

# Prevención de las intoxicaciones infantiles

*J. Pou i Fernández*

Como ocurre con todas las enfermedades, la prevención es la mejor manera de combatirlas. Las intoxicaciones al igual que ocurre con el resto de accidentes infantiles, son susceptibles de prevención en un 90% de los casos en contra de lo que el vocablo accidente significa. Todas las sociedades que han invertido en la prevención de accidentes infantiles han conseguido una eficaz reducción de su incidencia. Es por ello que está justificado que en una publicación que habla de intoxicaciones exista un capítulo dedicado a la prevención.

El objetivo de la prevención (prevención primaria) es evitar la aparición de la intoxicación y así reducir los costos humanos, sociales y económicos de la intoxicación en si misma y también evitar la gravedad y secuelas de sus efectos (prevención secundaria).

La prevención de las intoxicaciones se basa en tres grandes pilares:

- La investigación, sobre todo epidemiológica
- La educación que permite, además de evitar el riesgo, la aparición de reflejos y actitudes capaces de proteger cuando no nos es posible hacer desaparecer el riesgo.
- La legislación, y las normas técnicas que de ella se derivan y que son capaces de evitar el acceso al tóxico.

La Sociedad por entero es quien debe cuidarse de aplicar las medidas necesarias para evitar las intoxicaciones. A partir de los datos obtenidos por la epidemiología se aplicarán las medidas educativas o técnicas correspondientes.

Desde su nivel, cada uno de elementos que componen la red social, tendrá una función u otra y cada una de ellas con diferente importancia (Tabla I).

TABLA I

Estado	Comunidad	Sanidad	Familia	Niño
Legislación Educación	Legislación Educación	Legislación Educación	Legislación Educación	Educación Normas de conducta
		Normas de conducta	Normas de conducta	

## LA INVESTIGACIÓN

El conocimiento de la epidemiología es imprescindible para poder hacer prevención. Toda intoxicación se produce por la interacción de un huésped (el niño), un agente (el tóxico) y un medio (el lugar). La prevención puede hacerse a cualquier de estos tres niveles pero para aplicarla es necesario conocer qué niños se intoxican, con qué y dónde. Los conocimientos epidemiológicos son los que nos dan esta información y los que nos permiten adoptar las medidas concretas. Puesto que cada uno de estos elementos puede variar con el paso del tiempo (cambio de hábitos sociales, de residencia, productos nuevos, nuevas formas de vida, etc) el conocimiento epidemiológico debe ser continuo para poner sobre aviso de la aparición de nuevos peligros.

En otro capítulo del libro se aborda la epidemiología de las intoxicaciones y de este conocimiento podemos distinguir en primer lugar dos grandes grupos de intoxicaciones: las accidentales y las voluntarias. Las características en uno y otro caso son muy diferentes y por ello abordaremos por separados las medidas técnicas y educativas de prevención.

## MEDIDAS EDUCATIVAS EN LAS INTOXICACIONES ACCIDENTALES

La principal ventaja de las medidas educativas es que con el tiempo permiten que el niño aprenda a conocer, y por tanto a evitar los riesgos. También es importante que pueden ser aplicadas selectivamente y por tanto personalizadas en cada ocasión adaptándose al niño (edad, hábitos, etc) y al lugar y ambiente que le rodea (conociendo los riesgos específicos). Su principal inconveniente es que no confieren una seguridad absoluta

Cuando el niño es pequeño, que es la edad de máxima incidencia, deben dirigirse a todas las personas que están a su cuidado (padres, abuelos, canguros, guarderías, etc). Para todas ellas la responsabilidad es

mayor cuanto más pequeño es el niño. Poco a poco, a medida que el niño vaya creciendo, vaya siendo más independiente, la responsabilidad va decreciendo para los cuidadores y aumentando para el niño. En consecuencia, a medida que el niño se vaya haciendo mayor deberemos dirigir hacia él las medidas de educación.

El máximo esfuerzo debe dirigirse hacia las familias de los niños en edades comprendidas entre el año y los 5 años puesto que éstos son los que más riesgo corren. El momento más adecuado de hacerlo serían las visitas pediátricas que coinciden con los controles, revisiones de los programas del niño sano. Nuestro trabajo debe consistir en informar sobre los peligros reales y las consecuencias de no prevenir las intoxicaciones. Es importante que los adultos entiendan que la mejor manera de evitar que las intoxicaciones ocurran es eliminando totalmente la posibilidad. Así, la mejor manera de evitar una intoxicación medicamentosa en el hogar es no tener medicamentos en casa. Puesto que en muchas ocasiones esto no es posible es necesario dar unas recomendaciones generales (Ver capítulo «Actuación en un Centro de Atención Primaria»).

Este tipo de información no siempre es eficaz. En parte es debido a que los adultos la reciben de forma pasiva, no demasiado convencidos de la realidad del peligro y en consecuencia no la aplican. Por este motivo es aconsejable hacerles participar activamente. Para ello puede ser suficiente que ellos mismos repasen los peligros que rodean al niño, que hagan un listado en el que se relacione dónde guardan los medicamentos y los productos domésticos, el grado de protección de estos lugares, cuáles son estos productos, si son necesarios, etc. De esta forma es más fácil que ellos mismos adopten conductas activas, sin necesidad de nuestras recomendaciones. Como es lógico debemos colaborar con ellos, repasar su trabajo y recomendar las medidas más adecuadas.

A parte de este tipo de recomendaciones directas es recomendable el empleo de folletos informativos en los que además de las medidas de prevención primaria se introduzcan recomendaciones sobre lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer en caso de la intoxicación se produzca (prevención secundaria). De todos es conocido que algunas de las primeras medidas adoptadas por personal no sanitario en los primeros momentos de producirse una intoxicación pueden ser contraproducentes y agravar más la situación. La existencia de información escrita, fácil de entender y con indicaciones concretas puede evitar que esto ocurra y sobre todo da seguridad a las familias en momentos en que los nervios impiden pensar con coherencia.

## MEDIDAS TÉCNICAS EN LAS INTOXICACIONES ACCIDENTALES

Son sin ninguna duda las más eficaces ya que impiden directamente el acceso al tóxico. Sin embargo existen algunas dificultades para su implantación de forma sistemática en los productos potencialmente tóxicos debido a que elevan el coste del producto, motivo por el que muchas empresas son reacias a su introducción y además porque muchas veces el mismo impedimento que representa para un niño puede serlo para un adulto con dificultad para la manipulación como ocurre, por ejemplo, con las personas de edad avanzada.

En relación a la ingesta de fármacos, causa frecuente de intoxicación, cabe aplicar algunas medidas no muy costosas y en cambio muy eficaces. Una de ellas sería el que el contenido de los envases no fuese el suficiente para producir una intoxicación grave en niños de 1 a 3 años. Si el contenido total de medicamento no corresponde a la dosis tóxica aún en el caso de que el niño lo ingiera evitamos las graves consecuencias. Otra medida, ampliamente aplicada y de alta efectividad es el empleo de blisters en los que cada comprimido se encuentra individualizado y además en envoltura no transparente. Con ello se obliga que el niño tenga que tomar las pastillas de una en una lo cual es una dificultad para él y además se evita llamar su atención con el aspecto, color de los comprimidos o pastillas.

Así como la industria farmacéutica, posiblemente más sensibilizada en el tema, ha adoptado estas medidas e incluso algunas han introducido el tapón de seguridad, máximo exponente de seguridad, no ha ocurrido lo mismo con las empresas que fabrican productos de uso doméstico. Como se ha dicho en la epidemiología muchos niños se intoxican con estos productos y además algunas de estas intoxicaciones lo son por productos caústicos lo cual hace que el problema sea doblemente grave.

La única forma de conseguir medidas eficaces es a través de las normas, de obligado cumplimiento, dictadas por la Administración. En este sentido diferentes resoluciones adoptadas en el seno del Parlamento europeo y por tanto en nuestro país, determinan los requisitos de envasado y etiquetado de los productos potencialmente tóxicos. Así por ejemplo la Directiva 67/548 CEE del Consejo Europeo, publicada en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas, en su artículo 6 estipula, en el apartado 2, que «todo embalaje habrá de llevar una etiqueta que mencione.

- El nombre de la sustancia.
- El origen de la sustancia.

TABLA II

- 
- Explosivo: una bomba detonante (E)
  - Comburente: una llama encima de un círculo (O)
  - Fácilmente inflamable: una llama (E)
  - Tóxico: una clavera sobre dos tibias cruzadas (T)
  - Nocivo: una cruz de San Andrés (Xa)
  - Corrosivo: el signo de un ácido activo (C)
  - Irritante: una cruz de San Andrés (Xi)
- 

- Los símbolos y distintivos de los peligros que represente el empleo de la sustancia.
- Una nota sobre los riesgos particulares que se deriven de dichos peligros».

En la tabla II se detallan cuales son los símbolos y distintivos de los peligros que deben constar en las etiquetas.

En otra normativa, la 187/22 del Parlamento Europeo se detalla también (artículo 6, apartado b): «los recipientes que contengan preparados peligrosos ofrecidos o vendidos al público en general no pueden tener:

- una forma y/o una decoración gráfica que pueda atraer o excitar la curiosidad activa de los niños o inducir a un error al consumidor».

Así pues, como vemos, existe una preocupación para evitar las intoxicaciones y se han tomado algunas medidas que de hecho se han mostrado eficaces pero que a nuestro entender, son insuficientes. Para los pediatras el tapón de seguridad aplicado a todos los productos peligrosos por, venenosos o cáusticos, sería posiblemente la mejor medida. La legislación también regula este aspecto y así en el anexo IVº del BOE nº 216 del 9 de septiembre de 1993 aparece la definición de «preparados peligrosos cuyos envases deban ir provistos de un cierre de seguridad para los niños» esta definición incluye dos tipos de especificaciones:

- Los que tengan una viscosidad cinemática determinada (el anexo la define y el cómo medirla)
- Los que contengan:
  - Metanol (límite de concentración > o = 3%)
  - Diclorometano (límite de concentración > o = 1%)

Queda claro que las medidas legislativas están tomadas pero a nivel pediátrico la sensación es que no son suficientes puesto que los niños siguen intoxicándose con productos cáusticos y ello es debido a que algunas de las causas ( por ejemplo el pH de la sustancia) de causticación no se contemplan en estas medidas. En consecuencia, a pesar de la notable mejoría y disminución de intoxicaciones graves que todas estas medi-

das han representado, algo queda para hacer. Puesto que no parece lógico ni útil el solicitar el tapón de seguridad en todos los productos, quizás el camino a seguir, igual que ha ocurrido en otros países, es el de detectar con los estudios epidemiológicos cuales son en la práctica los productos peligrosos e intentar contactar y pactar específicamente en estos casos la introducción de medidas técnicas de prevención. La concertación selectiva con el mundo empresarial puede ser una medida eficaz siempre que nos basemos en información real.

### **PREVENCIÓN DE LAS INTOXICACIONES VOLUNTARIAS**

Las intoxicaciones voluntarias se producen principalmente en la adolescencia, edad en las que se utilizan como intento de suicidio. Por suerte, en un gran número de casos, se trata de únicamente un aviso, un «gesto» y no de un verdadero intento, pero en otros no es así.

La prevención en estos casos pasa por detectar, y así prevenir, los adolescentes que presentan un riesgo de suicidio. Puesto que la incidencia de suicidio es elevada (3ª causa de muerte entre 14 y 25 años y 6ª entre 5 y 14 años en EE.UU.), existen muchos estudios que intentan conocer los síntomas y las características de éstos adolescentes. Aunque aún no se ha conseguido delimitar claramente cuales son los indicadores precoces de peligro sí que se han podido conocer algunos de los factores de riesgo. Entre ellos los más importantes son la existencia de una historia familiar de suicidio, la presencia de patología psiquiátrica en uno de los padres, los trastornos psíquicos del propio adolescente, principalmente la depresión, y la existencia de problemas con el alcohol, otras drogas, la ley o la escuela.

La prevención en estas intoxicaciones pasa por la detección de este peligro y su tratamiento.

### **PAPEL DEL PEDIATRA EN LAS INTOXICACIONES**

Los pediatras, sea cual sea el lugar de trabajo que ocupen son las piezas clave en la prevención de intoxicaciones. Su labor en este sentido tiene diferentes aspectos.

Deben realizar una función educativa importante sobre todo a nivel del trabajo cotidiano en los Centros de Salud, tal como se ha recalcado en otro capítulo del libro.

Son los responsables de realizar, actualizar y mantener de forma continuada los estudios epidemiológicos que son básicos para la acción

preventiva. De esta manera se podrán detectar los peligros nuevos y desconocidos precozmente.

Finalmente deben ejercer el papel de mediador y defensor del niño con la Administración y con la Industria para conseguir que se adopten las medidas técnicas necesarias en los casos necesarios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Damashek A, Peterson L. Unintentional Injury Prevention Efforts for young children: levels, methods, types and targets. *J Dev Behav Pediatr* 2002;23:443-445.
2. Garrido Romero R, García García JJ, Carballo Ruano E, Luaces Cubells C, Alda Diez JA, Pou Fernández J. Intoxicaciones voluntarias como intento de suicidio. *An Esp Pediatr* 2000;53:213-216
3. Gómez P, Barrasa A. Estudio epidemiológico de una asociación de casos de enfermedad de sintomatología neurológica relacionados con el consumo de un producto carminativo en el año 2001. *Boletín Epidemiológico. Ministerio de sanidad y Consumo*. 2002 vol 10, nº
4. Koplin B., Agathen J. Suicidality in children and adolescents: a review. *Current Opinion in Pediatrics* 2002; 14:713-717.
5. Levêque B. Concertation pediatres-industriels. Interêt pour la prevention des intoxications accidentelles des enfants. *Arch Fr Pediatr* 1981;38:733-734
6. Pou Fernandez J. Prevencción de las intoxicaciones accidentales. XX Congreso español Extraordinario de la AEP. 1998. Libro de actas:205-206.
7. Walton WW. An evaluation of the poison prevention packaging. *Pediatrics* 1982; 69:363-370.