

Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas

Volumen
Volume **12**

Número
Number **2**

Mayo-Agosto
May-August **2003**

Artículo:

Editorial

Papel del pediatra alergólogo en la prevención del maltrato infantil

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Colegio Mexicano de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com



Papel del pediatra alergólogo en la prevención del maltrato infantil

Dr. Arturo Loredo Abdalá*

Actualmente, la práctica de cualquier especialidad dentro de la pediatría se ha complicado enormemente por la profundidad del conocimiento médico que se ha logrado, el enorme avance tecnológico, la emergencia de nuevos padecimiento así como el rezago en la atención de algunos ya existentes; el incremento en los costos de los procedimientos diagnósticos y sobre todo, en la atención hospitalaria son algunos de los eventos que se deben considerar en este sentido.

Ante esta situación, el médico tiene el enorme reto de proporcionar calidad y calidez en la atención de sus pacientes, como una premisa fundamental de su quehacer cotidiano. Sin embargo, cuando la patología que atiende se caracteriza entre otras cosas por la cronicidad del padecimiento, surgen nuevos obstáculos que el médico debe conocer y resolver a plenitud so pena de no otorgar durante su atención profesional los dos elementos básicos, calidad y calidez, que se requieren.

Un paciente que cursa con una entidad nosológica que tiende a la cronicidad no solamente sufre las manifestaciones de la misma sino también se genera en el niño y en sus familiares desesperanza, depresión, intolerancia, frustración etc. situaciones que van a condicionar una disminución en la calidad de vida de todos los actores.

Un ejemplo a considerar es el enfermo que padece alguna de estas enfermedades crónicas: asma, rinitis alérgica o dermatitis atópica ya que dichos niños deben ser atendidos médicaamente de una manera adecuada para evitar los siguientes eventos: crisis agudas que requieren tratamientos de urgencia, por su frecuencia y duración no causen alteración considerable en el crecimiento y desarrollo físico del menor, cierta repercusión emocional que le afecte su autoestima, el rendimiento escolar, la relación con individuos de su edad o con los adultos, entre otros.

Es en este contexto donde en general, cualquier médico debe intervenir con el objeto de no sólo atender el padecimiento por el cual se ha solicitado su participación sino también, para establecer una estrategia de prevención primaria ante estas situaciones.

Cuando el menor con alguna de estas enfermedades no responde a los esquemas terapéuticos convencionales, no crece adecuadamente, su ganancia de peso no es el esperado, su situación escolar no es satisfactoria, la práctica de deporte no se realiza por diversas razones y la interrelación con niños de su misma edad o con los adultos es deficiente, son indicadores para que el médico se alerte y trate de precisar cuál es la razón de dicha situación.

Una posible explicación para algunas o de casi todas las condiciones antes señaladas y que se debe considerar en el algoritmo de estudio para estos enfermos, es la posibilidad de que el menor sea víctima de alguna forma de malos tratos.

En la actualidad, el conocimiento que se tiene sobre el síndrome del niño maltratado (SNM) ha permitido precisar un buen número de características de esta patología, tales como: Las diversas formas como los menores son principalmente agredidos, clasificadas hasta el momento en formas conocidas (maltrato físico, abuso sexual, maltrato psicológico) y en formas poco conocidas (síndrome de Munchausen, abuso fetal, ritualismo, niños en la guerra); la gran variabilidad en las manifestaciones clínicas, que han sido clasificadas en "visibles" (equimosis, quemaduras, fracturas, esguinces) e "invisibles" (talla baja, desnutrición severa, obesidad, hemorragia intracraeana en un lactante). El comportamiento del agresor (activo o pasivo) el género del maltratador, su condición socioeconómica, antecedentes de alcoholismo o adicciones etc.

Algunas características del menor (portador de una malformación congénita, padecer una enfermedad crónica, las secuelas de un padecimiento neurológico severo o presentar trastorno por déficit de la atención con o sin hiperactividad) y finalmente, algunos aspectos del medio familiar o del ambiente (violencia familiar, divorcio, madre soltera, pobreza, pérdida del empleo).

* Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría, AC. Coordinador de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría y de la Facultad de Medicina de la UNAM. (CAINM-INP-UNAM).

Cuando el médico es capaz de concatenar a un gran número de estos elementos está en condición de desarrollar dos acciones relacionadas con el SNM: sospechar y/o prevenir el fenómeno de maltrato infantil en un buen número de casos.

Ante esta perspectiva, cualquier médico tiene la enorme oportunidad de diagnosticar tempranamente esta patología o lo más deseable, prevenir su presentación. Por lo tanto, debe saber cómo actuar ante un caso sospechoso de SNM, a quién debe recurrir para atender integralmente a estos niños; por supuesto, debe notificar a la autoridad pertinente si el niño presenta lesiones que no tienen una explicación lógica y convincente so pena de actuar fuera de la Norma Oficial Mexicana contra la violencia familiar, independientemente de que puede incurrir en el error de no sospechar el diagnósti-

co de SNM, y es muy probable que la próxima vez que sepa del paciente se enterará de que el menor ha fallecido o ha quedado con una severa lesión invalidante, por sólo mencionar lo más impactante, es decir, la punta del "iceberg".

El pediatra alergólogo debe tener presente que un niño que cursa con un padecimiento crónico, tiene un 12-14% de posibilidades de ser víctima de maltrato físico y seguramente ante la posibilidad de maltrato psicológico, el porcentaje debe ser mucho mayor aunque ello no se ha precisado en nuestro medio.

Ante estas perspectivas, quisiera insistir que los pediatras alergólogos deben estar alertas ante esta nueva posibilidad diagnóstica, la que probablemente será una situación de reto durante la práctica de su actividad profesional cotidiana.