

DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Situación
de Enfermería

Mónica Alejandra
Villamil*

Luisa Fernanda
Castro**

RESUMEN

La legislación actual que rige la infancia y la adolescencia abarca este grupo poblacional de manera generalizada y poco acorde a la realidad vivida en Colombia. Se plantea una situación real que tiene como objetivo permitir la reflexión sobre la incoherencia que hay entre las políticas colombianas y el contexto biosicosocial de los niños y adolescentes, presentándola bajo diferentes enfoques: el legal, biológico y sicosocial para cada una de las personas afectadas, a la vez que se sugiere las posibles consecuencias y secuelas. Para esto se concluye la necesidad de leyes que tengan congruencia con la valoración de los aspectos tratados desde la perspectiva holística y que cuenten con flexibilidad en casos especiales; también se alude que las políticas de salud sexual y reproductiva sean difundidas y acogidas con autonomía y responsabilidad. De ahí parte la importancia de que los enfermeros(as) cuenten con formación más allá de la que le brinda el pregrado en enfermería para poder incursionar en el campo político.

PALABRAS CLAVE: Legislación; Infancia y Adolescencia; Biopsicosocial.

La legislación existente acerca de los derechos de la infancia y la adolescencia es clara, pero parece que olvidara las condiciones socioeconómicas y culturales del país. Por eso, a pesar de que hay políticas que intentan proteger la población vulnerable, no se ha logrado hacer el empalme entre la realidad y el ideal que se espera.

En el Código de la Infancia y la Adolescencia se contempla la Protección integral con el objetivo de:

"...establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado."¹

En términos generales se establecen situaciones de vulnerabilidad, pero no se plantean conductas a seguir en casos especiales; esto conlleva a que las decisiones tomadas en estos, no sean las mejores para cada una de las partes. Solo cuando se está en contacto con este tipo de circunstancias se logra cuestionar si realmente las políticas implementadas son suficientes y eficientes en cuanto al cumplimiento de sus objetivos.

Como miembros de la sociedad, críticos y conscientes tenemos la obligación de participar de manera activa en la transformación de este panorama, se crea el espacio para el planteamiento y la reflexión de una situación específica que despertó el interés por el tema, la cual es presentada a continuación:

RECIBO PACIENTE DE 15 AÑOS ACOMPAÑADA DE SU BEBÉ RECIÉN NACIDO...

Ella es una paciente de 15 años acompañada de su segundo hijo recién nacido. Proviene de un hogar del campo con violencia intrafamiliar, razón por la cual

*Estudiante de pregrado V semestre de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Tolima, Semestre B 2009.

**Estudiante de pregrado VI semestre de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Tolima, Semestre B 2009.

¹Código de la Infancia y la Adolescencia. Ley 1098 de 2006, pág. 9

decide escapar y realizar su proyecto de vida con un joven que actualmente es su compañero. Para ese tiempo ella tenía 12 años y él 15. Desde que dejó su casa la familia no sabe nada de su vida. Actualmente está con sus dos hijos, el primero de 19 meses de edad y el recién nacido. Refiere estar separada de su marido por una discusión semanas antes del segundo parto.

Como si fuera poco, está recibiendo un mal trato con reproches y acusaciones por parte del personal que la "cuida"; luego es informada por la psicóloga de lo que le sucederá con sus hijos, pues cada uno de ellos quedará bajo disposición de Bienestar Familiar. Al saber esto, se quebranta en mil lágrimas tal vez de angustia, dolor, temor, inseguridad, tristeza, o todo en conjunto, agregándole la confusión, porque no ve para ella ni para sus hijos, la posibilidad de un futuro estable y feliz.

El análisis se desarrollará bajo diferentes enfoques: legal, biológico y sicosocial. En el aspecto legal se partirá de lo planteado anteriormente teniendo en cuenta que frente a esta situación no hay las herramientas adecuadas para brindar una solución.

La Constitución Política de Colombia de 1991, en el artículo 44 se establece como derecho fundamental del niño el tener una familia y no ser separado de ella; pero en casos especiales ¿qué es lo que se debe hacer? y ¿quién determina que lo escogido es la mejor opción?

Además la OMS (Organización Mundial de la Salud), menciona en la Estrategia Mundial para Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, en cuanto a las situaciones excepcionalmente difíciles que:

"En esos casos aumenta la probabilidad de que no sean amamantados, al igual que aumentan los peligros de la alimentación artificial y de la alimentación complementaria inadecuada. Siempre que sea posible, las madres y sus hijos deberían estar juntos y recibir el apoyo que necesitan para ejercer la opción de alimentación más adecuada según las circunstancias."²

En la perspectiva biológica, la madre bajo condiciones de

estrés no tendrá una buena producción de leche por la inhibición hormonal y la falta de la estimulación que haría el lactante. Inicialmente el menor no tendrá derecho a la lactancia materna exclusiva, desencadenándose problemas en la maduración neurológica, del sistema inmune, musculo-esquelético y gastrointestinal, trayendo como secuela un retardo del crecimiento y desarrollo. Riverón plantea que "existe un gran interés en la promoción de la lactancia materna y que este ha sido motivado por las notables diferencias en la morbilidad por afecciones intestinales, respiratorias, e incluso en el desarrollo neurológico de los niños alimentados a pecho"³

"Más de la mitad de las muertes en las niñas y niños menores de un año suceden en el periodo entre el parto y los primeros dos meses de vida. Este hecho representa un gran desafío, tanto para el personal de los servicios de salud como para la sociedad, ya que son el resultado no solo de las condiciones de salud y educación de la madre, sino la falta de información, de acceso a la atención prenatal, al parto limpio, seguro y por personal calificado y al postparto, así como los cuidados inmediatos y de calidad al recién nacido, promoviendo el apego inmediato y la lactancia materna exclusiva."⁴

Concluyendo que: "La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes"⁵

A nivel sicosocial, se encuentra una madre con antecedentes de violencia intrafamiliar que podría ser un agente precipitante en su decisión de independizarse y formar su familia. Pero volviendo a la situación, sufre maltrato de parte del personal que le cuida. "Si tenemos en cuenta que las respuestas humanas (seguridad, afecto, sentimiento, pertenencia, autorrealización), son prioritarias para su desarrollo, se asegura un cuidado profesional de enfermería apropiado."⁶ Lo que sugiere que la actitud no fue la más apropiada para abordar a esta mujer y comunicarle la decisión.

A raíz de la privación sicoafectiva que podría afectar a estos niños y que surge como producto de la desintegración

²OMS, Estrategia mundial para alimentación del lactante y el niño pequeño, semana mundial de la lactancia materna, agosto 1 al 7, 2002, p 23.

³RIVERÓN, citado por: Peraza R. Georgina, en: Lactancia materna y desarrollo psicomotor; Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(4): 402-5, p 2.

⁴OPS, Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería, 2009, p 14.

⁵OMS, Estrategia mundial para alimentación del lactante y el niño pequeño, semana mundial de la

lactancia materna, agosto 1 al 7, 2002, p 19.

⁶Op cit p 17

de su familia, puede presentarse a corto y mediano plazo agresividad, baja autoestima, inseguridad, aislamiento social, adicciones, bajo rendimiento académico y, a largo plazo se puede ver neurosis, sociopatías y sicopatías.

Para finalizar, la elaboración de leyes para la infancia y la adolescencia debe estar basada en la valoración integral de las necesidades de este grupo desde una perspectiva holística y servir de guía en la resolución de problemas, teniendo flexibilidad ante casos especiales y manteniendo la eficiencia y eficacia que permitirán un impacto en la sociedad y la familia. No sobra decir que es importante

difundir las políticas existentes de salud sexual y reproductiva haciendo extensión al sector rural e incentivar la protección y vigilancia continua del cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes con el fin de que se acojan y practiquen con responsabilidad.

Además de ser enfermero(a) se debe incursionar en el derecho, la sociología, la psicología y otras áreas de humanidades que pueden aportar al enriquecimiento de la profesión y otorgar la participación en la elaboración de políticas en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Código de la Infancia y la adolescencia, Ley 1098 del 2006.
- OPS, Manual Clínico para el Aprendizaje de AIEPI en Colombia, OPS/FCH/CH/09.02.E, 2009.
- OMS, Estrategia mundial para alimentación del lactante y el niño pequeño, semana mundial de la lactancia materna, agosto 1 al 7, 2002
- RIVERÓN, citado por: Peraza R. Georgina, en: Lactancia materna y desarrollo psicomotor; Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(4):402-5