract

Children, as minors, depend on the choices made by their parents on their behalf. In the vast majority of cases, parental decisions are beneficial to their children but regarding health issues, harmful determinations are often made. This may result in total harm of children, which may even result in the death of a child. Thus, the legal situation of children in Mexico is presented here and grants them the right to receive the most optimal treatments, even against their parents wishes. This premise is also upheld internationally.

Key words: beneficial decisions, harmful decisions, parents, child abuse.

www.medigraphic.org.mx

¹ Neonatología, Hospital de Ginecoobstetricia Tlatelolco, Instituto Mexicano del Seguro Social; ²Unidad de Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Pediatría, México, D.F., México.

Fecha de recepción: 04-03-10
Fecha de aceptación: 09-03-10

“La salud es un derecho constitucional; más aún, es un derecho Humano y es la razón del Estado”.¹

“Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental”.

Artículo 4º Constitucional

Introducción

En el ejercicio de la medicina infantil, es común que se presenten circunstancias conocidas como situaciones límite, porque la decisión para resolverlas es difícil y se engendran dilemas, tanto para los médicos como para los padres. Una vez que se han tomado las decisiones para afrontar tal situación, el resultado, en ocasiones, no favorece a los niños enfermos quienes, incluso, pueden perder la vida porque los progenitores o tutores toman determinaciones en contra de los intereses de los infantes, ya sea por falta de conocimiento, sus creencias, religión o aspectos culturales; así, los niños mueren porque no se aplican los tratamientos médicos potencialmente salvadores ante la pasividad e impotencia de los galenos y la sociedad. Por un lado, está el ejercicio de los derechos de los padres sobre los hijos para tomar las mejores opciones y que tengan la mejor vida posible aunque, bajo ninguna circunstancia, tienen el derecho de ocasionarles ningún mal. Por otro lado, están los derechos de los menores que, en este país y muchos más, deben ser protegidos como una máxima prioridad, lo que a veces no ocurre en la práctica diaria.

Dada la complejidad de esta situación, se presentan a continuación ejemplos que pueden hacer más comprensible estos dilemas:

Primer caso

- Paciente preescolar masculino de tres años de edad, acude al hospital de especialidades

de niños por presentar histiocitosis de células de Langerhans avanzada que pertenece al grupo de las neoplasias. Requiere tratamiento con quimioterapia. Se encontraba en etapa curable si se recibía la terapéutica adecuada y se trataban las complicaciones. Los padres de este niño, campesinos, con bajo nivel cultural y basados en sus creencias religiosas se negaron a que su niño recibiera transfusiones, que en ese momento eran determinantes para poder iniciar la quimioterapia, pues el niño tenía anemia grave con 2 g de hemoglobina; las posibilidades de curación eran elevadas, pero los padres continuaron en su postura negativa para las transfusiones y en todo caso, aceptaban que muriera “si ese era el designio divino”. Los médicos de la institución no estuvieron de acuerdo con la decisión de los padres, argumentando que el niño tenía derecho a la vida y a recibir el mejor tratamiento. Estos derechos son protegidos por la Ley en México, y la ética de su práctica médica les señalaba que lo bueno, justo y propio era que recibiera las transfusiones y los medicamentos que lo podían curar. A pesar de múltiples intentos para convencer a los padres, estos no accedieron y el niño, que necesitaba atención urgente, murió pocos días después ante la impotencia del personal de salud que todavía no tiene claros los aspectos legales del ejercicio médico.

Segundo caso

- Paciente recién nacido prematuro, masculino, peso extremadamente bajo de 700 g, de 29 semanas de gestación, cursó con enfermedad de membranas hialinas, propia de esta edad y se agregó una hemorragia periventricular grado III con riesgo alto de muerte, pero con 50% de posibilidades de sobrevivir con buena calidad de vida; el padre del menor sugirió que se le retirara todo el tratamiento para que falleciera, porque no deseaba tener un niño con daño cerebral en el futuro ya que él quería un niño sano. El equipo médico no

está de acuerdo con la postura del padre y le señala los derechos que tiene el niño para recibir los mejores tratamientos como marcan las normas médicas y éticas. Asimismo, se le precisan los límites que tienen los padres para el ejercicio de su autonomía en la toma de las decisiones por sus hijos, ya que tienen este derecho siempre y cuando sea a favor del niño y no tienen derecho a causarle daño al negarle los tratamientos que necesite. Se le informó que nadie tiene derecho a dañar a otro y menos a un hijo, siendo su cuidado y protección deberes máximos de los padres. El padre finalmente comprendió que estaba en un error y aceptó que su niño recibiera los tratamientos indicados y luchara por su vida, aún con el riesgo de no sobrevivir. El paciente falleció días después.

Estos dos casos ocurrieron en un hospital de pediatría de la Ciudad de México en 2008.

Tercer caso

- En los Estados Unidos de Norteamérica (EUA), se presenta el caso de un joven de 22 años, politraumatizado, con lesión intracraneal, que debía ser intervenido inmediatamente por la gravedad de las lesiones cerebrales. Los padres dieron el consentimiento para la operación pero no para las transfusiones. El Hospital recurrió a los tribunales en dos ocasiones para obtener el permiso para transfundir; finalmente fue concedido. El Tribunal Supremo de Pennsylvania consideró que los tribunales habían actuado correctamente al ignorar las declaraciones de la familia, la novia y el pastor sobre las creencias religiosas del paciente, ya que, de no haber realizado rápidamente la intervención, hubiera muerto. La necesidad de salvar una vida resultó más importante que las opiniones de terceros sobre lo que el paciente hubiera deseado. El Tribunal sostuvo que, en casos de urgencia, sólo una decisión completa, consciente y actual del pa-

ciente podrá supeditar a lo que medicamente constituye una necesidad.²

Estos asuntos están claramente relacionados a la violación de los derechos humanos, facultades y prerrogativas que tienen las personas por el sólo hecho de serlo, es decir, derechos inalienables y consustanciales a la dignidad humana.

Ha habido tres generaciones de derechos humanos; la primera se consolidó en 1789 con la Revolución Francesa, ratificada y ampliada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948, en París. Destacan el derecho a la vida, a la integridad física, a la seguridad, a las libertades y el Estado debe hacer todo lo posible para garantizarlos. La intención de ninguna manera es la defensa de postulados teóricos, sino la respuesta a las graves violaciones de los derechos humanos que se dieron durante la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, los abusos contra los derechos humanos siguen proliferando en diversas partes del mundo, a pesar de miles de años de evolución humana, como es el caso de las guerras, las hambrunas, la violencia, el maltrato, entre otros, donde los menores sufren tensiones injustificadas. Esta Declaración Internacional refleja un consenso ético universal sobre las aspiraciones más básicas que compartimos los todos seres humanos del mundo, independientemente de nuestro origen étnico, posición social, sexo, religión, orientación sexual, entre otras; constituye la herramienta más poderosa para defender la dignidad por igual, y el valor de todos los seres humanos.

Esta Declaración hace su aparición en la historia como una respuesta ante la barbarie, para que los abusos y crueldad llevados a cabo por seres humanos no ocurrieran nunca más. En esta relación al derecho a la vida se precisa que nadie puede privar de la vida a otro, ni ponerla en peligro siquiera.

En la segunda y tercera generación se señalan los derechos sociales, políticos, laborales, a la salud, entre otros.

La situación mundial de los niños es compleja, sobre todo en los países en desarrollo como es el

caso de México, donde los menores son sujetos de arbitrariedades y abusos injustificables. Es tan difícil su situación, que la Organización de las Naciones Unidas aprobó, en 1989, la Declaración de los Derechos de los Niños, que consagra el derecho a la vida, a la protección, a la educación, alimentación, a ser parte de una familia, a tener salud, entre muchas otras. México firmó como Estado parte y está comprometido a cumplirla.^{1,3-5}

La autonomía es uno de los principios éticos fundamentales de la convivencia social en los seres humanos y con otros seres vivos, y tiene un papel relevante en la toma de decisiones médicas relacionadas a la pediatría, pues según las leyes mexicanas y de la mayoría de los países del mundo, los individuos adquieren su autonomía legalmente hasta la mayoría de edad, que es a los 18 años. La autonomía representa una gran oportunidad para todos los individuos de ejercer su libertad y dignidad, para elegir lo que les parezca conveniente, adoptar un estilo propio de vida, optar por determinadas costumbres, elegir o no una religión, expresar libremente sus ideas; es la capacidad de autodeterminación de los hombres y uno de los derechos humanos de primera generación.^{1,3} El principio de autonomía es la manifestación de la dignidad humana en la circunstancia de máxima trascendencia de toda la vida del sujeto, y se define etimológicamente como la facultad de gobernarse por sí mismo y presupone la capacidad de comprensión, reflexión, el razonamiento y la elección independiente.^{2,6} Es el derecho legal y moral de tomar las decisiones vitales propias por sí mismo. Sus fundamentos pueden remontarse a la postura filosófica de Locke, quien sostenía la noción de los derechos negativos, que son los que tiene una persona a que no intervengan en sus asuntos personales y privados. Para el pensamiento de Kant, la dignidad de la persona consiste en su capacidad de ser libre. Para Stuart Mill, la única restricción a la libertad individual es el daño a los demás;^{2,6} ello marca el límite que tiene la autonomía, ya que sólo puede ser ejercida por la propia persona, y termina

donde empieza la del otro; la libertad puede ser ejercida sin cortapisas mientras no se afecte a nadie. Cuando un sujeto tiene ideas falsas o mal calibradas, tenemos la obligación de tratar de persuadirle.² Esto plantea una obligación amplia y abstracta que no permite excepción: "Debemos respetar los puntos de vista y derechos del resto de las personas, siempre que sus ideas y acciones no supongan un grave perjuicio para otros". En este caso, la sociedad puede limitar el ejercicio de la autonomía.⁶ La autonomía no es un valor absoluto, ni es el único imperativo moral.

De esta manera surgen las limitaciones al principio de autonomía en sus facetas filosófica y legal:

1. Cuando su derecho de autonomía entra en conflicto con el derecho de otras personas o los derechos vitales como personas dependientes del sujeto, el principio de autonomía no puede primar frente a las circunstancias que pongan en peligro y expongan al perjuicio a terceros del dependiente (mujeres embarazadas, hijos menores, padres desvalidos).
2. Cuando la elección de conducta del paciente entra en conflicto con las convicciones morales de la sociedad en la cual se encuentra inserto. El derecho de autonomía no debe lesionar a la sociedad.

Los menores de edad y los discapacitados intelectualmente sólo están sujetos a la Ley representada por el juez interviniente. No existen normas religiosas, sectarias, filosóficas o costumbres que puedan poner la vida o la integridad física o moral de ellos al arbitrio de las mismas.

3. La intervención judicial asume la responsabilidad derivada de los resultados de los actos y prácticas médicas que contravinieren lo no permitido por los grupos religiosos.
4. La pérdida de la libertad del profesional interviniente en el acto médico de reanimación o transfusión, no aceptada por una determina-

da creencia, es reemplazada por la Ley, que prioriza el derecho a la vida.⁶

Desde 1976, respecto a la toma de decisiones por sustitutos, los tribunales han estado muy implicados pero aún hay muchas cuestiones que resolver. Los criterios para la toma de decisiones son: juicio sustitutivo, autonomía y el mejor interés del paciente.

- **Juicio sustitutivo.** Si el paciente es incompetente, la decisión debe tomarla un sustituto (la decisión debe ser la que la persona incompetente tomaría en caso de ser competente).
- **Autonomía.** Lo que el paciente decidió cuando era competente, con directrices previas o no.
- **El mejor interés.** Busca el mayor beneficio entre todas las opciones posibles. El término *mejor* se utiliza porque el sustituto tiene la obligación de maximizar los beneficios, realizando un análisis de todas las opciones. Persigue el bienestar del individuo valorando riesgos y beneficios de las distintas opciones.

En relación a los niños, la responsabilidad de los padres hacia los hijos se define legalmente como la obligación de actuar buscando el mejor interés para estos. El Derecho lo asume así y el Estado no debería intervenir salvo en aquellos casos extremos en que no esté de acuerdo con una decisión de los padres que podría tener graves consecuencias para el niño; por ejemplo, cuando unos padres Testigos de Jehová rechazan transfusiones vitales para sus hijos. Así, el principio del mejor interés puede tener supremacía sobre la autonomía.²

En EUA, la ley sobre el *Child Abuse and Treatment Act* define como abuso infantil "no iniciar un tratamiento médicamente indicado". Un tratamiento médicamente indicado es aquel que puede modificar las condiciones que ponen en peligro la vida.⁷

En lo que respecta a los niños, los padres deben tomar las decisiones por sus hijos considerando el deber de protección y cuidado; en la inmensa mayoría de las situaciones vitales no se presentan dificultades pues, en general, los padres actúan responsablemente; sin embargo, se presentan situaciones en la vida diaria donde los adultos pueden abusar del derecho a decidir por sus hijos. Es el caso del campo de la medicina infantil, donde los padres, con alguna frecuencia, optan por decisiones que no favorecen al menor y que pueden ocasionarle algún perjuicio, incluso la muerte, cuando se niegan a que sus niños reciban algún tratamiento médico.

Hay situaciones en que los padres de niños con cáncer, avanzado o no, se niegan a los tratamientos que los médicos les proponen con probabilidades de curación o recuperación; casos en que los progenitores se niegan a que niños prematuros con enfermedades graves reciban tratamientos potencialmente curativos; otros, excluyen a sus niños de tratamientos quirúrgicos que pueden mejorar al niño enfermo; en otras situaciones que son cada vez más cotidianas, algunos padres, aduciendo cuestiones religiosas, se niegan a que los niños enfermos reciban transfusiones sanguíneas, como es el caso de los Testigos de Jehová; en ocasiones, padres de niños con enfermedades crónicas muy avanzadas no desean que se les realice algún procedimiento quirúrgico paliativo que pueda ayudar a los niños a alimentarse o a respirar mejor, como es el caso de las gastrostomías o traqueostomías, procedimientos que pueden hacer que el niño sobreviva mejor su vida.

Desde el punto de vista ético y legal, los adultos deben otorgar su consentimiento cuando se van a realizar procedimientos de riesgo en los menores, con previa información, amplia, clara y precisa, a su nivel de comprensión. Sin embargo, en casos de urgencia extrema con riesgo alto para la vida, los médicos tienen la facultad para realizarlos aún sin la autorización usual; esto es conocido como privilegio terapéutico y es la única excepción al consentimiento informado.

En el caso de los adultos, cuando se niegan a recibir los tratamientos propuestos aún con la posibilidad de salvar la vida, el médico tiene la obligación de respetar esa decisión; en el caso de los menores de edad, se supone que los padres toman las decisiones por sus hijos, considerando que actúan de manera racional, buscando la protección y el beneficio del niño. El punto crucial ocurre cuando los padres, habiendo recibido la información completa, se niegan a que sus hijos reciban los tratamientos médicos e incluso aceptan dejarlos morir. Esta situación límite representa un gran dilema para los pediatras porque para ellos la primera obligación moral es proporcionar los mejores tratamientos para el niño. El médico a cargo del niño puede asumir una actitud pasiva y aceptar los deseos de los padres, lo que puede ocasionar el deceso del menor que representa una absoluta injusticia; esta conducta de muchos médicos es explicada por la ignorancia de las leyes y los principios éticos que rigen la práctica médica; los galenos no desean verse inmiscuidos en problemas legales; el temor a una demanda explica en gran medida esta situación. En diversos países del mundo, ante este dilema, los médicos recurren a la autoridad judicial para tratar y salvar la vida de los menores; en estos casos, los jueces ordenan a los padres que el niño debe recibir el tratamiento y de no aceptar, pueden ser sujetos del retiro de la Patria Potestad. Esto no ha ocurrido en México.⁸

Recientemente ha ocurrido el caso emblemático de Hannah Jones, una adolescente inglesa de 13 años de edad, con leucemia y daño cardíaco irreversible, que requería, según los médicos británicos, un trasplante de corazón; como los padres externaron a los galenos el deseo de Hannah de no someterse al trasplante, los médicos acudieron a la autoridad judicial, quien informó a los padres que les retirarían la Patria Potestad para que la niña pudiera operarse; el ministro de Protección a la Niñez acudió a la casa de la niña para hablar con la paciente y sus padres; se reunió a solas con la niña, quien con sus argumentos lo convenció de que operarse no era la mejor opción, ya que

el trasplante ofrecía una eficacia dudosa y ella ya había estado sometida a múltiples sufrimientos, y deseaba pasar mejor sus últimos días en casa, con sus familiares. El ministro respetó su decisión, que consideró madura, lo mismo que los padres. Surge aquí uno de los muchos argumentos que los adolescentes tienen para defender su capacidad de decisión en momentos cruciales de su vida, ya que la enfermedad crónica les proporciona un nivel de madurez elevado, que en muchas ocasiones los adultos no tenemos.⁸

El convenio del Consejo de Europa de Derechos Humanos y Biomedicina de 1997, con rango de ley en todos los países miembros, establece con claridad que el paciente puede rechazar el tratamiento propuesto por los médicos sin necesidad de justificar su decisión. Es una opción que entra en la autonomía de cada persona y que se puede llevar al extremo, siempre que, evidentemente, se esté en plenitud de facultades mentales.⁸

Se intenta, cada vez más, que los adolescentes con la suficiente madurez puedan tomar decisiones y ejercer su autonomía personal en los asuntos que competan a su realidad física.⁸ Esta tesis va de acuerdo con el artículo 12 de la Declaración de los Derechos del Niño, que conmina a los Estados firmantes a garantizar al niño "el derecho a expresar libremente su opinión en los asuntos que le afectan, teniendo en cuenta sus opiniones en función de edad y madurez".^{3,8} Diversos autores no ponen en tela de juicio que los adolescentes y adultos decidan rechazar procedimientos médicos. Sin embargo, por debajo de esta edad, consideran que "si los padres se niegan a aceptar procedimientos salvadores o de ayuda para los niños, el juez debe ordenar a los médicos que realicen los procedimientos, incluyendo transfusiones, cuando lo juzguen conveniente".⁸

Moral y legalmente, los padres son los responsables de los asuntos que competen a sus hijos, naturalmente en lo relacionado a la salud y la vida, ponderados como los bienes mayores de los seres humanos. La obligación de los padres, de acuerdo a la ley natural, es procurar protección y bienestar

de sus vástagos, así como el cuidado de su salud física y mental. Este derecho social, considerado como derecho humano de segunda generación y de la máxima jerarquía, está plasmado en el artículo cuarto de la Constitución de este país y en el artículo primero de la Ley General de Salud de México.⁹

El Estado Mexicano es laico, con libertad de culto. Ninguna persona puede ser hostilizada por causa de sus creencias. Pero en ningún caso se exime del cumplimiento de las leyes de este país y nadie podrá alegar motivos religiosos para evadir las responsabilidades descritas en la ley. Este postulado tiene el propósito de conservar el orden y la moral públicos y la tutela de derechos de terceros. Los actos de naturaleza jurídica que conculquen las disposiciones de esta ley serán nulos de pleno derecho y las conductas contrarias a la salud o integridad física de los individuos o el oponerse a las leyes del país serán objeto de sanción. Todo ello está tipificado en la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 1992, en los artículos 1, 2, 29 y 35 y artículo 130 de la Constitución de este país.¹⁰

Los Tratados y Declaraciones Internacionales aceptadas y firmadas por el Senado de este país y que en un momento dado fungen como leyes, están a favor de los infantes. El artículo 3º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos precisa el derecho que tiene todo individuo a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.⁴ Los primeros artículos de la Declaración Internacional de los Derechos de los Niños señalan el derecho a la vida y a su bienestar como los derechos principales y nadie, ni los propios padres, tendrán derecho a violentar estos bienes.³

El día 29 de mayo del 2000 fue publicada, en el Diario Oficial de la Federación, una nueva ley federal, intitulada como Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que cuenta con 47 artículos, donde se precisa el compromiso de México para el cumplimiento de

sus derechos. Esta ley señala, en su artículo 2, que se incluyen todos los menores de 18 años. En el artículo 3 se precisa que la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes tiene como objetivo asegurarles un desarrollo pleno e integral. Los principios rectores de la protección de estos derechos son:

- a) El interés superior de la infancia.
- b) La NO discriminación en ninguna circunstancia y por ninguna razón.
- c) El de igualdad, sin ninguna distinción.

Existen otros principios que pueden consultarse en la fuente original.¹¹

El artículo 4 precisa que “De conformidad con el principio del mayor interés de la infancia, las normas aplicables a niñas, niños y adolescentes se entenderán dirigidas a procurarles, primordialmente, los cuidados y la asistencia que requieran para lograr un crecimiento y desarrollo plenos, dentro de un ambiente de bienestar familiar y social.”

Atendiendo a este principio, el ejercicio de los derechos de los adultos no podrá, en ningún momento, ni en ninguna circunstancia, condicionar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. La aplicación de esta ley atenderá al respeto de este principio, así como al de las garantías y los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.¹¹

El artículo 11, en su apartado N, precisa: “Es obligación de los padres y de cualquier persona que tenga a su cuidado niñas, niños y adolescentes protegerlos contra toda forma de maltrato, prejuicio, daño, agresión, abuso, trata y explotación”. Lo anterior implica que no podrán ejecutar la facultad que tienen quienes ejercen la patria potestad o custodia de niñas, niños y adolescentes de atentar contra su integridad física o mental, ni actuar en menoscabo de su desarrollo.¹¹

El artículo 21, señala que niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física y mental, a su desarrollo normal o su derecho a la educación, en los términos establecidos en el artículo 3º Constitucional. Se les protegerá cuando se vean afectados por el descuido, la negligencia, el abandono, el abuso emocional, físico o sexual.¹¹

Legalmente, los menores de 18 años no pueden tomar las decisiones relacionadas con los tratamientos a que han de sujetarse, en caso de algún trastorno de la salud; los padres, como responsables de los menores, deben tomar las decisiones que competan a la vida de sus hijos (incluyendo los tratamientos médicos), ejerciendo su autonomía y libertad para elegir lo que más convenga a sus hijos. En esta tesitura no existe conflicto, pues se supone que los padres actuarán con responsabilidad y raciocinio para decidir siempre en beneficio de los menores. Pero cuando los padres se niegan a que sus hijos reciban algún tratamiento, incluyendo transfusiones, aún a costa de la vida de los hijos, anteponiendo sus ideas, desconfianza, dudas sobre los beneficios de los tratamientos o por sus creencias religiosas, están cometiendo actos de maleficencia que ocasionan daño al menor, de abuso de la autonomía con la que legalmente cuentan, y están atropellando, literal y gravemente, derechos inalienables de los niños.¹²

La conducta de los padres de rechazar tratamiento médicos que son considerados en ese momento como los idóneos por las ciencias médicas, incluyendo a las transfusiones sanguíneas, se puede englobar en la doctrina del *Liberalismo radical*, que permite a los individuos hacer lo que les plazca aunque lesionen la libertad de otros; eso es moral y legalmente inaceptable. Es inadmisibles que se pierda la vida de un niño por la ignorancia, dogmas e ideas fundamentalistas religiosas. Cuando surge la intolerancia y el fanatismo religioso, político o de cualquier índole, termina la

ética, que precisamente propone el respeto a los derechos humanos.¹²

En esta situación, los principios bioéticos del modelo conocido como *Principlismo* se polarizan fuertemente; por un lado, se encuentra la autonomía de los padres y por el otro, los derechos fundamentales e inalienables de un paciente menor de edad, que son el derecho a la vida, a su protección, su seguridad, a la salud y al disfrute de una vida lo más plena posible, que convergen en la justicia, la no maleficencia y la beneficencia.¹²

A través de los tiempos, los pediatras hemos tomado una actitud pasiva en esta compleja situación y hemos permitido lo que, sin duda, debe ser considerado como abuso contra los menores y que ha ocasionado muchas muertes prematuras e injustas. El abuso y la negligencia en niños han crecido en forma tal que, en 1990, el *Advisory Board on Child Abuse and Neglect* creó un plan de urgencia nacional para proteger a los niños. Se estima que en EUA del 1 al 1.5% de los niños sufren abuso o negligencia. Una de las formas de maltrato infantil es la incompetencia o negligencia. Se puede definir a la negligencia como la incapacidad que tiene un cuidador de procurar al niño las condiciones sanitarias, educativas, de desarrollo psicológico, nutritivas, de alojamiento y protección frente a cualquier peligro, y que debería ser capaz de proporcionar.^{13,14}

En todos los países del mundo se han encontrado casos de maltrato y negligencia graves que ponen en riesgo la salud de los menores de edad, por lo que los médicos y todas las personas que se dedican al cuidado de la salud infantil deben aumentar sus conocimientos y su conciencia sobre este gran problema que atañe tanto a los países con escasos recursos como a los industrializados. En Kenia, por ejemplo, los adultos suelen hacer alusión con mayor frecuencia al abandono y la negligencia cuando se les pide que definan los malos tratos a los niños, y en dicha comunidad, el 22% de los niños consideran que han sido víctimas de negligencia por parte de sus padres. Asimismo,

en EUA, la negligencia es la causa del 60% de los casos de maltrato notificados a las autoridades y se ha estimado su frecuencia en 1.5%.¹⁵

Dubowitz considera que se puede hablar de negligencia cuando no se atienden, en forma satisfactoria, las necesidades del niño; identificar estas necesidades no cubiertas permitiría tomar las medidas oportunas para corregir estas carencias. Como ejemplos de negligencia de los padres se pueden citar la pasividad ante la falta de crecimiento, la desobediencia a las recomendaciones médicas, el hecho de no proporcionar los cuidados médicos necesarios, el abuso del alcohol y drogas en el embarazo y el abandono.¹⁴

En 1999, tras una consulta sobre la prevención del maltrato infantil, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consiguió que un gran número de delegados nacionales aceptara el siguiente término: "el maltrato infantil comprende todas las formas de violencia física y/o psicológica, los abusos sexuales, el abandono y la negligencia, la explotación comercial o de otro tipo, que impliquen un perjuicio real o potencial para la salud del niño, su supervivencia y su desarrollo o su dignidad, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o autoridad".¹⁵

Recientemente, Guillermo Ortiz Mayagoitia, presidente de la Suprema Corte de la Nación Mexicana, señaló: "...para el Poder Judicial de la Federación, el año 2009 será el año de la sociedad, y de dar espacio a las voces de la misma".¹⁶ Ante este panorama, se hace necesario que los pediatras como un importante sector social al cuidado de cerca de 40 millones de mexicanos menores de 18 años, actuemos en defensa de los mejores intereses de estos niños, que demos un paso adelante para brindarles seguridad, que adquiramos la conciencia de que las leyes mexicanas e internacionales protegen a los niños y que los médicos no tendrán problemas legales, ya que este temor nos ha impedido actuar. Es deseable que los hospitales de todo el país

cuenten con una estrategia ágil y expedita para obtener órdenes judiciales, a fin de que los niños reciban los mejores tratamientos a cualquier hora del día, y todos los que sean necesarios. Diversos países del mundo cuentan con esta modalidad para la resolución de estos dilemas, ya que se tiene la decisión absoluta de la protección de los menores. No hay necesidad de cambiar las leyes, sino aplicarlas, porque nuestra Constitución resguarda los derechos de los mexicanos, la Ley de Cultos es clara, la Declaración de los Derechos de los Niños funge como un tratado internacional, el Código Civil en su artículo 444 precisa que la patria potestad termina por "las costumbres depravadas de los padres, malos tratamientos o abandono de sus deberes, o cuando pudiera comprometerse la salud, la seguridad o la moralidad de los hijos".¹⁷

Garantizar la seguridad del niño debe ser la prioridad de cualquier estrategia. Ningún proyecto terapéutico debe dejar de lado esta exigencia. Si el niño no está seguro, es probable que vuelva a ser víctima de maltrato, por lo que se deben poner en marcha mecanismos de protección, con un adecuado nivel de vigilancia. Si no existen posibilidades de proteger al niño, no se le debe dejar con la familia, a menos que se haya establecido una red de vigilancia suficiente. Esta cuestión de la seguridad de los niños es frustrante para todo el personal comprometido en la lucha contra el maltrato, por los frecuentes abusos que se siguen cometiendo, por el abuso de la autonomía de los padres, a lo que no tienen derecho, que resulta en flagrante violación a los derechos de los niños y termina muchas veces con la muerte del niño. En pediatría no existe otra modalidad terapéutica más importante que la de preservar la seguridad del niño y no se debe anteponer ningún modo de tratamiento a la garantía de esa seguridad.¹⁸

Autor de correspondencia: Dr. Armando Garduño Espinosa
Correo electrónico: armandogarduno@hotmail.com

Referencias

1. Los Fundamentos Constitucionales del Derecho a la Salud en México. In: Ramírez LAJ, ed. *Derecho a la Salud*. México: Ed SISTA; 2003. pp. 27-87.
2. Beauchamp TL, Childress JF. El respeto a la autonomía. In: Beauchamp TL, Childress JF, eds. *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona: Ed. Masson; 2004. pp. 113-178.
3. Los Derechos de los Niños. In: De la Barreda SL, ed. *Los Derechos Humanos*. México: Ed. Tercer Milenio; 1999. pp. 42-43.
4. Derechos Humanos y las Naciones Unidas. In: Díaz LM, ed. *Manual de Derechos Humanos. Colección Manuales*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos; 1991. pp. 14-15.
5. Brunori A. Dignidad y justicia para todas las personas. *La Jornada*; December 11, 2008. p. 24.
6. (Please confirm 2 different spellings) Alvarinhas MF, Alavarinhas E. El enfermo con patología terminal. In: Dolcini AH, Yansenson FJ, eds. *Ética y Bioética para el Equipo de Salud*. Buenos Aires: Ed Akadia; 2004. pp. 205-207.
7. Beauchamp TL, Childress JF. No maleficencia. In: Beauchamp TL, Childress JF, eds. *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona: Ed. Masson; 2004. pp. 179-242.
8. Prats J. Inmaduros ante la vida, maduros para la muerte. *El País*, November 15, 2008.
9. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 1997; México. pp. 19-22.
10. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 1997, México, pp. 151-152.
11. Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. *Diario Oficial de la Federación*, May 29, 2000. México, pp. 1-15.
12. Garduño EA. Aspectos éticos y legales de la transfusión sanguínea. *Acta Pediatr Mex* 2003;24:81-82.
13. Sirotnak PA, Grugman DR. Abuso y negligencia en los niños. In: Hay WW, Levin JM, eds. *Diagnóstico y Tratamiento Pediátricos*, Tomo I. México: McGraw-Hill; 2007. pp. 219-220.
14. Christian W, Metthew W. Iniciación al diagnóstico del maltrato y de la negligencia en la infancia. *An Nestlé* 2004;62:28-35.
15. Runyan KD, Eckenrode J. Perspectivas internacionales sobre la epidemiología de la negligencia grave y la violencia en la infancia. *An Nestlé* 2004;62:1-14.
16. León ZG. Prevé SCJN resolver el primer semestre del año el caso de la violación en Atenco. *La Jornada*, 2009, p. 6.
17. Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal. México: Ed. Delma; 1993; pp. 83-84.
18. Ludwig S. Tratamiento del maltrato y de la violencia en la infancia. *An Nestlé* 2004;62:28-35.

www.medigraphic.org.mx