

LA ENFERMERA FRENTE AL NIÑO MALTRATADO

Amparo Zapata Villa*

RESUMEN

El presente artículo se refiere a los aspectos generales del maltrato infantil. Comprende la ubicación del tema como un capítulo de la violencia que actualmente se vive en el mundo y más precisamente dentro de lo que se ha definido como violencia familiar. Se identifica el problema como de índole social y de salud pública, se hace una clasificación del maltrato, se procura diferenciar lo que se ha considerado por quienes se han preocupado del problema como síndrome del niño maltratado.

Dado que la formación de la enfermera le permite desarrollar acciones preventivas, curativas y de rehabilitación en su actuar profesional, es importante que inicie la discusión acerca de la delimitación de acciones con los niños que presentan signos de maltrato y con las familias o personas posibles autores de la violencia infantil.

En las conclusiones se presentan, a modo de reflexión, interrogantes que pretenden cuestionar el comportamiento no solo de la enfermera sino del equipo de salud con el niño hospitalizado; se respetan sus derechos? estamos contribuyendo al maltrato institucional?

* Enfermera, profesora Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia

"EL NIÑO DEBE SER PROTEGIDO CONTRA TODA FORMA DE ABANDONO, CRUELDAD Y EXPLOTACION".

*Principio 8. Declaración de los Derechos del Niño.
Asamblea General de las Naciones Unidas. 20 de noviembre, 1959.*

A través del tiempo, la violencia ha ocupado un renglón importante dentro de los problemas sociales de las diferentes civilizaciones. Constituye uno de los problemas más serios de la salud pública y merece atención, no solo por las consecuencias, sino por la gran dificultad para contrararla.

La violencia familiar es uno de los capítulos de dicho problema, ésta tiene connotaciones socio culturales y religiosos de larga trayectoria, difíciles de erradicar, pero que no deja de ser preocupante dada la frecuencia con que se presenta. Las víctimas de la violencia familiar son: la mujer, por la dependencia económica y por la formación recibida, es orientada al servicio y al sostenimiento; el anciano, por haber salido del proceso de producción, es considerado una carga familiar; y el niño, el más vulnerable por su escasa edad, es agredido por múltiples razones que enunciaremos a través del texto.

Falsas creencias han hecho pensar que el castigo es necesario para formar a los hombres del futuro con principios rectos y personalidad recia. Este concepto influye en quienes utilizan la violencia con los niños; sin embargo, no es esta la única razón para maltratarlos.

Analizando por qué los adultos ejercen violencia sobre los niños, se ha encontrado que los problemas de personalidad de los padres, el elevado número de hijos, las malas condiciones económicas, el nivel de educación alcanzado por los progenitores o guardianes, la drogadicción y el alcoholismo, antecedentes de malos tratos, enfermedad mental, temprana edad para ser padres, son algunas de las características para que ello se dé.

Durante el Año Internacional del Niño (1979) se habló con gran intensidad sobre la necesidad de proteger al menor y sobre el respeto a sus derechos. Se dijo, entre otras cosas:

"Se deberá dar especial atención a los niños que viven en condiciones particularmente desventajosas. Entre los grupos más vulnerables, por ejemplo, están las niñas pequeñas que no reciben un tratamiento igual al que se da a los varones; los niños de los tugurios, los niños de los trabajadores migratorios; LOS NIÑOS MALTRATADOS; los niños huérfanos, los niños refugiados, los niños hijos de madres solteras, los niños de las regiones rurales pobres, los niños expuestos a las drogas y al crimen, los

niños que padecen limitaciones físicas o mentales, y la vasta mayoría de los niños que sufren por una mala alimentación" (1)

Actualmente se adelanta, por los medios de comunicación y organizada por el Gobierno Nacional, una campaña para combatir el maltrato infantil. Sin embargo ésta se refiere a la represión y el castigo para quienes ejercen violencia sobre los pequeños; se pretende erradicar la violencia, con violencia lo que necesariamente produce resultados de violencia. Para la protección al niño deben implementarse mecanismos que permitan no solo el tratamiento del síntoma, sino del problema desde la raíz.

Los profesionales que integran el equipo de salud y la enfermera como uno de ellos, debe brindar un cuidado integral al individuo, mirando no solo el aspecto curativo, sino las situaciones sociales y psicológicas que rodean al ser humano. Como profesional de la salud tiene conocimientos para brindar atención preventiva, curativa y de rehabilitación, durante la práctica profesional con niños, madres, familias, grupos comunitarios u organizados en instituciones de salud y de asistencia social.

Aspectos históricos y algunos conceptos generales:

El niño como individuo, como persona que debe recibir la formación para ser rector del futuro, sólo existe desde finales del siglo pasado. Antes se le trataba indiferentemente, con violencia o con despreocupación, mirándolo más como una carga o como un animal, que con la responsabilidad del cuidado y orientación.

En la historia de la humanidad, los castigos terribles siempre estuvieron presentes: matar, amputar miembros, castrar a los niños, inducirlos a la mendicidad, venderlos, fueron prácticas realizadas con la aprobación no solo de los padres sino de los gobernantes. Es así como en culturas que alcanzaron alto grado de civilización, el infanticidio fué practicado en amplia escala.

Solamente cuando se empiezan a sentir en la sociedad los progresos de la psicología evolutiva, a ver al niño como una persona con futuro, se observan cambios sustanciales en el trato a los niños.

La ineficacia en los primeros programas creados para la protección del niño maltratado, consistentes en capturar y castigar a los padres maltratadores en aquellos casos en que podía comprobárseles, mostró la necesidad de modificarlos tomando la familia para la formulación de un diagnóstico más preciso y para proponer tratamientos dirigidos a conservar la conformación familiar.

(1) Oficina Europea de la Organización de las Naciones Unidas. Secretaria del Año Internacional del Niño. Palais des Nation. Ch. 1211 Ginebra 10 Suiza.

Puede decirse que en Colombia se han ensayado –y en la actualidad existen– todas las formas de protección al menor que se han propuesto a través de la historia.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como entidad encargada de proteger al niño, tiene entre sus políticas procurarle un ambiente sano y seguro. Para ello procura, con el proyecto de atención a la familia, mejorarle las condiciones del hogar o facilitarle los servicios de hogares amigos u hogares sustitutos hasta definir su situación, ya sea en el programa de adopciones o de protección en instituciones con las que Bienestar Familiar tiene relación.

El síndrome del niño maltratado es más complejo que el simple maltrato, consistente en verdaderos esfuerzos para maltratar al menor, privándolo del afecto, la alimentación otras necesidades básicas y propinándole golpes y castigos que afectan su salud física y mental y su relación social.

La crueldad con los niños se manifiesta por:

- Violencia física
- Abandono físico o moral
- Exploración sexual
- Maltrato psicológico

La violencia física puede realizarse en forma directa por los progenitores, utilizando puntapiés, bofetadas, pellizcos, puñetazos, tirones de cabello, etc., o en forma indirecta utilizando instrumentos de castigo como correas, mazos, fuego, látigos, lazos, agua, etc.

El abandono físico se refiere al niño que carece de personas que le suministren alimentos o que existiendo no lo hacen.

Se habla de abandono moral cuando el niño está en la calle abocado a serios peligros como el vicio, malos ejemplos, etc.

La exploración sexual se da cuando el niño es agredido sexualmente por un adulto. Está penalizada como delito contra la libertad y el pudor sexual y como incesto. Es una de las formas de agresión que con más frecuencia se presenta, aunque es difícil tanto investigarla como castigarla, porque las familias de clases sociales media y alta prefieren mantenerla oculta por temor al escándalo; en núcleos sociales bajos se oculta especialmente cuando la agresión sexual es incestuosa –padre-hija- y la madre, para evitar que el padre se aleje del hogar, prefiere tolerar tal situación.

El maltrato psicológico se da en la práctica como agresión verbal, intimidación, insultos, todo lo cual produce en el niño serios traumas psicológicos. Esta forma es utilizada con mayor frecuencia en núcleos sociales altos.

La enfermera frente al niño maltratado

Durante su formación académica la enfermera ha recibido elementos para mantener un análisis crítico frente a los problemas de la sociedad y frente a la situación de salud (2); por lo tanto puede orientar su práctica profesional hacia lo social y hacia la comunidad.

La atención integral al individuo se hace en equipo interdisciplinario e involucrando los aspectos biológico, psicológico y social.

En la atención integral al niño víctima del maltrato, se exige mayor rigor; en él es necesario tener presente las diferentes formas de maltrato y mirar la situación socio- económica de la familia, identificando la presencia de negligencia para poder actuar profesionalmente.

En el estudio de Mercedes Echavarría de Rojas (3), se observó que la desnutrición severa, además de la pobreza, conlleva un alto grado de despreocupación en el cuidado del niño, lo que permite relacionarla con la negligencia como forma de maltrato.

A pesar de que la enfermera está capacitada para actuar en los tres niveles de atención, el problema del niño maltratado es tan complejo que difícilmente podemos delimitar las acciones para cada uno de ellos. Sin embargo, teniendo presente el marco social, educativo, cultural y de salud, en el cual se encuentra el problema, haremos un intento para presentar el que hacer de la enfermera.

La agresión de los adultos genera agresión en los niños. Neill (4), dice: "Cuando los padres castigan a sus hijos, los están haciendo agresivos". El comportamiento del niño, el llanto, la irritabilidad, etc. produce violencia en los adultos, formándose un círculo vicioso que debe romperse desde los adultos.

Además de las enunciadas a través del texto, existen otras causas identificadas como originarias del maltrato, como son: hijo no deseado, sexo no deseado, embarazo difícil, parto prolongado, mal formación

- (2) DOMINGUEZ O, Ana Isabel y otros. Perfil Académico-Ocupacional del Profesional de Enfermería. Investigación y Educación Enfermería. Vol II No. 1, marzo-sept., 1984
- (3) ECHAVARRIADE ROJAS, Mercedes y Otros. La Relación madre-hijo en la etiología de la desnutrición severa. Acta Médica. Vol.10, No.5. Sept.-oct., 1985.
- (4) A.S. Neill. Hablando sobre Summerhill. Editores Mexicanos Unidos S.A. 2a. edición en español, 1974.

congénita, lesiones obstétricas, prematuridad; además los escasos recursos económicos, conflictos familiares, problemas de salud física o mental, drogadicción, alcoholismo en alguno de los padres, así como el concepto que tienen acerca del castigo.

La identificación de alguna situación de las enumeradas, debe mirarse como un riesgo para el maltrato; por lo tanto, en la consulta prenatal, en programas de atención al niño como crecimiento y desarrollo, en los servicios de puerperio, en las consultas postparto, en planificación familiar y donde existan padres, familias, hogares de menores, etc., la enfermera debe cumplir la función docente, por medio de la cual debe orientar el cuidado del niño, previniendo el posible maltrato.

Kempe (5) en sus estudios, plantea que cuatro de cada cinco padres que ejercen violencia física sobre sus hijos pueden convencerse de que abandonen esa actitud.

En cuanto al niño que llega a la institución asistencial, es importante que el equipo de salud esté alerta cuando éste muestre lesiones o traumas que pueden ser presuntivas de maltrato. En muchas oportunidades quedan sin identificar verdaderos casos de agresión a los niños, por el solo interés de curar las lesiones.

En las investigaciones realizadas en el Instituto de Medicina Legal de Medellín (6), en el Hospital de la Misericordia en Bogotá (7), en la Universidad del valle (8), se encontraron como lesiones más frecuentes: traumas de cráneo, contusiones, hematomas, fracturas de huesos largos, heridas de la piel, quemaduras, latigazos, heridas por arma cortopunzante, agresión sexual, heridas por bala, trauma de abdomen con ruptura de vísceras.

La relación de los hallazgos en el examen físico, con los resultados del interrogatorio practicado al acompañante del niño, ayuda a confirmar la presencia del maltrato. La actitud del equipo de salud con el posible maltratador debe ser respetuosa; no es de su competencia acusarlo o sancionarlo. Además, ya hemos planteado que son muchas las razones por las cuales se llega al maltrato.

-
- (5) KEMPE, Ruths. Niños Maltratados. Ediciones Morata, S.A. Madrid, 1979. p. 30.
 - (6) GIRALDO, Cesar A. Otro. El Síndrome del Niño Maltratado. Antioquia Médica (Col.) Vol. 29. No.3-4 1980.
 - (7) ARGUELLO P., Alvaro y otros. Síndrome del Niño Maltratado. Notas sobre nutrición, Nestlé, No. 23, 1981.
 - (8) LEVY, Gloria y otros. Niño Maltratado. Informe de 43 casos observados en el Hospital Universitario del Valle. Memorias del Primer Simposio sobre Violencia Familiar, Cali, 1986.

En la institución de salud debe observarse cuidadosamente el comportamiento del niño; el maltrato físico generalmente está acompañado de maltrato psicológico, o puede presentarse solo este último por lo que es más difícil su identificación. En el pequeño en permanente estado de miedo, de angustia, que no se ríe, que no llora ni cuando se le realizan procedimientos dolorosos; que es sumiso, obedece ciegamente, tiene escasa comunicación, presenta depresión y retraimiento, debe sospecharse maltrato psicológico, el cual puede ir desde insultos, maldiciones, burlas, intimidaciones premeditadas, hasta comportamientos inconsistentes y encierros.

Los niños sometidos a maltrato psicológico pueden llegar a presentar psicosis, esquizofrenia, trastornos de conducta, retrasos, alteraciones de la personalidad; por lo tanto, una vez identificado el maltrato debe remitirse al psiquiatra o al psicólogo para iniciar su tratamiento antes de ausentarse de la institución.

En todos los casos, las anotaciones detalladas en la historia clínica son de gran utilidad, no sólo en el momento de la hospitalización sino para posibles reingresos por igual causa cuando sea necesario, y para programar el seguimiento.

El doctor Vicente Fontana (9) ha presentado algunos indicadores que a continuación se transcriben, y que pueden orientar el diagnóstico de maltrato.

1. Edad. Usualmente menores de seis años.
2. Apariencia del niño, usualmente indicativa de negligencia o descuido.
3. Distribución característica de las fracturas
4. Señales corporales de injurias previas indicativas de lesiones en varios estados de resolución.
5. Trauma reciente de origen desconocido
6. Historia previa de episodios similares y asistencia repetida a varios hospitales.
7. Demora en la búsqueda de asistencia médica
8. Causas de consulta al hospital, vagas e imprecisas, tales como gripa, dolor de cabeza, dolor de estómago que enmascaran el maltrato.

(9) Tomado de Levy Gloria. Niño Maltratado. Memorias Simposio Violencia Familiar, Cali, 1986.

9. Renuencias de los padres o guardianes a dar información convincente acerca del origen de las lesiones del niño.
10. Discrepancias entre la información de los padres o guardianes y la evidencia de las lesiones.
11. Reacción inapropiada de los padres ante la severidad de la injuria.
12. Crisis Familiar: stress económico, alcoholismo, psicosis, retardo mental, drogadicción y otros problemas de comportamiento social.

Al examen físico se deben buscar:

1. Signos generales de descuido o negligencia del niño; retardo del crecimiento, piel sucia, signos de desnutrición, irritabilidad, apatía.
2. Equimosis, abrasiones, edemas o hinchazones de tejidos blandos; marcas de mordeduras humanas, huellas de palmadas, hematomas, lesiones oculares, cicatrices.
3. Evidencias de dislocación o fracturas de extremidades.
4. Evidencias de quemaduras con cigarrillo, fósforos, platos calientes, agua hirviendo, quemaduras por inmersión de las nalgas y perineo, quemaduras en forma de medias o guantes.
5. Síntomas de abdomen agudo (ruptura de vísceras) de origen no sospechado.
6. Hallazgos neurológicos asociados con daño cerebral, hematoma subdural o hemorragia subaracnoidea.
7. Coma, convulsiones, muerte.
8. Síntomas de suspensión o intoxicación por medicamentos.

La mayor dificultad se presenta cuando se intenta plantear la rehabilitación del maltrato infantil. Hemos hablado de este como un problema de índole social y de salud pública; por tanto, su rehabilitación es de competencia intersectorial. La rehabilitación debe dirigirse, no tanto a castigar a los maltratadores sino a resolver las condiciones sociales y de salud que los llevan a actuar violentamente con los niños.

La enfermera, como parte del equipo de salud, debe actuar en aquellos casos que son de su competencia profesional, haciendo seguimiento a las familias que entren al programa de rehabilitación por maltrato.

En el perfil académico ocupacional de enfermería (10), se hace referencia entre otros aspectos al trabajo con preescolares, escolares, intervención en crisis, todo lo cual tiene cabida en el tema que se trata donde, además de identificar y tratar el problema inmediato, la enfermera puede actuar en el nivel de rehabilitación.

Actualmente, es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar la institución encargada de la protección al menor; por lo tanto, las instituciones asistenciales deben remitirle por intermedio de la trabajadora social o, en su defecto por otro miembro del equipo de salud, los casos de niños maltratados con un resumen de historia clínica.

CONCLUSIONES

Pretendiendo abstraer del texto los elementos de mayor importancia para el ejercicio profesional de la enfermera, se presentan los siguientes aspectos a modo de conclusiones:

El maltrato infantil es un problema social y de salud pública que es cada vez de mayores dimensiones y que debe atenderse desde los diferentes sectores; por lo tanto, el sector salud debe participar en el diagnóstico y la programación de acciones en los diferentes niveles de atención.

Este problema debe ser conocido por los estudiantes de la salud, para que inicien acciones desde su formación y para que en la práctica profesional puedan actuar con seguridad y ética profesional.

En el Plan de Estudios de enfermería se incluyen elementos que le permiten programar acciones preventivas curativas y de rehabilitación.

Además, en los últimos años los egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia han recibido elementos teóricos que les permite actuar frente al niño maltratado.

Desde la institución y a modo de reflexión, cómo tratamos los niños? Estamos participando en el maltrato que se les profesa en otras instancias?. Estamos contribuyendo en el denominado maltrato institucional?

(10) PUERTA, Ana M. El profesional de enfermería y otras áreas de trabajo. Investigación y Educación en Enfermería. Vol II No.1 marzo-septiembre, 1984.

BIBLIOGRAFIA

1. KEMPE, Ruth. Niños Maltratados. Madrid, Morata, 1979
2. NEILL, S.A. Hablando sobre Summerhill. México, D.F., Mexicanos Unidos, 1974.
3. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Bogotá. Compilación de Derechos de Familia y Menores, 1980.
4. GIRALDO, Cesar A., otro. Síndrome por Maltrato en Niños. Antioquia Médica. Medellín, Vol 29, No. 3-4, 1980.
5. AGUDELO P., Alvaro, otros. Síndrome del Niño Maltratado. Bogotá, Hospital de la Misericordia. Notas sobre nutrición, Nestlé, No.23 1981
6. OSPINA R., Margot y BETANCUR. Angela. Problemas Característicos de la Relación Padre-Hijo. Tesis de Grado. Medellín, Universidad de Antioquia. Facultad de Educación, 1974.
7. ZAPATA, Vladimir. El Poder de la Escuela en Antioquia. 1880- 1950. Medellín. Universidad de Antioquia, Facultad de Educación Centro de Investigaciones Educativas, 1984. pp. 121-144.
8. FONCERRADA MORENO, Miguel. El Niño Víctima del Maltrato Físico. Revista Médica IMSS. Vol. 20, No.5 p.457-469, 1982.
9. NUEVO CODIGO PENAL. Ley 100 de 1980 ed. Legis, 1982.
10. GIRALDO, Cesar A. Medicina Forense. Medellín. Colección Pequeño Foro. 1984 p. 131-136.
11. RAMIREZ, María V. ZAPATA, Amparo. Efectos del Castigo y dificultades del Niño Zurdo en el Aprendizaje. Trabajo presentado en la Cátedra Doctrinas Pedagógicas Modernas, 1985.
12. YEPES PARRA, Antonio. La Violencia Problema de Salud Pública. Ponencia, 1986.
13. INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Subdirección legal. División de Promoción y Prevención. Los Niños Maltratados. Ponencia para el Seminario Internacional, 1979.
14. ECHAVARRIA DE ROJAS, Mercedes y otros. La Relación Madre-Hijo en la Etiología de la Desnutrición Severa. Acta Médica Colombiana, Vol. 10 No.5, sept.-octubre. 1985.
15. LEVY, Gloria y otros. Niños Maltratados. Informe de 43 casos observados en el Hospital Universitario del Valle. Memorias del Primer Simposio sobre Maltrato Familiar, Cali, 1986.
16. ZUÑIGA, Graciela y otros. El niño abandonado. Trabajo realizado en el Postgrado de Salud Mental y Psiquiatría. Bogotá, Universidad Nacional, 1982.