

**TRAUMA INFANTIL, SUS REPERCUSIONES EN EL
DESARROLLO E IMPLICANCIAS TERAPÉUTICAS. UNA
MIRADA DESDE LAS NEUROCIENCIAS.¹**

**CHILDHOOD TRAUMA, ITS IMPACT ON THE DEVELOPMENT
AND THERAPEUTIC IMPLICATIONS. A LOOK FROM THE
NEUROSCIENCES.**

ROSA BARRERA JIMÉNEZ
Instituto Humaniza Santiago
rosam.barreraj@gmail.com

RESUMEN

La presente reflexión acerca de los procesos traumáticos en la infancia y sus efectos en el desarrollo, en una mirada desde las neurociencias, pretende acercarnos a la comprensión de estos procesos, para hacer una práctica clínica más específica y con mayor consideración de los procesos biológicos del desarrollo, los subyacentes al daño producido por el trauma y a cómo se consigue la recuperación de ese daño, tanto en el niño y niña víctimas directas, como en aquellos miembros de sus familias y vínculos significativos, que han sido testigos del trauma. Se revisarán los conceptos de infancia, desarrollo, neurociencias, procesos traumáticos, recuperación y las relaciones entre ellos y cómo su conocimiento ayuda a realizar una mejor práctica clínica.

Palabras Claves: infancia, desarrollo, trauma, neurociencias, recuperación

ABSTRACT

This reflection on the traumatic events in childhood and its effects on development, in a view from the neurosciences, intends to approach the understanding of these processes, to make a more specific clinical practice and more consideration of biological processes development, underlying the damage caused by trauma recovery and how that damage both the boy and girl direct victims, and those members of their families and significant ties, which have witnessed the trauma is achieved. The concepts of childhood, development, neuroscience, traumatic processes, recovery and the relations between them and how your knowledge helps to make better clinical practice are reviewed.

Key Words: childhood, development, trauma, neuroscience, recovery

¹ Conferencia dictada por la Dra. Rosa Barrera en el contexto de la Jornada Clínica y Psicosocial: “La familia de origen: un gran recurso para la diferenciación de los consultantes y terapeutas” que se realizó en Santiago de Chile, los días 9 y 10 de Julio del año 2015, con motivo de los 15 años del Instituto Humaniza Santiago. Publicada con la autorización de la conferencista.

CONFERENCIA

Introducción

LOS PROCESOS BIOLÓGICOS afectados por los distintos tipos de experiencias traumáticas están descritos por diversos autores, prosiguiendo con la investigación iniciada en los siglos XIX y XX en el área del stress y de la fisiología de las respuestas ante las amenazas.

En la actualidad la psico-neuro-endocrino-inmunología o la integración de disciplinas que estudian las relaciones producidas entre el SNC, sistema endocrino, sistema inmunológico y funcionamiento psicológico aportan al conocimiento de la respuesta de los seres humanos en condiciones de amenaza o trauma.

El desarrollo de la investigación en estas áreas es más reciente y menos extenso para la edad infantil, constituyéndose en una temática relevante sólo en los últimos años. Ello responde al mismo recorrido que la infancia y las disciplinas vinculadas a su estudio han tenido en nuestra cultura.

Todas las formas de violencias modifican el proceso de desarrollo en su curso natural, en ocasiones de manera dramática. Es este impacto o traumatización el que necesitamos entender y comprender.

Entender y comprender los efectos que tiene la violencia en niños y niñas, el daño que genera y la evolución que este daño tiene, para que la intervención terapéutica orientada a la recuperación se base en una profunda y completa comprensión de lo que niños y niñas traen al momento de iniciar un proceso terapéutico orientado a la reparación

Infancia

La infancia es un sector de nuestra sociedad que ha conseguido reconocimiento como segmento específico hace muy poco tiempo. El concepto de infancia con el que estamos familiarizados actualmente, sólo se instala durante la época moderna. “Ese parto de descubrimiento que se sitúa en los alrededores del siglo XVIII, está íntimamente ligado a los inicios de la industrialización, del capitalismo, del Estado moderno. Estado y escuela son las dos grandes instituciones que hacen emerger a la infancia de las "estructuras profundas de la historia"² No es sino hasta comienzos del siglo XX que la infancia se consolida como grupo reconocible y legítimo, con derechos específicos, que deben ser defendidos y promovidos. Por ejemplo, la actual Convención sobre los Derechos del Niño tiene su precedente en la primera Declaración de Derechos del Niño, conocida como la Declaración de Ginebra y aprobada por la Sociedad de Naciones en 1924 (elaborada por la organización inglesa Save the Children, fundada por la trabajadora social Eglantyne Jebb)³

Por lo tanto, los esfuerzos que actualmente hacemos para que ese reconocimiento se vaya instalando en nuestra cultura son muy importantes. En esta línea la Unicef declara a la

² Susana Iglesias. EL DESARROLLO DEL CONCEPTO DE INFANCIA.
<http://www.inau.gub.uy/biblioteca/concepto.pdf>

³ United Nations Treaty Collection. [Convention on the Rights of the Child](#)

infancia como sigue: “la Infancia es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación”.⁴

Violencia y trauma

Pero la realidad es que junto con esa manifestación de propósito de la institución, hay otra realidad con la que convivimos: la violencia en contra de los niños y niñas. El informe mundial sobre violencia contra los niños y niñas que elaboró la Unicef en el año 2005⁵ hace un detalle descarnado de cuáles son las situaciones a las que los niños y niñas se enfrentan: violencia física, sexual y psicológica en sus hogares y escuelas, en los sistemas de protección y justicia, en los lugares de trabajo y en sus comunidades, explotación sexual y trata, mutilación genital femenina, las peores formas de trabajo infantil e impacto de los conflictos armados.

Todas estas formas de violencia pueden ser experimentadas a lo largo de la infancia, en los contextos comunitarios o en los contextos sociales, también en los contextos de la vida privada. Todas producen reacciones fisiológicas similares puesto que la respuesta humana frente al trauma, al dolor, al sufrimiento, es la misma, variando la intensidad y la permanencia en el tiempo de esa respuesta. Estas dos variables determinan que esa respuesta sea adaptativa o dañina para la persona afectada.

Desarrollo

Desde el punto de vista biológico, lo que define a la infancia es que niños y niñas están en desarrollo. Entendemos el desarrollo humano como un proceso de cambios cualitativos que van ocurriendo en las estructuras biológicas, en su organización espacial y sistémica y en la diversificación de sus funciones, hacia una complejidad creciente, a lo largo de un ciclo vital. O también puede entenderse como un proceso de adaptación del individuo con sus propias características, al medio que le corresponde. En lo concreto, en niños y niñas, es un proceso de cambios cuantitativos y cualitativos, anatómicos y funcionales, sostenidos, desde antes del nacimiento hasta los 18 o 20 años, edad en la que se completa la maduración del sistema nervioso central.⁶

Es el neurodesarrollo, entonces, coordinado con el desarrollo de los sistemas endocrino e inmunológico, el proceso más importante para que niños y niñas logren alcanzar con éxito los objetivos de cada etapa evolutiva y desplieguen sus potenciales cognitivos, afectivos y sociales.

La regulación del neurodesarrollo se produce por la interacción de factores genéticos y del medio ambiente, particularmente, por la interacción entre los factores genéticos y el medio ambiente social, el de las relaciones humanas y las experiencias que estas

⁴ UNICEF. La infancia amenazada. Estado mundial de la infancia. 2005

⁵ INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS. UNICEF 2005

⁶ Martin, A ; Volkmar, F. Lewis Child and Adolescent Psychiatry , A Comprehensive Textbook. Fourth Edition LWW. 2007

relaciones van generando. A su vez, los seres humanos con su producción material, social, y cultural van modificando cualitativamente su medio, el que volverá a influir el neurodesarrollo, en un circuito recursivo que ha permitido la evolución de la especie humana como la conocemos hoy.

Es el neurodesarrollo el que se puede ver impactado dramáticamente cuando niños y niñas son afectados directa o indirectamente por experiencias traumáticas, como fue señalado en los párrafos precedentes y por el contrario, puede ser potenciado por experiencias de estimulación y buenos tratos.

Han sido las disciplinas de las neurociencias las que han contribuido de forma significativa a la comprensión de los mecanismos del daño y los efectos de las experiencias traumáticas en el SNC y de los mecanismos y dispositivos con que éste cuenta para su reparación y recuperación. Las neurociencias son un conjunto de disciplinas que intentan explicar al sistema nervioso, desde la neurona hasta la expresión que ellas tienen en el comportamiento humano...entender el conjunto de neuronas y así deducir la conducta humana y cómo ellas están influidas por el intercambio entre los seres humanos y su medio.

El sistema nervioso central, en particular el cerebro, tiene – dicen algunos autores- el control prácticamente de todo el funcionamiento de la biología humana. Es un sistema que está profundamente relacionado e impactado, determinado por la experiencia que cada uno de los individuos tiene y en particular, por la experiencia en nuestros primeros años de vida, experiencia de intercambio con el medio que rodea a cada uno, incluyendo a los otros individuos y las relaciones que entre ellos se establecen.

El cerebro es el órgano maestro que controla las principales funciones de todos los mamíferos. La experiencia en el período inicial de la vida, en el útero y en los primeros años que siguen al nacimiento, ejerce un efecto importante sobre la diferenciación de las células nerviosas en relación con las diferentes funciones que ellas cumplen en el cerebro y en la formación de conexiones (sinapsis) entre neuronas y vías biológicas.

El cerebro está formado por miles de millones de neuronas que tienen la misma codificación genética, pero a medida que el cerebro se desarrolla a través de la experiencia en las primeras etapas de vida, las neuronas de diferentes partes del cerebro adquieren, a través de activaciones de genes específicos, funciones que guardan relación con canales sensoriales específicos, como la visión, la audición y el tacto, etc.

La experiencia afecta a la formación de las sinapsis entre las neuronas, estableciendo vías para los diferentes planos jerárquicos del cerebro, que rigen o controlan nuestras respuestas intelectuales, emocionales, psicológicas y físicas a los diferentes estímulos.

Estos procesos, como es conocido también desde la clínica, tienen un período específico para producirse, que conocemos como Período Crítico, periodo en que si no ocurre la estimulación necesaria para ese desarrollo, la función no va a ocurrir (proceso muy estudiado en el área de la estimulación de la retina, del oído, la producción del lenguaje, etc)

La neuroplasticidad, que es la capacidad del cerebro y demás estructuras del SNC de desarrollarse y de reorganizarse y responder frente al daño. Ella puede ser Reactiva, para ajustarse frente a agresiones, Adaptativa, para readaptar los circuitos neuronales y

Reestructuradora, para recuperar funciones perdidas o Evolutiva, interactuando plásticamente con el medio ambiente.⁷

Es responsable de que los procesos terapéuticos, incluidas la psicoterapia y la farmacoterapia, sean exitosos y que niños con mucho daño, puedan recuperarse.

SNC, algunas de sus estructuras

Algunas estructuras del SNC fundamentales en la comprensión de la conducta humana son la corteza frontal, particularmente su segmento pre frontal. En la corteza pre frontal radican funciones como la planificación y toma de decisiones, funciones ejecutivas como la atención, memoria de trabajo, planeamiento y toma de decisiones, la memoria (situar dónde y cuándo ocurre la experiencia), el control impulsivo, el control de los movimientos voluntarios y la adecuación en tiempo, espacio e intensidad, de la conducta en respuesta a un estímulo externo. Es, por lo tanto, la principal área de asociación, el lugar donde las sensaciones se transforman en conceptos y pensamientos, convirtiéndose después en lenguaje y otras conductas. Su desarrollo es más tardío, en la especie y en los individuos.⁸

El sistema límbico, llamado cerebro medio es la porción del cerebro situada inmediatamente debajo de la corteza cerebral. Comprende centros importantes como el tálamo, hipotálamo, el hipocampo, la amígdala cerebral y cuerpo calloso y está conectado con estructuras de la corteza, del tronco encefálico y del sistema hormonal.

Contiene los centros de la afectividad, es decir, donde se procesan y controlan las distintas emociones como pena, angustia, alegría y miedo y desempeña un rol muy importante en funciones como la memoria y el aprendizaje. De entre ellos destacaremos a la Amígdala Cerebral o “el centro del miedo”, porque el miedo es la emoción que la despierta más poderosamente. En realidad se activa ante el peligro, ante una amenaza, cuando aparece algo nuevo o inesperado en el ambiente, ante situaciones de stress, proporcionando un camino rápido para responder.

También juega un rol fundamental en el intercambio de emociones entre los individuos, actúa como un radar, como el primer sistema de advertencia para el cerebro.⁹

El hipocampo se encarga del procesamiento de la información acerca del contexto en que ocurren los estímulos y su registro en la memoria. Es parte del lóbulo temporal, pero es filogenéticamente más antiguo.

El Hipotálamo es una pequeña pero importante parte del cerebro, contiene varios núcleos pequeños con una variedad de funciones. Juega un papel importante en el sistema endocrino, ya que está vinculado a otra glándula pequeña y vital, llamada glándula pituitaria o hipófisis.

Las funciones del hipotálamo son, entre otras, controlar la liberación de las 8 principales hormonas por la glándula pituitaria, control de temperatura corporal, control de la ingesta de alimentos y agua, el hambre y la sed, control de comportamiento sexual y la

⁷ Pinto, F. Lo maravilloso y mágico del neurodesarrollo humano. Rev. chil. pediatr. v.79 supl.1 Santiago nov. 2008

⁸ Goleman, D. (2006). *Inteligencia Social*. México: Planeta.

⁹ Op .cit.

reproducción, control de ciclos diarios en estado fisiológico y de comportamiento también conocido como ritmo circadiano y mediación de las respuestas emocionales.

Un descubrimiento reciente en neurociencias ha sido el de las Neuronas Espejo. Son un tipo particular de neuronas que se activan cuando un individuo realiza una acción y también cuando el individuo observa una acción similar realizada por otro individuo. Forman parte de un sistema de redes neuronales que posibilita la percepción - ejecución-intención - emoción. Se han relacionado con el “contagio emocional”. Funcionan exactamente reflejando una acción que observamos en otro, generando una respuesta de imitación o el impulso de realizar la acción observada, en fracciones de segundo. Su presencia se ha vinculado a la imitación de comportamientos, a la lectura de sentimientos y de la intención del otro. Se sabe que las neuronas espejo son esenciales para el aprendizaje en los niños, a través de la imitación, del aprendizaje estando con otros (los niños portadores de autismo tendrían fallas en este tipo de neuronas). En suma, las neuronas espejo crearían un enlace cerebro a cerebro, un estado de mutua resonancia, llamada “resonancia empática” El mecanismo de las neuronas espejo encarna en el plano neural, la modalidad del comprender desde una perspectiva pragmática y procedimental, antes de la mediación conceptual y lingüística, más propia de la teoría de la mente¹⁰

Las estructuras señaladas y las neuronas espejo sólo pueden funcionar como un dispositivo integrado por la existencia en el SNC de moléculas que median y regulan sus funciones y sus respuestas a los distintos tipos de estímulos provenientes del medio externo e interno. Algunas son:

Los péptidos opioides endógenos. Son moléculas que se encuentran en el SNC y en otros tejidos y órganos. Se relacionan con la percepción del dolor, con la modulación del comportamiento afectivo, con la regulación del sistema nervioso autónomo y en especial, con la aparición y mantención de las conductas de cuidado de las crías en hembras de distintas especies, incluyendo la nuestra, en estrecha asociación con la oxitocina.

Las neurotrofinas son factores neurotróficos, es decir, moléculas que modulan los procesos de diferenciación, maduración, regeneración, diferenciación y muerte de las neuronas. Su secreción estimula los procesos migratorios de las neuronas, el desarrollo de las ramificaciones neuronales (axones y dendritas), la creación de redes funcionales de neuronas (las sinapsis y la fijación de estas), la mielinización y el crecimiento de los cuerpos neuronales.

Las hormonas son sustancias producidas por las glándulas endocrinas y que se vierten al torrente sanguíneo; actúan como “mensajeros”, regulando el funcionamiento de diversos órganos del cuerpo. Entre las más conocidas están las hormonas sexuales, la insulina, la hormona del crecimiento, entre otras. Ellas activan los mecanismos fisiológicos de los órganos, controlando y coordinando así, prácticamente todas las funciones corporales. Su producción es regulada, a su vez, por el nivel que alcance la función del órgano “blanco”, a través de un proceso de retroalimentación, el que genera entre ellos, un circuito funcional interdependiente.

En el estudio de las conductas de apego a las crías y del apego en las parejas y en las conductas de cuidado a las crías en situaciones de stress, se ha descrito el rol fundamental que juega en dichas conductas la hormona oxitocina, conocida largamente por su rol en la regulación del parto y la lactancia. Ella sería responsable de las

¹⁰ NEURONAS ESPEJO Y TEORÍA DE LA MENTE EN LA EXPLICACIÓN DE LA EMPATÍA Emilio García García, Javier González Marqués y Fernando Maestú Unturbe **Ansiedad y Estrés** Universidad Complutense de Madrid.

conductas maternal y paternal, asociándose al apego a las crías, la afectividad, la ternura en el acto de tocar o acariciar. Ha sido llamada también, la "molécula de la monogamia" (se asocia a la conducta monogámica en una especie de roedor, el ratón de la pradera, el que escoge a su pareja, la mantiene y la cuida por toda la vida) ya que influye en funciones como la vinculación y el apego a la pareja, el enamoramiento y en algunos patrones sexuales en la pareja como el bienestar posterior al orgasmo, momento en que se encuentra elevada significativamente.

En mujeres sus niveles se elevan significativamente en todas aquellas situaciones donde se requieren cuidados, como las situaciones de stress, en que sería responsable del aumento de las conductas asociativas y amistosas y de inhibir la activación del eje hipotálamo – hipófisis – suprarrenal, responsable del patrón de lucha/huida.¹¹

Procesos de traumatización

Los traumas, eventos traumáticos o procesos de traumatización son un tema de estudio muy antiguo, por sus manifestaciones clínicas en la conducta, en las emociones, en las funciones cognitivas, etc y sobre todo, para conocer los mecanismos que explicarían los síntomas y el daño asociados a ellos y cómo las personas víctimas de esos procesos han logrado sobrevivir y reponerse.

Se sabe, por registros arqueológicos de personas que llegaron a los 30 o 40 años de edad, con huellas de lesiones que por su naturaleza, no hubieran permitido sobrevivir a nadie, que sólo pudieron lograrlo por el cuidado de otros y si hacemos un pequeño recorrido por la historia del estudio de los efectos de los eventos traumáticos encontramos que los primeros registros están en los griegos, en los escritos de Hipócrates y Heródoto.

En la historia moderna, en el siglo XVIII, Pinel describe la "neurosis cardiorespiratoria". En el siglo XIX, Oppenheim utiliza el término "neurosis traumática" y P. Janet introduce el concepto de "emociones vehementes". En el siglo XX, con la I Guerra Mundial se describe el "shell shock" en 1915 (The Lancet) y "neurosis de guerra" o "fisioneurosis" en 1922. Walter Cannon describe la respuesta *fight or flight*, en 1932 y Hans Selye en 1956 describe el *síndrome general de adaptación* como respuesta a cualquier amenaza. Después de II Guerra Mundial se desarrollan la psiquiatría militar e investigaciones en los sobrevivientes de efectos inmediatos y a largo plazo de las experiencias traumáticas. La Asociación de Psiquiatría Americana en el DSM-III, en 1980 introduce el concepto de Stress Postraumático, después de Guerra de Vietnam. En los inicios del presente siglo XXI, Shelley Taylor propone la respuesta *cuidar y ser amistoso* ante situaciones estresantes, como enfrentar el cáncer, por ejemplo y en la actualidad asistimos al desarrollo de la "Psicotraumatología" como especialidad que intenta abordar la respuesta humana, individual y colectiva, en todas sus dimensiones, ante distintos tipos de procesos traumáticos.¹²

Pero, ¿qué hemos ido entendiendo por trauma y su correlato fisiológico y conductual?

En este punto, no es posible dejar de mencionar que fue S. Freud quien introdujo el concepto de trauma en el lenguaje de la terapia, de la psicoterapia y de la psiquiatría,

¹¹ Taylor, S. (2002). *Lazos vitales. De cómo el cuidado y el afecto son esenciales para nuestras vidas*. Madrid: Taurus.

¹² CARVAJAL, César. Bases neurobiológicas y farmacoterapia del trastorno por estrés postraumático. Rev. chil. neuro-psiquiatr., nov. 2002, vol.40 supl.2, p.48-68. ISSN 0717-922

como la descripción de “un evento que excede los mecanismos adaptativos y de enfrentamiento disponibles para el individuo, que no se puede integrar en forma consciente, que se constituye en un “cuerpo extraño” y que se mantiene por largo tiempo afectando la vida de la persona (memoria traumática)”.

Pero, qué se conoce hoy acerca de las respuestas fisiológicas ante cualquier situación de amenaza, incluidos los traumas?

La respuesta de estrés es el mecanismo que opera en aquellas situaciones en las que las personas se sienten amenazadas... desde la violencia en la casa hasta situaciones de guerra. El registro corporal ante tan diversas situaciones es el mismo, varía en la intensidad y/o en la duración.

El estrés, como fue descrito a comienzos del siglo XX por fisiólogos de aquella época, es una respuesta funcional adaptativa, fisiológica, no patológica. Es el dispositivo que tenemos para saber que estamos enfrentando una situación de amenaza y prepararnos para enfrentarla. En estas situaciones se activan el sistema nervioso central, el sistema hormonal y el sistema inmunológico.

En palabras de H.Truccho¹³ estrés es el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. La amenaza puede ser objetiva o subjetiva; aguda o crónica y en el caso de estrés psicológico lo crucial es el componente cognoscitivo de la apreciación que el sujeto hace de la situación.

Los patrones de respuestas más conocidos son “fight or fly” o de lucha o huida, el “freeze” o congelarse y el más recientemente descrito, de cuidar y asociarse. Los dos primeros están mediados por el eje hipotálamo – hipófisis- suprarrenal, con elevación de las tasas de producción de cortisol y de noradrenalina y el patrón de cuidados y asociación, se diferencia en que el eje HHS es atenuado por oxitocina y hormonas femeninas, favoreciendo las conductas asociativas.

Esta respuesta natural, adaptativa y fisiológica se convierte en el mecanismo de daño, particularmente para el SNC, sistema cardiovascular e inmunológico, cuando el estrés es mantenido.

Entonces, ¿cómo impacta el estrés mantenido? O ¿las situaciones traumáticas mantenidas?. Diversos autores, entre ellos, J.Barudy¹⁴ han descrito los mecanismos subyacentes al daño asociado al proceso traumático.

Hay una gran cantidad de investigación que señala que el daño está mediado por la permanencia del cortisol, por la inundación de cortisol en las estructuras del sistema nervioso central y por el aumento del tono adrenérgico, es decir, por las altas tasas de adrenalina y noradrenalina. Se postula como efecto directo de la inundación de cortisol del SNC la disminución del volumen del hipocampo y la amígdala, dos de las estructuras fundamentales para la regulación de la respuesta a estrés y para el registro de esa respuesta en la memoria. Estudios recientes de neuroimágenes en niños y adultos con

¹³ TRUCCO, Marcelo. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Rev. chil. neuro-psiquiatr., nov. 2002, vol.40 supl.2, p.8-19. ISSN 0717-9227.

¹⁴ Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona: Gedisa.

historias traumáticas en la infancia¹⁵, han mostrado la disminución de volumen de las estructuras del sistema límbico ya señaladas y de asimetrías interhemisféricas de los lóbulos frontales, entre otras.

El aumento sostenido del cortisol y de las sustancias noradrenérgicas daña al sistema cardiovascular (hipertensión arterial, enfermedad coronaria) y produce alteraciones del sistema inmunitario. Está demostrado que hay alteraciones en la citoquinas, en las células de los linfocitos T y en los factores que generan la aparición de las células tumorales.

Dispositivos biológicos para la recuperación

¿Cuales son los mecanismos y dispositivos que operan para la recuperación del daño asociado al trauma? Nos recuperamos porque contamos con las hormonas oxitocina (y su asociación con vasopresina en el hombre) , los péptidos opioides endógenos y la plasticidad del SNC, mediada por las neurotrofinas o factores neurotróficos. Ellos sólo pueden operar si los factores de estrés o el proceso traumático se detienen y se sustituyen por experiencias reparatorias, de estimulación de las capacidades resilientes, por buenos tratos...por conductas tan simples como el acariciar.

Por ejemplo, la evidencia que diversos autores muestran es que mecer a un bebé es un hecho biológico que permite una cierta estimulación vestibular que hace que se desencadenen emociones necesarias para calmar, porque se han generado interconexiones neuronales y se ha inducido a la mielinización de esas conexiones para que el producto emocional se produzca a partir de una actividad motora con efecto vestibular.¹⁶

Otros hechos conocidos son que la terapia cognitivo conductual opera, porque permite el desarrollo de estrategias en la regulación, activando aquellas funciones que permiten la regulación de los afectos, particularmente. Las terapias narrativas permiten organizar aquellos aspectos de la memoria que están más afectados, como es la fragmentación de la misma. el proceso de la conversación, del relato.¹⁷

Sabemos también, que la intervención profesional temprana es necesaria para la protección de los niños y niñas, jóvenes y adultos que viven o han vivido procesos traumáticos y así detener dichos procesos.

Sin protección no se puede iniciar la reparación: si detenemos el proceso de traumatización estamos eliminando los factores de estrés y logrando que las tasas de cortisol circulante bajen, lo que es posible sólo cuando la persona es alejada de la situación de daño. Desde ese momento las intervenciones profesionales pueden orientarse a la reparación o recuperación, a través procesos vinculares terapéuticos que faciliten la puesta en marcha de los factores de protección y resiliencia que tienen niños, niñas y jóvenes, la familia y la comunidad.

Desde esta perspectiva aparecen como relevantes los elementos del contexto en que niñas, niños y jóvenes viven y que favorecen la recuperación, es decir, los factores

¹⁵ Update on neuroimaging and cognitive functioning in maltreatment-related pediatric PTSD: Treatment Implications. J.Fam. Viol (2013). Victor Carrion.Shane S. Wong and Hilitt Kletter.

¹⁶ Barudy,J. y Dantagnan,M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Barcelona: Gedisa.

¹⁷ Noemí Pereda, David Gallardo-Pujol. Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. Gac Sanit. 2011;**25(3)**:233–239.

protectores. Entre los factores protectores más importantes para que la recuperación del sistema nervioso central se dé, están el apoyo parental, la pertenencia del niño a una comunidad escolar y el apoyo de los amigos y su comunidad más cercana.

Desafíos

Es en estos aspectos, en lo relativo a factores protectores, en donde se encuentran los mayores desafíos. La investigación en neurociencias ha logrado mejorar nuestro conocimiento sobre los procesos de que hablamos, la comunicación de la experiencia de trabajo de los equipos que en el mundo dedican su esfuerzo a atender directamente a los niños, niñas y jóvenes traumatizados y a sus adultos protectores colaboran a enriquecer el conocimiento desde la perspectiva clínica y psicosocial y de lo necesario para la prevención de la violencia y sus consecuentes efectos en el desarrollo de la infancia.

Finalmente, las condiciones necesarias para el reconocimiento del trauma infantil como un tema ético y político deben ser generadas por la comunidad de terapeutas que trabajan en esta área, pero principalmente, por las autoridades gobernantes, considerando el tema en las políticas públicas dirigidas a la infancia, desde la estimulación temprana, prevención de la violencia hacia niñas, niños y jóvenes, financiamiento a los programas de salud mental para este segmento hasta programas para la formación de instituciones y de profesionales capacitados y capaces de prácticas de buenos tratos.