

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MALTRATO INFANTIL

Autor principal:

MARÍA DEL CARMEN
RAMOS
PÉREZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Neonatológica – Pediátrica

Palabra clave 1:

Violencia

Palabra clave 2:

Maltrato

Palabra clave 3:

Infancia

Palabra clave 4:

Enfermería

Resumen:

El abordaje del maltrato infantil, comprende una coordinada de los distintos agentes sociales y sanitarios, para garantizar y defender los derechos de los niños de manera eficaz y mediante un abordaje multidisciplinar, bajo el principio del interés superior del menor, promoviendo políticas integrales, centradas en la colaboración con los niños, familias e instituciones. En las situaciones de desigualdad que vivimos día a día, es aún más importante invertir de manera equitativa en un colectivo que puede ser desfavorecido social y económicamente con facilidad, perjudicándose así el desarrollo integral del niño. En la revisión de documentos y artículos originales realizada, la atención de la enfermería ante el maltrato infantil es escasa, a pesar del crecimiento estadístico que han registrado los casos de negligencias y maltrato. A pesar de existir un amplio marco legislativo y moral que nos obliga a proteger y salvaguardar los derechos de los niños y niñas. Y a pesar de vivir un momento de especial vulnerabilidad para la población infantil, por su condición de menor, minoría étnica, refugiado o cualquiera que sea su situación. El proceso de atención desde enfermería enfoca una necesidad de formación en la promoción y prevención, como en detección, notificación y continuar interviniendo de manera autónoma, evaluando y realizando el seguimiento de los casos tal y como hacemos para cualquier programa infanto-juvenil.

El nivel económico, el nivel cultural y la transmisión generacional, no lo explican en su totalidad.

Antecedentes/Objetivos:

La invisibilidad del maltrato ha estado presente a lo largo de toda la historia del ser humano, normalizado y aceptado socialmente. No es hasta la segunda mitad del siglo XIX, con el desarrollo de la pediatría, la puericultura y las políticas internacionales de protección a la

infancia, cuando los profesionales sanitarios se hacen eco del problema social que representa y lo reconocen como un problema de salud que les compete.

En España, a partir de la Ley Tolosa (1904), se crea el Consejo Superior de Protección a la infancia. Surgen los primeros consultorios para lactantes o Gotas de Leche para las poblaciones marginadas. En plena I Guerra Mundial, se funda en Ginebra, La Unidad internacional de Socorro a los Niños, que dará lugar unos años más tarde a la Declaración de Ginebra, reconocida en sus legislaciones, entre otras, por la Constitución Española de 1931.

Los niños y niñas, por su especial vulnerabilidad, han precisado desde hace décadas la garantía de protección en materia de malos tratos, por sus características especiales, son más desfavorecidos en cualquier momento o circunstancia relevante.

Objetivo general: Explorar las estrategias de prevención, detección y actuación del maltrato infantil desde el ámbito sanitario.

- Objetivos específicos:

1. Identificar los indicadores sociales del maltrato infantil y los factores de riesgo asociados.
2. Explorar el papel de la enfermería en las estrategias de actuación.
3. Indagar en las deficiencias sociales y del sistema sanitario.

Descripción del problema - Material y método:

La Convención Nacional sobre los Derechos del Niño de 1989, definió el maltrato 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 cualquiera otra persona que le tenga a su cargo”. El concepto se ha ido ampliando hacia una construcción social de maltrato por el Estado, las instituciones, la privación de sus libertades o derechos que impidan un desarrollo óptimo del menor.

Los profesionales de enfermería ocupamos un espacio privilegiado de proximidad durante la gestación y que se dilata en el tiempo con el infante, de manera ininterrumpida en el ámbito de la atención especializada y a lo largo de las diferentes etapas en el ámbito de la atención primaria. Atendiendo a nuestras competencias específicas, en ocasiones podemos ser los únicos agentes de salud directos que intervienen en ese momento. Desde los distintos ámbitos de actuación en el que desarrollamos nuestra actividad, nos enfrentamos a un problema social que constituye y precisa un ejemplo evidente de actuación integral y multidisciplinaria, un equipo formado por médicos de familia, pediatras, trabajadores sociales, jueces, fiscales, policías, educadores, etc

Metodología: revisión bibliográfica y lectura crítica de artículos originales, guías de práctica clínica y fuentes de información internacionales relacionados con el maltrato infantil y la actuación de enfermería en el ámbito sanitario.

Resultados y discusión:

El problema de la violencia hacia los niños y las niñas, es muy común en todos los ámbitos, independientemente de las circunstancias sociales, económicas y culturales. Es habitual que este colectivo sea objeto de abusos de diferentes tipos, que inevitablemente acaban afectando a su desarrollo. Llegando a afectar a su autoestima, rendimiento escolar y creando conductas violentas, que en muchos casos acaban interiorizando y reproduciendo. Ocasionando un grave problema social y una situación de desigualdad. Las repercusiones dependerán, además, de factores como la edad, el grado de vulnerabilidad o el nivel de probabilidad de que estos sucesos violentos se repitan a lo largo del tiempo.

En la actualidad tenemos más en cuenta a los niños como seres individuales, sujetos a derechos y con opinión propia y autonomía. A pesar de existir una aceptada tendencia sociológica, que contrasta en gran medida con las clásicas representaciones de la infancia en la que el niño está subyugado a la figura del adulto, que se coloca en una posición de superioridad física, intelectual y moral. La estadística manifiesta cada año más casos maltrato infantil y los profesionales de enfermería estamos enfrentándonos cada día en nuestras consultas a este hecho. El primer paso es promover los factores protectores para prevenir cualquier tipo de negligencia, maltrato psicológico, físico o sexual. Prevenir requiere políticas enfocadas a reformas jurídicas, a la modificación de normas socioculturales y a la reducción de las desigualdades económicas. Todo ello bajo la premisa de beneficiar y proteger a los niños. Los diferentes documentos consultados, consideran factores de riesgo: la historia previa de maltrato, la mala tolerancia al estrés, trastornos de tipo psicológico o mental, las toxicomanías, los antecedentes de violencia y agresiones, ser hijos menores de 4 años, el desempleo, el aislamiento social, la precariedad laboral, la crisis económica y la aprobación cultural de la violencia y aceptación del castigo físico. Pero en ocasiones es demasiado tarde y detectamos que se ha producido una situación de sospecha o caso real de malos tratos. Según el Observatorio de la infancia, detectar significa: “reconocer o identificar la existencia de una posible situación de maltrato Infantil” y es inherente al hecho de notificar mediante la hoja de registro que establece el centro. Ningún miembro del equipo sanitario tomará declaración al menor, si a su acompañante, con objeto de evitar la victimización, crear sufrimiento en la reiteración, que además genera un discurso rápido, carente de detalles y aprendido, que repetirá en el lugar idóneo, ante el juez. Es una obligación legal y moral y el personal de enfermería se encuentra capacitado y autorizado para activar el protocolo de actuación. Donde empezará un trabajo autónomo dentro del equipo multidisciplinar con una valoración integral mediante DxE, con la evaluación y seguimiento propio de cualquier actividad.

Discusión

Pese a la magnitud, Unicef afirma que se carece de los suficientes estudios necesarios para seguir haciendo avances significativos en la lucha contra este tipo de violencia. La situación de desigualdad se incrementa en países en situación de pobreza y bajo nivel cultural. En la que el acceso a los recursos sociales sanitarios y educativos es mucho más limitado. Encajando en el marco de determinantes sociales de salud de la OMS. Aunque existe más riesgo, no se relaciona el nivel económico y cultural directamente con el maltrato, ya que es una situación multifactorial, ni tampoco vinculada en su totalidad a la transmisión generacional, se explica mejor por la cohesión de amor junto a violencia.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Los profesionales de enfermería ocupamos un espacio privilegiado de proximidad durante la gestación y que se dilata en el tiempo con el infante, de manera ininterrumpida en el ámbito de la atención especializada y a lo largo de las diferentes etapas en el ámbito de la atención primaria. Atendiendo a nuestras competencias específicas, en ocasiones podemos ser los únicos agentes de salud directos que intervienen en ese momento, por lo que resulta imprescindible tener un conocimiento sólido en materia de maltrato, para promover y prevenir en un primer paso y detectar, notificar y evaluar si fuese pertinente. Al aumentar la noción del marco legislativo en materia de protección del menor, nos hacemos valedores de los mismos así como el compromiso ético que representa para nuestra disciplina. Así como un conocimiento amplio de los recursos existentes, tanto nacionales, autonómicos y municipales para utilizarlos de forma cohesionada e integradora con el equipo interdisciplinar. La situación de riesgo en nuestro país, a pesar de tener condiciones privilegiadas con respecto a otros países, no hace más que

empeorar. Debido a un contexto de crisis económica, los indicadores sociales sobre la infancia han empeorado considerablemente. Incrementándose el número de personas en riesgo de pobreza. Esta situación también contribuye, inevitablemente a interrumpir la seguridad del menor en su propio domicilio ante las situaciones de desigualdad que afronta su contexto próximo y puede ser proclive a sufrir negligencias o maltrato.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Según la evidencia consultada, podemos afirmar que el maltrato infantil es evitable. Aun así, las estrategias de prevención no ha sido el principal objeto de investigación, ni las políticas actuales han apoyado suficiente las campañas preventivas. Fomentar la investigación en el campo del maltrato infantil resulta imprescindible para dar visibilidad a un problema de salud pública y social infradiagnosticado.

Estudiar el papel de enfermería y la relación que se establece con la gestante, con los niños y las niñas y la familia en la construcción de la infancia, la creación de vínculos afectivos, conciliación laboral, afrontamiento, actividades de promoción de la salud y procesos secundarios de violencia de pareja.

Consideramos insuficiente el conocimiento y la formación continuada de la enfermería en los procesos de intervención a la atención del maltrato infantil, que se manifiesta como una escasa implicación en el problema. Además, de la obligación legal y moral, consideramos muy pertinente seguir investigando en las intervenciones específicas de la enfermería, con el uso de un lenguaje común, mediante Diagnósticos de Enfermería.

El auge y perfeccionamiento de las tecnologías de la información y la comunicación, posibilita el desarrollo de un sistema de registro que agrupe los datos de cada Comunidad Autónoma, conformando una plataforma viva de notificación, actuación y cohesión institucional, de seguimiento y base estadística para futuras investigaciones en el tema del maltrato infantil.

Bibliografía:

1. Unicef. Convención sobre los derechos del niño. 2016 Obtenido de Abordar las necesidades de la infancia: http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30167.html
2. Unicef. Ocultos a plena luz. Un análisis estadístico de la violencia contra los niños. 2014.
3. Observatorio de la infancia. Modulo de referencia para el desarrollo de un protocolo de actuación contra el maltrato infantil . Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2008
4. Díaz Huertas, J. Atención de enfermería al maltrato infantil. Comunidad de Madrid: Instituto Madrileño del menor y la familia. 2001
5. OMS. Prevención del Maltrato Infantil. 2009.
6. OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washinton DC: Organización Panamericana de la Salud. 1999.
7. Unicef. Convención sobre los derechos del niño. Comité Español:1-52. 1989
8. Unicef. La infancia en España. El valor social de los niños: hacia un pacto de estado por la infancia. Comité Español. 2014.
9. Parlamento Europeo. Carta Europea de los derechos del niño. 1992.
10. Puerta Climent M, I. C. Detección y prevención del maltrato infantil desde el centro educativo. Comunidad de Madrid: Obra social Caja Madrid. 2005.
11. Sanmartín Esplugues, J. Serrano Sarmiento, Á. García Esteve, Y. Rodríguez Martín, A. Martínez Sánchez, P. Blundell, H. et al. Maltrato infantil en la familia en España. España:

Ministerio de sanidad, política social e igualdad. 2011
12. Unicef. Estado Mundial de la Infancia. 2015.
