

QUEJA

A la dirección del hospital ***, de *** (***)

Se presenta esta QUEJA ante la dirección del Hospital ***, de ***, de la provincia de ***, en relación a los hechos acontecidos el día ***, en el contexto de una operación de ***, a nuestra **hija o hijo** ***, con tarjeta sanitaria número ***.

HECHOS

El día *** acudimos al hospital *** en compañía de nuestra **hija o hijo** para la realización de una cirugía programada orientada a ***. Al comienzo de dicha operación, **nuestra hija o nuestro hijo** fue llevado al quirófano por parte del personal del hospital todavía consciente y asustado, sin que se nos permitiera acompañarle hasta que le hiciera efecto la anestesia.

Cabe señalar que nuestra hija o nuestro hijo despertó de la anestesia ***, sin que se nos permitiera acompañarle adecuadamente en todo este proceso.

Tampoco se hizo una exploración previa de la situación en la que acudía nuestra **hija o hijo** al quirófano para determinar la existencia o no de factores de riesgo psicosocial, dándose la casualidad de que **ella o él** se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad, debido a:

*** Reflejar sólo lo que se adapte a vuestro caso.**

- No es normotípico, presentando la condición (o sospecha) de: autista, PAS, Altas Capacidades, etc. **Condiciones que implican un riesgo extra en relación al trauma.**
- Ha presentado intervenciones quirúrgicas anteriores con potencial traumático.
- **Está afectado por trauma o trauma complejo. Señalar si se trata de niñas y niños en acogimiento, adoptados, institucionalizados, etc.**
- Su situación escolar, familiar, etc. le coloca en una situación de especial vulnerabilidad.
- No se le pudo preparar explicándole lo que iba a pasar, o la información que se dio por parte del sistema de sanidad es incompleta o contradictoria con lo que finalmente sucedió.

Conocemos, por la información de que disponemos, que el hecho de que las niñas y los niños sean expuestos a procedimientos invasivos y potencialmente aterrorizantes, como lo es la cirugía, sin la compañía de las personas que le sirven de referente y pueden darle seguridad, constituye un acontecimiento POTENCIALMENTE TRAUMÁTICO, dado que la separación se produce en condiciones de extrema vulnerabilidad, sin la compañía de las personas que pueden ayudarle a gestionar el ESTRÉS TOXICO inevitablemente asociado al suceso.

Sabemos que el TRAUMA puede tener importantes consecuencias para el desarrollo de las niñas y los niños, siendo un riesgo para su salud mental y física, e implicando potenciales consecuencias de cara a su sociabilidad, escolarización, relación con el sistema de salud, así como la afectación de su sistema nervioso, endocrino, digestivo y locomotor.

Por ello, se estima que la exposición INNECESARIA de la infancia a procedimientos potencialmente traumáticos, no sólo tiene implicaciones a nivel individual, sino que repercute severamente en las familias y en el sistema de salud tanto en atención primaria, como secundaria y terciaria, implicando

a medio y largo plazo intervenciones y actuaciones que difícilmente se puedan relacionar con los hechos aquí relatados.

CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS

Se destaca que, tras los hechos aquí relatados, se ha podido constatar cierta sintomatología compatible con un TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, como son:

*** Reflejar sólo lo que observéis en vuestras hijas o hijos. No hay un mínimo.**

- Puede expresar malestar físico o quejarse de dolores cuando no hay explicación médica
- Su juego es monótono y repetitivo.
- Al enfadarse pierde el control y le es difícil calmarse (llega a agredir o agredirse)
- Parece excesivamente inquieto/a, agitado/a o desorganizado/a.
- Se muestra hipervigilante, en estado de alerta o a la defensiva en la interacción con los demás.

- Si es menor de 6 años: se muestra diferente a como era antes. Ha perdido alguna de las destrezas o logros de su etapa de desarrollo previamente adquiridos y/o presenta síntomas anteriormente ausentes.
- No come bien y relajado como antes.
- No duerme bien como antes.
- Se orina o defeca en su ropa durante el día y/o la noche (especificar).
- Se muestra socialmente inhibido/a.
- No quiere estar sólo/a.
- Se muestra menos autónomo/a de lo que era (miedo de ir al baño sólo/a, miedo de noche u otros miedos).
- Presenta conductas regresivas como, por ejemplo, llora al tener cualquier percance o problema que en otro momento pudo haber solucionado.
- Ha disminuido su comunicación verbal.
- Se balancea mucho tiempo o se autoestimula.
- Presenta conductas sexuales agresivas.
- Parece una niña o un niño triste o infeliz.
- Presenta una desorganización de sus ritmos biológicos: apetito/sueño/alimentación.
- Tiene dificultad para relacionarse con sus pares (se aísla o entra en relaciones conflictivas).
- Presenta dificultades en su rendimiento escolar (fracaso escolar, dificultad de atención y concentración, dificultad de aprendizaje).
- Parece como si estuviera en trance, algunas veces con movimientos de los ojos involuntarios.
- Parece alejado de la realidad (pérdidas frecuentes de contacto con la realidad).
- Ve u oye cosas que no existen.
- Cuando se refiere a sí mismo, lo hace en 3ª persona, él/ ella o nosotros.
- Su estado de ánimo cambia abruptamente.
- Presenta juegos coprofágicos (manipula las heces).
- El niño/a se agrede a sí mismo, haciéndose daño o poniéndose en peligro.
- Presenta miedos irracionales.
- Se despierta repentinamente angustiada o angustiado por las noches.
- Han aparecido TICS nerviosos que antes no tenía.

En caso de que ya tuviera cierta sintomatología que se hubiera recrudecido (en intensidad o frecuencia), señalarlo también.

Se destaca expresamente que la sintomatología descrita NO ESTABA PRESENTE ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA anteriormente nombrada.

ARGUMENTOS

La Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo por la que se aprueba la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, establece que todas las niñas y niños tienen derecho a:

- Estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso comporte costes adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de los tratamientos a los que hay que someter al menor.
- A recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño, sobreentendiéndose que deben estar debidamente informados de ellos, sobre todo, si presentan un potencial traumático.
- Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o de examen médico en países que no forman parte de la Comunidad Europea.

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, obliga a las figuras profesionales no sólo a estar formadas, sino a comunicar a las instancias competentes cualquier forma de maltrato o abuso hacia la infancia, aunque sea una institución la que sistemáticamente lo está ejerciendo. Establece la obligación de la Administración General del Estado de diseñar e implementar protocolos que impidan este tipo de negligencia y maltrato. Así mismo, establece la obligación hacia las Autoridades Sanitarias de detectar los factores de riesgo relacionados con sus propias intervenciones, tratando de erradicarlos.

De hecho, el propio BALORA (el manual que utilizamos los servicios sociales para detectar e intervenir en situaciones de riesgo o desprotección) tipifica el hecho de aterrorizar a la infancia como una forma de MALTRATO.

VALORACIÓN

En relación a lo anteriormente expuesto, valoramos que:

- Se ha sometido a nuestra hija o hijo a procesos médicos que implican una VIOLENCIA innecesaria hacia la infancia, entendiendo como violencia el hecho de causarle un daño (conscientemente o no) que se habría podido evitar sin menoscabo de su tratamiento.

- Se valora que esta NEGLIGENCIA MÉDICA podría tener consecuencias de mayor o menor intensidad de cara a su futuro, y requiera, probablemente, de tratamiento específico o terapéutico.
- Se estima que este daño había resultado FACIL DE EVITAR permitiendo a sus madre y su padre estar a su lado hasta haber perdido la conciencia como resultado de la anestesia general.

PETICIÓN

En consecuencia, EXIGIMOS que:

- Se incluya copia de esta queja en el EXPEDIENTE de nuestro hijo, a fin de que el departamento de sanidad pueda conocer los sucesos acontecidos el día de los hechos, ofreciéndole, en caso de necesidad, una atención mejor orientada a sus necesidades tanto físicas como emocionales.
- Se FORME al personal de quirófano con los conocimientos y herramientas necesarios para PREVENIR cuadros de estrés postraumático en la infancia.
- Se aplique, desde la fecha de hoy, un PROTOCOLO en quirófano que garantice a las madres y los padres estar al lado de sus hijas e hijos hasta que les haga efecto la anestesia y pierdan la conciencia, así como que despierten en compañía de una figura que pueda reportarles seguridad y calma.
- Se le ofrezca con carácter de URGENCIA ATENCIÓN TERAPEUTICA, en el mismo hospital, orientada a la valoración y superación del posible cuadro de estrés postraumático que padece como resultado de dicha operación.

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Tarjeta sanitaria de la madre

Tarjeta sanitaria del padre

DNI de la madre

DNI del padre

Libro de familia

Muchas gracias por su atención.

D. *** (DNI ***)

Dña. *** (DNI ***)

Dirección: ***

Teléfono de contacto: ***