

¿VEMOS, ESCUCHAMOS, HACEMOS?

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su asamblea general del 20 noviembre de 1989, en su artículo 19, se refiere al maltrato infantil como "Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo" (Cumbre Mundial para la Infancia; 1984). Es una problemática mundial, donde la violencia es constante y constituye uno de los problemas sociales más graves y dramáticos de relevancia pediátrica.

En este número de Medicina Infantil se aborda el tema del abuso sexual en pediatría a través de un trabajo llevado a cabo en el Servicio de Emergentología del Hospital del Niño Jesús de Tucumán cuyos autores enfatizan que: "la importancia de este estudio radica en promover un mayor compromiso y concientización de este problema, donde indudablemente existen factores individuales, familiares, económicos y sociales y del cual sólo vemos la punta de un iceberg".

Coincido totalmente con estos conceptos destacando además tanto la validez del enfoque interdisciplinario realizado, con la supervisión del Juzgado de Menores, la participación de asistentes sociales, miembros del Servicio de Salud Mental y del Comité de Maltrato Infantil de ese hospital como el compromiso asumido por los autores.

Su publicación me brinda la oportunidad de hacer llegar algunas reflexiones sobre el abuso sexual, a mis colegas pediatras.

En 1996 la Organización Mundial para la Salud reconoció que la violencia es un problema de salud pública susceptible de estudio e intervención que no sólo puede producir lesiones físicas, incapacidad y muerte sino que también incide en las

fases críticas del desarrollo emocional y psicológico de los menores sometidos a ella, es decir al maltrato infantil. La intervención temprana puede evitar secuelas posteriores.

El conocimiento cada vez más profundo y detallado de los mecanismos del neuro desarrollo que culmina en la adolescencia tanto en el área cognitiva como socioemocional, nos permite comprender en su verdadera dimensión el profundo daño infringido a niños y adolescentes, cuando son víctimas de abuso sexual.

Los niños y adolescentes abusados tienen mayor riesgo de ser víctimas o victimarios en su vida futura (adulto) y sufrir las consecuencias sociales y emocionales negativas que esto conlleva. También pueden transmitir este patrón conductual a sus generaciones futuras.

Ahora sabemos que nuestra intervención oportuna puede reparar estas experiencias negativas y generar habilidades y sentimientos positivos en estos niños que en un futuro les permitirán constituirse como sujetos capaces de establecer relaciones sociales y afectivas más sanas y desarrollar sus capacidades potenciales.

A la luz de la neurogenética y la psiconeurobiología actual, sabemos que experiencias negativas del tipo de las del abuso, que atacan unos de los núcleos constitutivos del individuo, son capaces de lograr la expresión de patrones genético-moleculares neuronales desfavorables para la adaptación. Pero estos patrones de transcripción genética tan sensibles a las cambiantes condiciones del medio volverán a variar su expresión en respuesta a experiencias favorables con el medio, con la consiguiente mejora en la calidad de vida.

Es esta capacidad de cambio expresivo genético neuronal en respuesta a estímulos ambientales, lo que se conoce como neuroplasticidad.

Es nuestra responsabilidad como pediatras detectar los, a veces sutiles, indicios de abuso para llevar a cabo una intervención oportuna que permita la reparación del daño provocado y la modificación de patrones conductuales perversos. Nuestra intervención no sólo permitirá una mejor calidad de vida de los niños y familias en los que hemos intervenido sino que prevendrá la transmisión de estos patrones genéticos y conductuales a las generaciones futuras.

Es hora de que los pediatras tomemos conciencia, veamos, escuchemos, ayudemos a nuestros niños; el gran desafío es hacernos cargo. Esta no es una patología menor, debemos actuar interdisciplinariamente, junto con servicio social, salud mental, especialistas en violencia familiar: la salud mental de nuestros pacientes y su futuro lo requieren.

A partir del 6 de mayo del 2008 rige por resolución ministerial número 904 el protocolo de Abuso Sexual Infantil, donde constan todos los pasos a seguir con respecto al abuso infantil, para im-

plementarse en forma obligatoria en todos los hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

El día 18 de septiembre del 2008, la ley 2784 modifica la ley 1688 de prevención y asistencia a las víctimas de violencia familiar y doméstica que en sus artículos 5 y 6 se refiere a la atención y capacitación de todo el personal del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires.

Estoy convencida de que es prioritario seguir capacitando a los pediatras y a todo el personal de Salud, luchar por que las políticas públicas se ejecuten e instar a las autoridades a facilitar los medios para que las leyes se cumplan; leyes existen, sólo falta que las conozcamos y las hagamos cumplir.

Este es nuestro verdadero desafío.

*Dra. Patricia Zagalsky
Servicio de Clínica Pediátrica,
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.
Especialista en violencia familiar.*