

BOLETÍN INFORMATIVO



Órgano oficial de la Sociedad Uruguaya de Pediatría / Año 2015 / Volumen 24 / N° 2

Comisión Directiva

Dr. Alfredo Cerisola
PRESIDENTE

Dr. Gabriel Peluffo
VICEPRESIDENTE

Dra. Mónica Pujadas
SECRETARIA GENERAL

Dra. Alicia Fernández
TESORERA

Dra. Laura Pardo
SECRETARIA DE ACTAS

Dra. Virginia Kanopa
COORDINADORA DE COMITÉS

Dr. Andres Alves
COORDINADOR ÁREAS
ESTRATÉGICAS Y ASUNTOS
LABORALES

Sumario

Editorial **pág 2**

Bienvenida nuevos socios **pág 5**

Asamblea Ordinaria S.U.P. **pág. 5**

Informa Secretaría de Recertificación
pág 6

Informa Comité Salud Ambiental
Infantil **pág 8**

Formación de nuevos comités **pág 10**

Taller EMC Maltrato **pág 11**

Biblioteca: nuevas incorporaciones
pág. 14

Eventos **pág 16**

Palabras clave: Bienvenidos. Valor. Caja de herramientas. Co-responsabilidad. Gracias.

Estamos finalizando el 2015. Para la pediatría de nuestro país, este año ha estado marcado por los 100 años de la Sociedad Uruguaya de Pediatría. También estamos finalizando el período de esta Comisión Directiva. En estas circunstancias, queremos compartir con ustedes estas cinco palabras clave.

Bienvenidos

Nuestro deseo y nuestro objetivo ha sido que todos se sientan muy bienvenidos a la SUP: los pediatras y quienes están en formación para serlo, los especialistas pediátricos y los integrantes de los equipos de salud pediátricos. Bienvenidos todos y cada uno de ustedes, con sus conocimientos, experiencias, opiniones, propuestas y sueños. Y confiamos en que éste debe ser el espíritu en todos los ámbitos de la SUP: cada uno dando la bienvenida a sus colegas.

Valor

Cuando miramos a la SUP, reconocemos el valor enorme que tiene en nuestro país:

- Por lo que implica ser la sociedad científica representativa de todos los pediatras, cuya finalidad es el desarrollo científico y profesional de la pediatría y la promoción de la salud y los derechos de niños, niñas y adolescentes. Más aún: el Profesor Dr. Luis Morquio, en la primera sesión de la Sociedad de Pediatría en 1915, cuando asumía como primer presidente de la misma, extendía la finalidad de la pediatría expresando que “todo lo que concierne al niño, sano o enfermo, no nos debe ser indiferente”. Estamos convencidos que esta frase mantiene absoluta vigencia y, por eso, fue elegida como el lema de nuestro Congreso.
- Por ser la sociedad científica más numerosa y más antigua del país. Porque 100 años son muchos, pero –además– por el valor del legado histórico de quienes nos precedieron y por la experiencia acumulada.
- Por todos los pediatras que dedican su conocimiento y su tiempo en forma honoraria al desarrollo en la SUP. Por los múltiples equipos (Secretarías, Comités) y sus líneas de trabajo.
- Por sus posibilidades de creación, de crecimiento y de comunicación.

Caja de herramientas

Es importante entender que la SUP no es un fin en sí misma. Podemos imaginar a la SUP como una enorme “caja de herramientas” que está a disposición de todos los pediatras para crear, para construir, para innovar. En esta caja puede haber herramientas muy diferentes, pero todas con funciones útiles y complementarias. Como todos sabemos, las cosas no se hacen solas. Requieren de la imaginación, la creatividad, la planificación y el trabajo de muchas pediatras, especialistas pediátricos y colaboradores para que se concreten.

Co-responsabilidad

Las actividades que realizamos –y las que realicemos– dependerán de lo que individualmente, trabajando en equipos y como institución decidamos concretar. La SUP es un ejemplo de construcciones colectivas en las que muchos integrantes aportan

su tiempo, su trabajo y su compromiso para hacerlas posible. Entre esas construcciones colectivas destacamos:

- Las relacionadas con el desarrollo científico de la pediatría (investigaciones científicas apoyadas desde la Biblioteca, publicación de la revista científica Archivos de Pediatría del Uruguay, jornadas y reuniones científicas tanto en el interior como en Montevideo, congresos, etc.). Un ejemplo especial fue el “Congreso de los 100 años de la SUP” que incluyó el XXX Congreso Uruguayo de Pediatría, el Primer Congreso Integrado de Adolescencia y las VIII Jornadas del Pediatra Joven, con la presentación de un nuevo récord de trabajos científicos. Junto al Congreso se realizaron dos cursos pre-congresos de gran nivel internacional: el III Curso Internacional de Simulación en Emergencias Pediátricas y la primera edición del Curso EPEC Latinoamérica, sobre cuidados paliativos y del final de la vida en Pediatría.
- Las actividades de desarrollo profesional médico continuo (DPMC) que se vienen realizando desde hace más de dos décadas a través de los diferentes cursos, talleres. Somos conscientes que debemos impulsarlos aún más, estableciendo necesidades educativas prioritarias y estimulando a que se realicen en diferentes puntos geográficos del país.
- El Programa de Mantenimiento de las Competencias en Pediatría de la SUP, como reconocimiento al compromiso de los pediatras por estar actualizados. Luego de un proceso de varios años, 105 pediatras hicieron historia al presentarse y aprobar los criterios de la primera experiencia nacional de recertificación médica voluntaria. El Dr. Morquio decía un siglo atrás: “Los alumnos me oyen decir que soy el estudiante más viejo de la clínica porque, si es mi placer enseñar lo que sé, lo es también aprender lo que no sé y no pasa día en que abandone el hospital sin haber aprendido algo nuevo. Y eso seguirá siempre, infinitamente”. Esta es la realidad de nuestra vida como pediatras y especialistas pediátricos. Constantemente estudiamos, preguntamos, nos consultamos, investigamos, participamos en cursos, concurrimos a congresos... Todos los días estamos aprendiendo y procurando ser “mejores pediatras”.
- El análisis de nuestro rol como pediatras en el Uruguay (y la elaboración de un documento en común en el Foro de Sociedades de Pediatría del Cono Sur) y las acciones destinadas a mejorar las condiciones de ejercicio profesional para poder brindar una mejor calidad de atención de la salud a nuestros niños, niñas y adolescentes.
- El Programa de Comunicación Social denominado “mi Pediatra” que hemos desarrollado en este último año. Gracias a los textos escritos por socios de la SUP para su difusión en la web y en las redes sociales, así como la participación en diferentes medios de comunicación y la organización de actividades de promoción de la salud (como la campaña de vacunación antigripal “predicando con el ejemplo”), hemos iniciado esta comunicación con la población a través de información, consejos y recomendaciones para los niños y adolescentes y sus familias en un lenguaje accesible para todos.
- El trabajo de los equipos dedicados a áreas específicas dentro de la pediatría, organizados en secretarías y comités. El trabajo de los comités es fundamental para el desarrollo de las actividades científicas, académicas y de promoción de la salud sobre temas específicos de la atención pediátrica. Además de los comités que ya venían trabajando fuertemente con anterioridad, en estos últimos dos años se han reformulado y se han creado nuevos comités como, por ejem-

plo, Farmacología y Terapéutica, Bioética, Discapacidad y Neurodesarrollo, Salud ambiental, Medicina deportiva, Prevención de lesiones no intencionales, etc.

- El fortalecimiento de las relaciones inter-institucionales tanto en el ámbito nacional como en el internacional, especialmente allí con la participación en el Foro de Sociedades de Pediatría del Cono Sur (FOSPECS) y en el relacionamiento con la Academia Americana de Pediatría.

Esta co-responsabilidad en la SUP nos involucra a todos los pediatras. ¡Porque a la SUP la hacemos grande entre todos! Por eso estamos invitando a los pediatras y a los que están en formación – y que aún no son socios – a que se afilien y se integren a la SUP. Para que puedan participar con los diferentes roles y niveles de actividad que cada uno quiera y pueda desarrollar. Asumiendo que las acciones que realizamos valen más por cuánto amor y entrega le ponemos, que por los posibles efectos visibles que puedan producir.

Gracias.

Muchas gracias a todos los que han dedicado su tiempo y su esfuerzo a la construcción de nuestra SUP. Desde nuestros fundadores hasta cada uno de los pediatras y colaboradores (incluyendo especialmente a nuestros equipos de Biblioteca y de Secretaría) que a lo largo de estos 100 años han aportado –y aportan– al crecimiento y desarrollo de la pediatría nacional.

Y un agradecimiento muy especial a los niños, las niñas, adolescentes, madres, padres y demás familiares, por la confianza que cada día depositan en nosotros –sus pediatras–, por confiarnos la atención y la promoción de la salud de lo más valioso que tienen.

Nuestro presente y futuro. Estamos próximos al momento en que debemos elegir a los nuevos integrantes de la Comisión Directiva. Es nuestro deseo que se postulen pediatras de diferentes generaciones, regiones geográficas, áreas y niveles de atención. Y que todos los socios participen de la elección votando por quienes consideren que pueden asumir mejor la dirección de nuestra querida Sociedad.

Porque también debemos mirar todo lo que nos queda por hacer. Por consolidar procesos. Por innovar en temas como la definición y el impulso de estrategias de salud pública que puedan impactar en un mejor nivel de salud de los niños, niñas y adolescentes, o en cómo mejorar el ejercicio profesional de los pediatras, o en cómo desarrollar estructuras de funcionamiento local en el interior, o en cómo mejorar la financiación de nuestras actividades, o en muchos otros temas más.

¡Por muchos años más de la Sociedad Uruguaya de Pediatría!

Dr. Alfredo Cerisola
Presidente de la SUP

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

ORDEN DEL DÍA:

- Consideración de la memoria anual
- Balance de tesorería
- Elecciones

MIÉRCOLES 16 DE DICIEMBRE DE 2015
SALA LECTURA BIBLIOTECA SUP

PRIMER LLAMADO HORA 11:30
SEGUNDO LLAMADO HORA 12:00

Se aprobó el ingreso de nuevos socios:

Dra. Batthyany Clara	MONTEVIDEO
Dra. Cabo Estefanía	MONTEVIDEO
Dr. Davila Hector	MONTEVIDEO
Dra. De León Mariela	MONTEVIDEO
Dra. Garcia Ana	MONTEVIDEO
Dr. Guida de Vargas Andres	MONTEVIDEO
Dr. Mauvezin Joaquín	MONTEVIDEO
Dra. Martino Carolina	MONTEVIDEO
Dra. Piedeferri Sabrina	MONTEVIDEO
Dra. Pintos Mariana	MONTEVIDEO
Dra. Xoyon Eva	FRAY BENTOS
Dra. Zabala Cristina	MONTEVIDEO



Ceremonia de Clausura del “Congreso de los 100 años de la Sociedad Uruguaya de Pediatría” Entrega de Certificados del Programa de Mantenimiento de las Competencias en Pediatría

El evento central de las celebraciones de este primer siglo de vida de la Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP) fue el “Congreso de los 100 años de la SUP” que se realizó en el Laboratorio Tecnológico del Uruguay (LATU) entre el martes 8 y el viernes 11 de setiembre de 2015.

En la Ceremonia de Clausura del Congreso, se entregaron los primeros Certificados del Programa de Mantenimiento de las Competencias en Pediatría (recertificación) a un número muy importante de pediatras.

Desde hace más de cuatro años, la SUP ha venido desarrollando un programa de recertificación voluntaria en pediatría. Este proceso de elaboración incluyó diferentes actividades de consulta entre los pediatras socios de la SUP y múltiples intercambios con representantes del Colegio Médico del Uruguay, de la Facultad de Medicina y la Escuela de Graduados, con expertos en educación médica, con autoridades de los gremios médicos, en los grupos de trabajo preparatorios de la 9ª Convención Médica Nacional, y con las otras Sociedades de Pediatría del Cono Sur.

Finalmente, se aprobó el instrumento que se entendió como el más adecuado para esta etapa inicial, el cual fue aprobado por la Comisión Directiva de la SUP. El mismo consiste en presentar un informe de las actividades asistenciales en pediatría y de las actividades de educación médica continua, formación académica, así como actividades docentes y de investigación realizadas en los últimos 5 años, con un sistema de puntuación que establece un mínimo de créditos por año y por el quinquenio. Entre las actividades asistenciales se consideran, además, la posibilidad de presentar informes de casos clínicos que motivaron un aprendizaje a partir de la reflexión de la resolución de problemas que se presentaron en la práctica clínica diaria e informes sobre actividades de promoción y prevención en salud. Para la evaluación de estos ítems se conformó el Consejo

de Evaluación del Programa de Mantenimiento de las Competencias en Pediatría que fue integrado por la Prof. Dra. Adriana Bellosio, el Prof. Agdo. Dr. Edmundo Batthyany, el Prof. Dr. Daniel Borbonet, la Prof. Dra. Cristina Scavone y el Prof. Dr. Walter Pérez.

En los meses previos al Congreso convocamos a todos los pediatras con más de 5 años de recibidos a que presentaran sus informes que les permitieran ser reconocidos como pediatras que están actualizados en los conocimientos y las competencias necesarias para su ejercicio profesional. Se presentaron más de un centenar de pediatras, de los cuales 105 reunieron los créditos necesarios requeridos por el Programa de Mantenimiento de las Competencias de la SUP. De acuerdo a lo previamente anunciado, los certificados se entregaron en la Ceremonia de Clausura del “Congreso de los 100 años de la SUP”. En dicha Ceremonia participaron el Presidente de la Academia Americana de Pediatría (AAP) Dr. Benard Dreyer, el Presidente del Colegio Médico del Uruguay Prof. Dr. Jorge Torres, el representante del Consejo de Evaluación del Programa de Mantenimiento de las Competencias en Pediatría de la SUP Prof. Dr. Walter Pérez y el Presidente de la Sociedad Uruguaya de Pediatría Dr. Alfredo Cerisola. El integrante de la Secretaría de Recertificación de la SUP Dr. Fernando Bazzino procedió a la lectura del nombre de los 105 pediatras y posteriormente se entregaron los certificados correspondientes.

Este evento fue vivido con emoción por todos los participantes, asumiendo que se trata de un hecho histórico en nuestro país por tratarse de los primeros integrantes de la comunidad médica nacional que se presentaron a un Programa de Recertificación Médica voluntaria en nuestro país. A continuación, les presentamos los nombres de estos 105 pediatras.

Dr. Alfredo Cerisola
Presidente de la SUP

DR. DIEGO ABDALA
 DRA. ANABELLA AKIKI
 DRA. CARINA ALMADA
 DR. BERNARDO ALONSO
 DRA. FELICITA ALONSO
 DR. MARTIN ALONSO
 DRA. SILVIA ALOY
 DRA. BELEN AMORIN
 DRA. NANCY ARAMBURU
 DRA. EDITH ARRESEIGOR
 DR. GUSTAVO AVILA
 DRA. FELICIA BARON
 DR. FERNANDO BAZZINO
 DRA. GABRIELA BELLINZONA
 DRA. ETHEL BELTRAN
 DRA. MERCEDES BERNADA
 DRA. ALICIA BERTAGNA
 DRA. MONICA BOMBACI
 DRA. IVONNE BRUNO
 DR. NESTOR CABANA
 DR. GONZALO CABRERA
 DRA. DIONE CARRASCO
 DR. PEDRO CERUZZI
 DRA. ROSARIO CHAIN
 DRA. CECILIA CRAPUCHETTI
 DR. ESTEBAN DA SILVA
 DRA. ANA DA SILVEIRA
 DRA. PATRICIA DALL ORSO
 DRA. MYLENE DAVREIUX
 DR. MARCOS DELFINO
 DRA. PATRICIA DESTRO
 DRA. TANIA ERRO
 DRA. CRISTINA ESTEFANELL
 DRA. ALICIA FERNANDEZ
 DRA. BETINA FERREIRO
 DRA. PATRICIA FERREIRO
 DRA. ANA FRAGA

DR. ALEJANDRO FRANCO
 DRA. VIRGINIA GALEANO
 DRA. SILVIA GIBARA
 DRA. SUSANA GODOY
 DRA. CAROLINA GONTADE
 DRA. ROSANA GUEVARA
 DRA. ALICIA GUGELMEIER
 DRA. STELLA GUTIERREZ
 DRA. MARGARITA HALTY
 DR. DANIEL IGLESIA
 DRA. RITA IRIBARNE
 DR. ANTONIO LUSTEMBERG
 DRA. ANA MACHIN
 DRA. MONICA MALUTIN
 DRA. DANIELA MARCHETTI
 DR. LUIS MARTINEZ
 DRA. MARIANA MÁS
 DRA. ADRIANA MATA
 DRA. VERONICA MATTOS
 DRA. LUCIA MAURENTE
 DR. ALVARO MEDINA
 DRA. CELIA MIGDAL
 DR. MARIO MORAES
 DRA. ISABEL MOREIRA
 DRA. GRETTEL MORENA
 DRA. FABIANA MOROSINI
 DRA. SILVIA OBERTI
 DRA. SOLEDAD PANDOLFO
 DRA. LAURA PARDO
 DRA. VIRGINIA PARODI
 DRA. VIRGINIA PERDOMO
 DRA. MACARENA PEREDA
 DRA. SILVIA PEREIRA
 DRA. ADRIANA PEREYRA
 DRA. LUISA PEREYRA
 DRA. GISELE PEREZ
 DR. GONZALO PEREZ

DRA. ANDREA PIJUAN
 DRA. CATALINA PINCHAK
 DRA. NOELIA PONCE
 DR. JAVIER PREGO
 DRA. ROSARIO PRIETO
 DRA. MONICA PUJADAS
 DRA. MARIELA RAMIREZ
 DRA. ELISA ROASCIO
 DRA. EUGENIA ROBLEDO
 DRA. FERNANDA RODRIGUEZ
 DRA. LETICIA RODRIGUEZ
 DRA. VIRGINIA RODRIGUEZ
 DRA. VIRGINIA ROMERO
 DRA. ADRIANA ROSA
 DRA. ANDREA ROVELLA
 DRA. ELIANA RUIZ
 DRA. BEATRIZ SAINZ
 DRA. MERCEDES SANCHEZ
 DRA. ALEJANDRA SANTOS
 DRA. SYLVIA SAWCHIK
 DRA. BEATRIZ SAYAGUES
 DRA. MAGDALENA SCHELOTTO
 DRA. YANINE SCHOL
 DRA. ALEJANDRA TOURREILLES
 DRA. INES VALLES
 DRA. CLAUDIA VENTURINO
 DR. SERGIO VENTURINO
 DRA. ADRIANA VICENTE
 DRA. GLORIA VIEIRA
 DRA. ALEJANDRA VOMERO
 DRA. SILVIA VRABL
 DRA. STELLA ZAPATA



Riesgos de los plaguicidas en la salud infantil

“La Salud es un derecho de todas las personas que debe estar garantizada por los gobiernos, por lo tanto los beneficios que puedan generar las sustancias químicas no pueden lograrse a expensas de la Salud Humana y Ambiental.”
(PNUMA 2012).

Cuando hablamos de exposición ambiental a plaguicidas tenemos inevitablemente que hacer referencia al concepto de Vulnerabilidad. En su acepción más amplia hace referencia a las condiciones que inciden en la salud y en el normal crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida. Estas condiciones están determinadas por factores o procesos biológicos, sociales, económicos y/o ambientales (físicos y químicos), presentes en los lugares donde los niños viven, crecen y se desarrollan.

Esta vulnerabilidad, aumenta la susceptibilidad de una comunidad al impacto de un agente o evento.

El determinante ambiental es considerado el de mayor importancia en cuanto a la influencia que tiene en la vida de los niños en todas sus etapas, a través de las diferentes matrices (aire, agua, suelo y alimentos) y a través de las distintas actividades que desarrollan (juegos, alimentación, hábitos, trabajos, etc.).

El mundo químico constituye una amenaza cierta para el ambiente y la salud.

Se sabe hoy que existe una relación entre determinantes ambientales y la mayor incidencia de patologías como asma, alergias, cáncer, trastornos del neurodesarrollo, disrupción endócrinas, alteraciones congénitas y patologías inmunológicas.

Durante el período prenatal y aún antes de la concepción, la exposición de los padres a contaminantes químicos ambientales vinculados al trabajo, por ej., con plaguicidas, metales, solventes, ha mostrado ser causa de infertilidad, patologías del embarazo (abortos, partos prematuros). En la progenie de estos padres se evidencian alteraciones del desarrollo y del crecimiento, aparición de tumores, y leucemias.

Con el nombre de plaguicidas se designan una gran cantidad de sustancias químicas en su mayoría de origen sintético, que tienen como finalidad combatir, repeler y matar plagas.

A partir de los años 30 se comienzan a sintetizar sustancias químicas, primero con fines bélicos y luego se comprueba que son útiles para combatir plagas. Es así que surgen los llamados Organofosforados (OF) el gas Sarín y Tabún en primer lugar y luego se sintetizan

en forma progresiva los más conocidos: Parathion, Malation, Fention, Diazinon, Clorpirifos, etc, muchos de ellos todavía en uso.

Actualmente los OF son reconocidos neurotóxicos en su exposición crónica, una preocupación actual es el hallazgo de metabolitos de OF en la orina de niños que viven en las cercanías de cultivos agrícolas. Un estudio llevado a cabo en la Universidad de Columbia, en Vancouver, Canadá, demostró la presencia de estos metabolitos de OF en el 80% de los niños viviendo en zonas aledañas a cultivos agrícolas. Un estudio similar se llevó a cabo en la Universidad de Río Cuarto en Argentina, encontrando estos metabolitos en los niños que viven a un kilómetro de las áreas agrícolas, no apareciendo en aquellos que viven a 10 kms.

La presencia de estas sustancias en niños es de gran importancia por su riesgo a nivel neurológico.

Posteriormente entran en el mercado el gran grupo de los Organoclorados, el primero fue el DDT que tuvo gran uso en países portadores de Paludismo, a este grupo pertenecen Aldrin, Dieldrin, Endrin, Clordano, Lindano, Endosulfán, y otros. Desde que nuestro país firmó el acuerdo de Estocolmo sobre los Compuestos Orgánicos Persistentes (COPs) todos ellos están prohibidos a nivel mundial y en nuestro país, el último en prohibirse fue el Endosulfán en el año 2011.

Los organoclorados fueron prohibidos por ser sustancias altamente persistentes, en el ambiente, (agua, suelos) en animales y en el ser humano por varias décadas. Desde el Dpto. de Toxicología se llevaron a cabo trabajos científicos, que probaron su existencia en el ser humano en: tejido celular subcutáneo, leche materna, y en la grasa peritumoral del cáncer mamario en individuos nunca expuestos laboralmente a ellos, y también en sangre de trabajadores expuestos.

Tanto fosforados como clorados fueron usados y algunos siguen siendo usados en cultivos agrícolas, en hortifruticultura, en granos, en animales, en seres humanos como piojicidas y/o sarnicidas.

A partir de la síntesis de estos grandes grupos, se siguen sintetizando otras moléculas con el



fin de combatir las plagas a nivel agrícola fundamentalmente, y así surgen los carbamatos, piretroides, glifosato, y muchos más.

Según su aptitud se los clasifica en: insecticidas, herbicidas, fungicidas, molusquicidas, desinfectantes de suelo, y otros. Según su uso se los clasifica en uso agrícola, veterinario, doméstico, sanitario (piojicidas por ejemplo.)

Un plaguicida está compuesto por: su principio activo, que es el plaguicida en sí, y otros constituyentes que favorecerán su dilución, si son líquidos, su penetración a la plaga a combatir, su adherencia en ella, etc., y muchas veces esa o esas otras sustancias pueden ser tanto o más tóxicas que el principio activo.

Los de uso agrícola se caracterizan por tener las concentraciones más altas de su principio activo, llegando hasta un 80 y 90%, de ahí que pequeñas cantidades puedan resultar en dosis tóxicas, los de uso veterinario tienen concentraciones un poco más bajas, los de uso doméstico, por normativa establecida

en el país no pueden superar el 3% del principio activo al igual que los de uso humano y/o sanitario que no pueden superar el 1%.

Actualmente ya no existen dudas de los daños a la salud humana causada por este tipo de productos químicos, los primeros conocidos fueron los efectos agudos, muchos de ellos graves y con alta mortalidad, pero actualmente preocupan aún más los efectos crónicos debido a la exposición a mínimas dosis por tiempos prolongados, y sobre todo es preocupante los efectos a nivel de los niños desde su concepción hasta que termina su crecimiento y desarrollo. Existen muchos trabajos científicos que asocian la exposición parental a patologías del neurodesarrollo y cánceres en sus hijos.-

Comité de Salud Ambiental Infantil –
Octubre de 2015

CREACIÓN DE NUEVOS COMITÉS

COMITÉ DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Secretaria: Dra. Gisele Perez

Prosecretario: Dr. Luis González

Integrantes

Dra. Mercedes Bregante

Dr. Pedro Chiesa

Dra. Macarena Rodriguez

Dra. Elisa Morinico

Dra. Suci Dutra

Dra. Carla Papone

Dra. Serrana Coteló

Lic. Carolina Fuentes

Lic. Marita Armua

Dra. Soledad Bauza

Día: 3er lunes de cada mes. Hora: 11. Lugar: SUP

Correo de contacto: comiteafdeporte@sup.org.uy

COMITÉ PREVENCIÓN DE LESIONES NO INTENCIONALES

Secretario: Dr. Javier Prego

Prosecretaria: Dra. Mariana Más

Tesorera: Dra. Monica Holcberg

Suplentes: Dras. Patricia Dall Orso, Elizabeth Assandri y Ana Batalla

Integrantes:

Dra. Nora Moutta

Dra. Ileana Zoccoli

Dra. Fabiana Morosini

Dr. Bernardo Alonso

Dra. Maria Parada

Dra. Soledad Tortora

Dra. Gabriela Amaya

Dra. Fravia Chamorro

Reunión: 2do y 4to martes de cada mes

Hora: 12.00 Lugar: SUP

Presentación del taller de educación médica continua

Abordaje de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil. Derechos en salud de niños, niñas y adolescentes

Magdalena García¹, Fernanda Lozano², Virginia Perdomo³, Carlos Zunino⁴

El día 24 de octubre de 2015 se realizó el primer taller de Educación Médica Continua de la Sociedad Uruguaya de Pediatría respecto al tema maltrato (MTI) y abuso sexual infantil (ASI) de niños, niñas y adolescentes (NNA) desde una perspectiva de derechos. Se desarrolló en una jornada de 8 a 18 horas, con talleres e instancias expositivas. La actividad se fundamenta en la importancia que tiene el tema para el país. Según el informe de gestión del Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) 2014: las denuncias recibidas se duplicaron entre el 2011 y el 2014. Son más frecuentes en la etapa escolar, el 50% son por maltrato emocional, 22% por abuso sexual, 16% por maltrato físico y 12% por negligencia. El 75% son episodios recurrentes y en el 88% de las situaciones la intervención es en etapa crónica.

En este contexto social, es importante que el equipo de salud sea capaz de pesquisar y detectar tempranamente situaciones de violencia hacia NNA y cuente con herramientas conceptuales y metodológicas para su abordaje interdisciplinario.

El objetivo de la actividad fue que los participantes logran herramientas para: 1) detectar situaciones de maltrato y abuso sexual infantil, conformar un equipo de trabajo para el mejor abordaje de la misma, tanto en su desempeño en policlínica, áreas de urgencia y de internación; 2) llevar a cabo intervenciones preventivas en su práctica cotidiana en la atención a NNA; 3) realizar una atención a la salud de NNA desde una perspectiva de derechos.

La actividad se dividió en los siguientes módulos: 1) Derechos en salud de NNA, 2) Maltrato infantil, 3) Abuso sexual infantil, 4) el relato del NNA.

El maltrato es definido por la Organización Mundial de la Salud como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (OMS, 2014). Por lo que cualquier adulto en ese tipo de relación con un NNA puede generar maltrato: padres, cuidadores, maestros, familiares, médicos, etc.

El MTI y el ASI son una violación de los Derechos Humanos: derecho al desarrollo y a la protección. Son un problema social, dejan de ser un tema privado de la familia y nos compete y compromete a todos como sociedad. Se trata de un problema relacional que implica una relación de poder, posesión, legitimado a través del tiempo. Es un problema de salud pública, por la prevalencia y por el impacto que tiene a corto, mediano y largo plazo, no sólo en los NNA sino en toda la sociedad, con elevados costos directos e indirectos. Repercute negativamente en la salud física y mental de NNA afectados, así como a nivel educativo y social, con mayor aislamiento y riesgo incluso de continuar en situaciones de violencia en la vida adulta, por naturalización de la misma. El impacto sobre la salud es similar en los NNA, tanto si son víctimas directas de MTI o ASI, como si son testigos de violencia doméstica. El niño

1. Doctora en Medicina, especialista en Psiquiatría Infantil. Posgrado en Violencia Intrafamiliar. Psicoterapeuta. Terapeuta familiar sistémica. Terapeuta EMDR. Adjunta a la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE. Integrante del Equipo Coordinador Central de ASSE de Violencia Basada en Género y Generaciones.

2. Doctora en Medicina. Especialista en Medicina Legal. Máster en Medicina Forense. Máster en Medicina Familiar y Comunitaria. Máster en Violencia Doméstica y de Género. Prof. Adjunta del Departamento de Medicina Legal. Integrante del Equipo Coordinador Central de ASSE de Violencia Basada en Género y Generaciones.

3. Doctora en Medicina. Especialista en Pediatría. Prof. Adj. de Pediatría

4. Doctor en Medicina. Especialista en Pediatría. Asistente de Clínica Pediátrica y de la Unidad Académica de Bioética

aprende de la violencia que vive, no sólo en el hogar, sino también la que ve en la vida social, en las formas de relacionamiento de los adultos. Existen diversas teorías y modelos explicativos que permiten comprender la multicausalidad del fenómeno y destacan el aprendizaje de la violencia como forma de relacionamiento, facilitada por las inequidades de género y generacionales, el patriarcado y otras circunstancias que permiten y avalan el abuso de poder de unos grupos sobre otros.

El rol del equipo de salud es la promoción de vínculos saludables, la prevención y la detección temprana de las situaciones de violencia ya establecidas, la conformación de un equipo interdisciplinario para la elaboración de una estrategia de abordaje, que incluya la valoración del riesgo y daño y el seguimiento de las mismas.

En cuanto a la prevención, es muy importante desde el consultorio, en los controles de salud o en otras instancias de contacto con las familias, tener una mirada atenta y sensible, para ver y escuchar, cómo son los vínculos, cómo es el apego, cómo se ponen los límites, qué expectativas tiene la familia respecto al NNA, qué demandas y frustraciones tienen los cuidadores, como se sienten con la llegada del niño, si da mucho trabajo su cuidado, es necesario preguntar sobre situaciones comunes que habitualmente generan conflictos en los vínculos, como los problemas para comer y dormir. Hay que intentar adelantarse a las situaciones de violencia previsibles, para poder intervenir a tiempo. Los niños que dan “más trabajo” o generan “mayor frustración” están más expuestos a sufrir maltrato (prematurez, malformaciones, niños con conducta difícil, problemas del sueño y del aprendizaje, etc.). Los cuidadores que han sufrido maltrato en su infancia, presentan patología psiquiátrica, consumen sustancias psicoactivas (alcohol, drogas, medicamentos), son impulsivos, etc. tienen más riesgo de maltratar. Familias con historia de conductas violentas, numerosas, con patrones de comunicación pobre, etc. son más propensas a generar violencia. La naturalización de la violencia en la sociedad que vivimos, facilita la concreción de vínculos violentos.

Si recibimos a un NNA traído por un familiar, vecino, educador, etc., por una situación de maltrato, o si detectamos indicadores de maltrato, tanto físicos como emocionales, cognitivos o conductuales en la consulta, los cuales están recogidos en el mapa de ruta para la atención de situaciones de maltrato (3), debemos realizar una completa anamnesis y examen físico y registrar todo en la historia clínica. Asimismo es relevante conocer los principales patrones lesionales en caso de maltrato físico y saber que la mayoría de los casos de abuso sexual infantil

no presentan lesiones físicas, ni infecciones de transmisión sexual. Las infecciones de transmisión sexual no sólo tienen baja prevalencia en el abuso sexual, sino que además la especificidad para el diagnóstico varía con el agente siendo las de más alta especificidad para el diagnóstico de abuso la infección por *treponema pallidum*, *chlamydia trachomatis* y *neisseria gonorrhoeae*, descartada la vía de transmisión perinatal. Es importante tener en cuenta estos aspectos en el abordaje para establecer diagnósticos diferenciales y no generar daño por omisiones diagnósticas, ni diagnósticos erróneos basados en indicadores no específicos.

El equipo de salud debe reconocer y respetar el derecho que tienen los NNA de ser escuchados y oídos considerando su opinión en todo momento. A medida que el NNA va adquiriendo madurez, podrá tomar decisiones de forma autónoma, por lo que los profesionales de la salud deberán considerar la autonomía progresiva. Es fundamental que se genere un espacio de confianza basado en el respeto a la confidencialidad y privacidad. Además, particularmente en estos niños, debemos evitar revictimizar. Siempre que el NNA sea capaz de hablar, debemos realizar preguntas abiertas y escuchar mucho, registrar el relato espontáneo “tal cual” lo verbaliza el NNA, sin interpretar, teniendo en cuenta su valor como indicador específico. Evitar juzgar tanto verbalmente como a través de nuestros gestos. Es importante decirle que no es culpable, que vamos a intentar ayudarlo, felicitarlo por tener la valentía de contar lo que le pasa.

Luego, debemos analizar el nivel de riesgo de la situación, para lo que se recomienda el empleo de instrumentos disponibles como el mapa de ruta, ya mencionado y el modelo de atención del SIPIAV (Modelo de atención SIPIAV. Violencia hacia niños, niñas y adolescentes. 2011-2012) y pensar cómo conformar el equipo interdisciplinario para el abordaje de la situación concreta.

Cuando pensamos en conformar un equipo, debemos incluir los integrantes que de acuerdo a la situación consideremos necesarios (de cada sector puede ser necesario uno o más integrantes):

- del sector salud: el pediatra o médico de familia tratante; del área de la salud mental: psiquiatra o psicólogo con formación en el tema; asistente social; otros especialistas: médico legista, traumatólogo, dermatólogo, entre otros, de acuerdo a los requerimientos de la situación.
- de la familia: definir quién es el adulto referente protector. “El término alude a una persona adulta que sea para el niño una referencia afec-

tiva, capaz de protegerlo física y emocionalmente en la situación, en especial en la búsqueda de soluciones. Puede ser un integrante de su familia u otra persona adulta con quien el niño se sienta seguro y protegido. Nunca podrá ser la persona que lo agrede.” (Mapa de ruta para las situaciones de maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes detectadas en el ámbito escolar. 2a edición. ANEP-SIPIAV- UNICEF, 2013.)

- del sector educación: incluir al maestro, o integrantes del CAIF
- redes sociales: averiguar qué redes sociales de contención están disponibles y son adecuadas para participar del equipo

Debemos decidir si la conformación del equipo, la elaboración de la estrategia a seguir, la atención y el seguimiento, serán con el niño en forma ambulatoria o será necesaria una internación. Ante situaciones en las que el equipo considera que el riesgo es bajo, se cuenta con un adulto referente protector, no requiere atención médica por sus lesiones y no hay riesgo de reiteración del abuso sexual (por ejemplo no hay proximidad con la persona que ejerce el abuso), lo ideal es evitar los ingresos e internaciones. Si bien implica un mayor desafío para los equipos, es una práctica en pro del interés superior del niño, tendiente a restituir los derechos vulnerados, inserto en su comunidad.

Dentro de la elaboración de la estrategia, será necesario pensar si es necesaria la intervención judicial y en ese caso, pensar cuándo es la mejor oportunidad de la misma, la cual se recomienda que sea realizada en forma institucional. En caso de contar con Comité de recepción local del SIPIAV o la situación esté siendo trabajada en una red focal o temática, es recomendable que se elabore en forma interinstitucional desde dicho espacio.

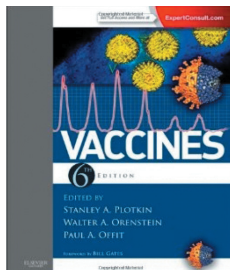
Durante toda la atención se deberá respetar los derechos de los NNA enumerados en la Convención de los Derechos del Niño, principalmente los relacionados a la asistencia sanitaria que expresa que en todas las intervenciones de las instituciones que los comprometa se atenderá el interés superior del niño. Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres, madres u otras personas responsables no tienen capacidad para hacerlo. Dado que los niños tienen derechos, los adultos tienen la responsabilidad de protegerlos y satisfacerlos.

Referencias bibliográficas

1. MANUAL DE PROCEDIMIENTO IVE, Disponible en: www2.msp.gub.uy/andocasocio.do.aspx?7211,24210
2. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO, Disponible en: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/7.Convencionsobrelsderechos.pdf>
3. MAPA DE RUTA DEL SECTOR SALUD: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_activities_Mapade_ruta_salud.pdf
4. American Academy of Pediatrics. Committee on Child Abuse and Neglect. Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: subject review. Pediatrics 1999; 103(1):186-91. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/103/1/186.full>

EN EL TALLER TAMBIÉN SE INCLUYE BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

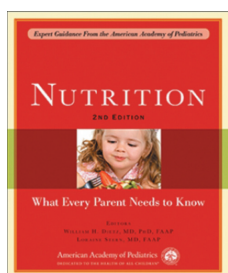
Últimas incorporaciones



Vaccines / Stanley Plotkin, Walter Orenstein, Paul Offit, editores. 6 ed. Philadelphia: Elsevier, 2013.



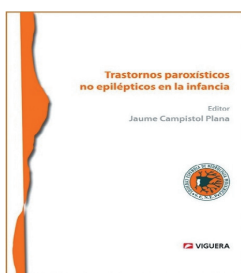
Donde impactan las palabras : la explotación sexual en artículos de prensa escrita nacional / Montevideo: INAU, 2014.



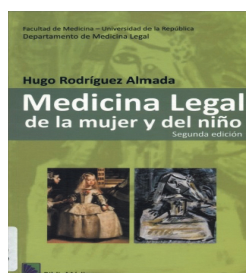
Nutrition : what every parent needs to know / William Dietz, editor. 2 ed. Elk Grove Village (IL): AAP, 2012.



Intercambios #5 : Derecho penal juvenil y política penitenciaria / Susana Falca. Montevideo: UNICEF, 2015.



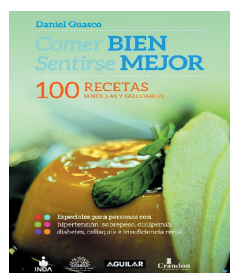
Trastornos paroxísticos en la infancia / Jaume Campistol, editor. Barcelona: Vigueria, 2014.



Medicina legal de la mujer y del niño / Hugo Rodríguez Almada. 2 ed. Montevideo: Bibliomédica, 2010.



Cuidado y promoción del desarrollo infantil en los servicios del Primer Nivel de Atención / María Bauer, Elena González, Inés Iraola, et al. Montevideo: Pnud, 2015.



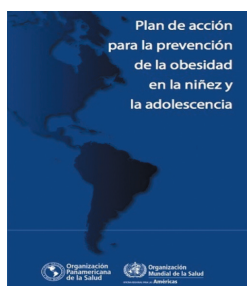
Comer bien, sentirse mejor / Daniel Guasco. 2 ed. Montevideo: Aguilar, 2014.



Un secreto a voces : percepciones sobre la explotación comercial en Montevideo oeste / Montevideo: INAU, 2014.



¿Sos celíaco? : 101 recetas sin gluten / Daniel Guasco. Montevideo: Aguilar, 2014.



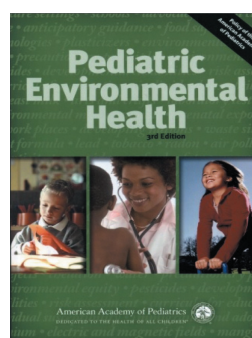
Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia / OPS, OMS. Washington: OPS-OMS, 2014.



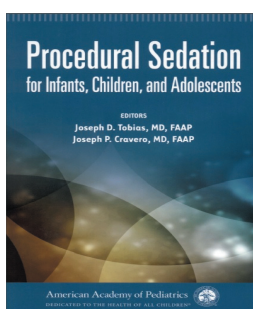
Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina : tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas / OPS, OMS. Washington: OPS-OMS, 2015.



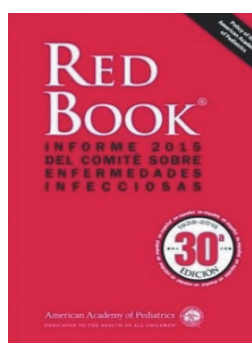
Familias y Estado en Uruguay / Mónica De Martino. Montevideo: CSIC-UdelaR, 2014.



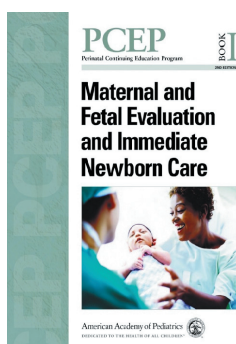
Pediatric environmental health / Council on Environmental Health American Academy of Pediatrics. 3 ed. Elk Grove Village (IL): AAP, 2012.



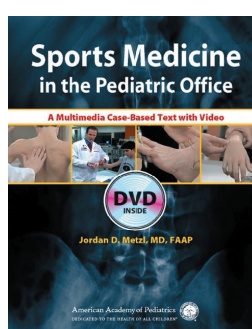
Procedural sedation for infants, children and adolescents / Joseph Tobias y Joseph Cravero, editors. Elk Grove Village (IL): AAP, 2015.



Red Book: Informe 2015 del Comité sobre enfermedades infecciosas / American Academy of Pediatrics. 30 ed. Elk Grove Village (IL): AAP, 2015.



Maternal and fetal evaluation and immediate newborn care : Book I / AAP. 2 ed. Elk Grove Village (IL): AAP, 2012.



Sports medicine in the pediatric office / Jordan D. Metz. Elk Grove Village (IL): AAP, 2008.

AGENDA DE EVENTOS

Uruguay

10 - 12 de marzo

3er. CONGRESO URUGAYO DE NEURORRADIOLOGÍA. II CURSO INTERNACIONAL EN ACV

Salón de Actos del LATU
MONTEVIDEO

8 - 10 de setiembre

CONGRESO INTERNACIONAL MUERTE INTRAUTERINA Y SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

Radisson Montevideo Victoria Plaza Hotel.
MONTEVIDEO

Exterior

22 - 23 de abril

XVI SIMPOSIO INTERNACIONAL DE NEUMOLOGÍA Y ALERGIA PEDIÁTRICA
CARTAGENA - COLOMBIA.

www.simposio.clinialergias.com

20 - 22 de octubre

VIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
BUENOS AIRES – ARGENTINA

infor@asadepe.org.ar