

LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN LA INFANCIA: UNA MIRADA SEGÚN LA ENFERMERÍA

Leidy Catalina Cardozo Larrota¹, Laura Julieth Forero Ortiz², Sara Lucía Rueda Millán³

Resumen

Este artículo de reflexión aborda el papel crucial de la enfermería en la lucha contra la violencia infantil, un problema global que exige prestarle atención de forma urgente. Se explora cómo, a pesar de su participación en redes de atención, el potencial único de los enfermeros para el acompañamiento terapéutico y la reducción de secuelas a largo plazo permanece subutilizado. El texto profundiza en el impacto multidimensional de la violencia en el bienestar infantil, subrayando la necesidad de un enfoque holístico que trascienda los protocolos estándar. Se enfatiza en la importancia de la detección temprana, la intervención oportuna y el desarrollo de habilidades para identificar signos sutiles de abuso. El artículo destaca el papel de los enfermeros en la educación comunitaria y la promoción de prácticas de crianza positivas. Finalmente, se propone un cambio paradigmático en la educación en enfermería, integrando marcos teóricos comprensivos y habilidades prácticas, para preparar adecuadamente a los futuros profesionales en el abordaje efectivo de la violencia infantil.

Palabras clave: papel de la enfermera, maltrato a los niños, relaciones profesional-familia.

© 2024 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative

Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v6i2.720

¹Estudiante de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: lady-cardozo@juanncorpas.edu.co

²Estudiante de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: lauraj-forero@juanncorpas.edu.co

³Psicóloga. Especialista en Psicología Jurídica. Magíster en Salud Pública. Docente de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3785-5526>. Autora para correspondencia. Correo electrónico: sara.rueda@juanncorpas.edu.co

THE CONSEQUENCES OF VIOLENCE IN CHILDHOOD: A NURSING PERSPECTIVE

Abstract

This reflective article addresses the crucial role of Nursing in combating child violence, a global issue demanding urgent attention. It explores how, despite their involvement in care networks, nurses' unique potential for therapeutic support and long-term sequelae reduction remains underutilized. The text delves into the multidimensional impact of violence on child well-being, emphasizing the need for a holistic approach that goes beyond standard protocols. The importance of early detection, timely intervention, and developing skills to identify subtle signs of abuse is stressed. The article highlights nurses' role in community education and promoting positive parenting practices. Finally, it proposes a paradigm shift in nursing education, integrating comprehensive theoretical frameworks and practical skills, to adequately prepare future professionals in effectively addressing child violence.

Keywords: nurse's role, child abuse, professional-family relations

AS CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA: UMA PERSPECTIVA DE ENFERMAGEM

Resumo

Este artigo instigante aborda o papel crucial da enfermagem na luta contra a violência infantil, um problema global que exige atenção urgente. Ele explora como, apesar de seu envolvimento em redes de cuidados, o potencial único dos enfermeiros para o acompanhamento terapêutico e a redução de sequelas de longo prazo permanece subutilizado. O texto se aprofunda no impacto multidimensional da violência sobre o bem-estar da criança, destacando a necessidade de uma abordagem holística que transcenda os protocolos padrão. É enfatizada a importância da detecção precoce, da intervenção oportuna e do desenvolvimento de habilidades para identificar sinais sutis de abuso. O artigo destaca o papel dos enfermeiros na educação da comunidade e na promoção de práticas parentais positivas. Por fim, propõe-se uma mudança de paradigma no ensino de enfermagem, integrando estruturas teóricas abrangentes e habilidades práticas para preparar adequadamente os futuros profissionais para lidar de forma eficaz com a violência infantil.

Palavras-chave: papel do enfermeiro, maus-tratos infantis, relações profissional-família.

Introducción

Los datos y cifras proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2023) revelan que alrededor del mundo la mitad de los niños y niñas entre 2 y 17 años sufre algún tipo de violencia en el curso de un año; casi 3 de cada 4 niños de entre 2 y 4 años sufren con regularidad de violencia física o psicológica por parte de los adultos que les cuidan; hasta 120 millones de niñas y mujeres menores de 20 años han sufrido alguna forma de relación sexual bajo coacción. En Colombia, para 2023, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023), 26340 niños y niñas fueron víctimas de violencia intrafamiliar y sexual. La Encuesta Nacional de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) presenta un panorama en el que el 40.8% de las mujeres y el 42.1% de los hombres han experimentado alguna forma de violencia sexual, física o psicológica antes de los 18 años; siendo el perpetrador, según la misma encuesta, el 28.4% de las veces, un miembro de la familia, y hasta en el 72% de las veces el evento ocurrió dentro las viviendas de las víctimas.

Si bien la enfermería no ha sido ajena a este fenómeno, al momento de realizar la revisión teórica es frecuente que los artículos hagan referencia a la forma en que los enfermeros integran redes de atención y participan de los protocolos que se plantean para la atención a las víctimas de violencia o en programas de prevención. Sin embargo, esta literatura en proporcionas mucho menores aborda la capacidad de los cuerpos enfermeros para realizar acompañamiento terapéutico con su propio cuerpo de conocimiento, para así liderar los procesos de recuperación y reducir las consecuencias derivadas de la experiencia violenta, aun cuando aquellos cuentan con todos los conocimientos necesarios para que el cuida-

do trascienda el tiempo y genere cambios que solo la enfermería puede movilizar. Marcolino et al. (2021) destacan que es fácil reconocer en las comunidades el papel del enfermero como parte de los equipos de atención primaria en salud, actuando como eje articulador del sistema de salud o en escenarios clínicos. Destaca que, por su naturaleza de urgencia, es difícil la identificación efectiva de factores de riesgo y señales de alarma, dejando de relieve la necesidad de que la enfermería reclame el protagonismo que como disciplina bien puede tener en torno a la prevención de la violencia y la reducción de secuelas derivadas de esta.

La violencia contra la infancia: causas y consecuencias

Las altas cifras de violencia que se reportan en el entorno nacional e internacional, y aquellas que seguramente suceden sin llegar a ser conocidas por el sistema de atención, convierten el fenómeno de la violencia sobre la infancia en una emergencia a nivel global, con sutiles pero severas consecuencias para la salud pública (Tovar et al., 2016). La importancia y complejidad de ello radica en el alcance de sus consecuencias, que van desde lo físico y psicológico, hasta lo social y comunitario, pero, especialmente, por el hecho de que el hogar de las víctimas, que se supone es el entorno formador dentro del cual se siembran los factores protectores para los seres humanos, se convierta en uno de los lugares más peligrosos, ya que según las estadísticas los principales agresores son los progenitores o sus familiares (Moreno y Ramírez, 2022). De allí que este artículo, aunque reconoce que la violencia contra la niñez deviene en múltiples secuelas de naturaleza tanto física como psicológica en la edad adulta, ha decidido abordar específicamente sus consecuencias en la salud mental y el bienestar psicosocial que este tipo de violencia ocasiona en los niños, niñas y adoles-

centes, y la forma en que se puede entender el fenómeno según la enfermería y la necesidad de fortalecer el cuerpo teórico para potenciar los factores de resiliencia, de cara a mitigar las secuelas durante la edad adulta.

Para comprender por qué la violencia contra la infancia es un problema al que se le debe de brindar toda atención, es indispensable la comprensión de las consecuencias que pueden darse en la esfera psicosocial, por ejemplo, la baja autoestima, problemas relacionados con la ansiedad como el trastorno de estrés postraumático, trastornos del estado de ánimo como la depresión o el trastorno afectivo bipolar, mayor riesgo a desarrollar conducta adictiva, dificultad para expresar emociones, entre otras. De igual forma, los niños y niñas que han sido maltratados físicamente tienen una serie de repercusiones físicas evidentes a corto plazo, como lesiones en la piel, fracturas, daños en el sistema nervioso, traumas severos en las vísceras, daños a órganos e incluso la muerte; a largo plazo tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, infecciones, enfermedades cardíacas, diabetes, obesidad, trastornos del sueño y dificultades en el desarrollo físico y motor (Romero y Armenta, 2005).

Resulta indispensable para el enfermero comprender que los eventos violentos en la infancia resultan en una conjunción de secuelas físicas y psicológicas que en ocasiones no son sencillas de delimitar; en un espectro de afectaciones como el retraso o la detención o el pobre desarrollo de las zonas cerebrales relacionadas con las relaciones sociales, la resolución adecuada de problemas, la adaptación adecuada a los entornos, dificultades de aprendizaje y control de los impulsos (Toth y Cicchetti, 2004). Esta relación de factores hace indispensable la formación potente de los profesionales de la salud que rodean a las víctimas, a fin de favorecer en ellas los factores de resiliencia y las

competencias de adaptación y afrontamiento a través de acompañamiento especializado, construyendo discursos disciplinares propios que no se limiten únicamente a los protocolos actuales, en los que no hay propuestas exclusivas de intervención y acompañamiento de la enfermería y que trascienda el trabajo intra e interdisciplinar.

Al analizar el impacto de la violencia en lo físico, lo psicológico y lo social, llama la atención el hecho de que la conjunción de todos estos factores genere, de hecho, cambios reales en la fisiología cerebral de quienes lo atraviesan; como lo ilustran Rodríguez et al. (2021), la violencia ejercida sobre los niños y niñas se puede relacionar con lesiones en el sistema límbico, en los lóbulos frontales y los temporales, generando afectaciones en el mecanismo de acción de la serotonina. También aquella puede derivar en exceso de producción de cortisol, causado por la exposición temprana a altos niveles de estrés de forma crónica, la reducción del volumen del cerebelo y del cuerpo caloso, así como la alteración en el volumen del hipocampo, zona que resulta especialmente vulnerable a los efectos del cortisol y alteraciones en la sustancia gris (Cabrera y Astaiza, 2016). El estrés generado por el maltrato infantil puede afectar también los componentes de la respuesta inmunitaria innata y adaptativa a una variedad de patógenos (Sánchez et al., 2007).

Entre otras afecciones que se han identificado como consecuencia de la experiencia violenta en la infancia, Bravo et al. (2024) presentan el compromiso de la regulación del estrés, tan importante para hacer frente a la cotidianidad y que se ve reducida de forma importante cuando los niños y niñas se exponen a situaciones violentas, dificultando su respuesta adulta correcta; la estructura cerebral, como se ha mencionado, pierde su habilidad para procesar emociones de forma adecuada, tomar decisio-

nes y regular el comportamiento. Incluso se ha identificado que el maltrato puede causar alteraciones en la expresión de los genes e incrementar la vulnerabilidad a trastornos mentales a futuro y la aceleración del proceso celular de envejecimiento (Dávila y Rivera, 2024).

De la mano de los anteriores, también devienen las consecuencias sociales, pues la experiencia violenta en los entornos naturales de los niños y niñas generan un ambiente hostil que puede afectar la visión que las víctimas tienen del mundo y de las relaciones sociales y el ajuste psicológico adecuado de aquellos que lo experimentan; también puede generar dificultades en las relaciones interpersonales y en el desarrollo de tipos de apego conflictivos, lo que se refleja en problemas en la escuela y en sus relaciones sociales (Romero y Armenta, 2005). Este escenario nuevamente da lugar a que los enfermeros que acompañan a los niños niñas y adolescentes en estas etapas (por ejemplo, enfermeros escolares) participen activamente según su conocimiento único sobre el cuidado, en la detección de los síntomas, la intervención temprana y la activación de rutas de atención.

Otra de las consecuencias frecuentes de la exposición a la violencia en la infancia es el hecho de que las víctimas, a futuro, suelen ser más propensas a participar en conductas de riesgo como el abuso de sustancias y el vínculo con estructuras delincuenciales (Moreno y Ramírez, 2022). Según Farías (2019), tampoco es infrecuente que las víctimas, a lo largo de su vida, tengan dificultades para la construcción de familias y la crianza de los hijos sin acudir a la violencia verbal, física o psicológica; esto afecta de manera directa a una de las siete esferas de la sociedad: la familia, y con ella, el alcance de la educación, el avance de todos.

El estudio *Adverse Childhood Experiences (ACE)* de Felitti et al. (1998) reveló una conexión significativa entre las experiencias adversas durante la infancia y las consecuencias negativas en la salud física y mental a largo plazo. Esta investigación examinó diferentes tipos de violencia, incluyendo abuso físico, emocional y sexual, así como otras formas de disfunción familiar, como el alcoholismo o la violencia doméstica. Los resultados demostraron que a mayor número de experiencias adversas en la niñez, mayor era el riesgo de desarrollar problemas de salud crónicos en la edad adulta, tales como enfermedades cardíacas, cáncer, depresión y adicciones (Felitti, 2019). Esto sugiere que el estrés tóxico y prolongado durante las etapas iniciales del desarrollo tiene el potencial de alterar la biología de las víctimas y de aumentar la susceptibilidad a enfermedades años después, como se ha venido ilustrando. En consecuencia, el estudio ACE resalta la importancia de la prevención del maltrato infantil y la provisión de apoyo profesional temprano, como el que puede proveer la enfermería, para mitigar los efectos perjudiciales a largo plazo.

Por su parte, el ejercicio de la violencia contra la infancia también puede ser entendido como consecuencia de las afecciones de la salud mental de los cuidadores; por ejemplo, poco control de impulsos, cuidadores que participan en actividades delictivas, dificultades para establecer un vínculo sano, desigualdades sociales y de género, desempleo, entre otros (Díaz y Esteban, 2003). Otra de las causas históricas, como lo expone Carmona (1999), es la normalización de la violencia física en la niñez, que sienta la base de la legitimidad normativa de la pretensión de enseñar a través del miedo y se asocia, erradamente, con el amor, con el uso de la violencia como herramienta legítima para enseñar, esto debido a que el agresor sabe que tiene poder sobre la víctima y la manipula, afectando su calidad de vida.

No es infrecuente encontrar que quienes ejercen maltrato tengan, a su vez, antecedentes de abuso o abandono, enfermedad mental, crisis familiares, estrés crónico, pobre regulación de las emociones, discapacidad física, bajos niveles educativos o de educación, aislamiento social y establecimiento de relaciones interpersonales inadecuadas, pocas habilidades de crianza o mal desarrollo infantil, consumo problemático de sustancias psicoactivas, carencia económica, distorsiones cognitivas, expectativas y percepciones inadecuadas sobre el papel de los progenitores o cuidadores en relación con los menores a su cargo (Sarango, 2010).

Dentro de la evidencia física más frecuente (que puede revelar la existencia de situaciones de riesgo a violencia), la que se sugiere se debe tener en cuenta son los signos como lesiones en la piel, heridas o daño a nivel de la boca, labios, las encías o los ojos (Torres, 2017); también, el maltrato se puede evidenciar con signos y síntomas como falta de higiene, bajo rendimiento académico, cansancio, apatía, conductas inapropiadas, juegos y conocimientos no aptos para su edad, evitar ir a su casa, hipervigilancia. Algunas frases o actitudes pueden mostrar que el niño está sufriendo maltrato: la víctima se puede evidenciar triste, con miedo, con estrés, con culpabilidad, aislamiento, búsqueda constante de aprobación y aceptación, fatiga cansancio y cefalea (Terán et al., 2019).

También es posible identificar un comportamiento más cauteloso en el contacto con los adultos: expresan, verbal o comportamentalmente tener miedo a sus familiares o volver a su casa; algunos informan directamente que son víctimas de maltrato: pueden presentar trastornos de sueño o de la alimentación, es por ello que los ejercicios de observación y escucha activa por parte del perso-

nal cuidador se hacen indispensables para la detección temprana de estas situaciones (Torres, 2017). De esta forma se evitarán en gran medida las graves consecuencias, al intervenir a tiempo, mejorando las vidas de los niños y niñas, prestando atención, escuchando y brindando ayuda de forma activa, más allá del área de trabajo en que se desarrolle la labor de cuidado.

Todo lo expuesto hace un llamado urgente y sonoro hacia la intervención por parte de la enfermería, pues su papel es altamente significativo en términos de este espectro tan amplio. La OMS declara “que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo” (Espín et al., 2008, p. 4), por lo que la prevención es un terreno fértil para el cuerpo enfermero que estará presente, por la naturaleza de su labor, en diferentes espacios como colegios, hospitales y en la comunidad, y tendrá un mayor alcance sobre estas víctimas. Es la enfermería y los nuevos enfermeros los que comprenden el valor de la intervención diferenciada, que cargan con la responsabilidad de construir conocimiento, protocolos, hacer investigación y hacer transversal el conocimiento sobre la violencia que se ejerce con los niños, niñas y adolescentes, en los nuevos currículos. Así pues, el enfermero debe tener su lugar propio en las intervenciones, sí, conservando el papel actual de articulador y movilizador de la atención, pero reclamando el lugar que la enfermería como disciplina, con su conocimiento y objeto de estudio, tiene en la prevención, intervención y recuperación de las personas que han sido victimizadas en la infancia. Lo anterior genera cambios reales en la salud pública, cambiando la historia de las familias que acompañan, de las personas que se benefician y los futuros niños de los países.

Debe recordarse que un niño que haya sufrido abusos tiene mayor probabilidad de victimizar a otras personas cuando sea adulto; queda claro que, en efecto, la violencia se transmite, por ello es determinante interrumpir el ciclo y así generar efectos positivos que impacten varias generaciones (Organización Mundial de la Salud, 2022). Al prevenir la ocurrencia de la violencia contra los niños y niñas dentro de las familias, se intervienen de forma temprana las consecuencias de esta, tanto las que se relacionan con las víctimas como aquellas que suceden en las personas en su entorno. La intervención enfermera oportuna produce efectos positivos en el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas, que aprenden a resolver sus conflictos sin recurrir a la violencia, y de esta forma se evita que reproduzcan conductas violentas a futuro (Unicef, 2017). La comprensión de la violencia contra la infancia es una problemática que exige mitigación, a través de la vinculación de todos los actores sociales, reconociéndose como constructores activos de la realidad que rodea a la niñez.

Voces enfermeras

Como se ha reconocido, la violencia contra la niñez es una de las violencias que se presenta con mayor frecuencia dentro de la sociedad, aun así, no se ha tratado de manera eficaz y no se ha llegado a conclusiones y soluciones precisas sobre esta, especialmente en el ámbito de la salud, que ha considerado durante muchos años este problema como una cuestión secundaria. Según Oviedo (2016) a este fenómeno no se le ha dado la importancia que merece, en gran parte porque el espacio de lo familiar ha sido históricamente reconocido como un lugar que pertenece a la intimidad de las personas y sus familias, con las dificultades de este halo de reserva que se ha impuesto sobre el acompañamiento de las dinámicas familiares.

Dentro del ámbito de salud usualmente no se abarca de forma prioritaria el aspecto individual y social, sino que se prioriza la evidencia sistemática sin plantear términos que propongan contundentemente elementos de prevención e intervención efectiva, arrojando luz sobre el problema que subyace: la negación y la pérdida de interés que históricamente se ha dado alrededor del tema y, en consecuencia, son escasas las opciones de intervención que se proponen (Marcolino et al., 2021). A través de este artículo se pretende recordar al personal de salud, especialmente a los enfermeros, la importancia de la concientización de su propio papel frente a este panorama, ya que ellos ejercen un papel inigualable sobre las decisiones que se toman en los entornos comunitarios, de salud, familiares, escolares o administrativos en la intervención del fenómeno de la violencia contra la infancia. Además, el compromiso que se requiere de cada uno, en la construcción y fortalecimiento de los soportes teóricos, que aborden de forma específica el fenómeno de la violencia a los niños, niñas y adolescentes, con la particularidad de la enfermería como disciplina, con sus herramientas, líneas teóricas y abordajes terapéuticos propios, que delimiten y permitan el reconocimiento del que carece en la actualidad, más allá de ser parte de un equipo, para entrar en terrenos que solamente un enfermero, su mirada, sus competencias, sus características profesionales y conocimientos le permitan abordar en favor de aquellos que han sido victimizados en la infancia.

El personal de salud debe tener grandes dosis de comprensión sobre este fenómeno y sus consecuencias en las personas, las familias y la sociedad y, en ella, afincar su motivación para cuidar; es la comprensión de la importancia de su papel en la propuesta de soluciones e intervenciones alrededor de la violencia contra la infancia y a la condena del olvido al que se

le ha sometido históricamente. Así pues, este artículo no busca únicamente la presentación y exposición de un tema que evidentemente debería ser de preocupación y trato inmediato: también busca generar conciencia desde las raíces enfermeras, a partir de la comunicación terapéutica y gracias al contacto temprano del enfermero con los niños y niñas; también, hacer énfasis en el papel de investigadores, de constructores de conocimiento y de autores y movilizadores de cambios curriculares para los futuros enfermeros.

Partiendo de este planteamiento del problema, se busca una reflexión que incluya al personal de salud en general, desde los enfermeros y sus diagnósticos hasta su actuar e intervención en ámbitos no clínicos. Se abarca también la intervención oportuna de los cuidadores de la persona maltratada, si es posible, educándoles sobre el hecho que ilustra Scheuplein et al. (2023) de que la violencia no solo entreteje los temas de lo físico, sino también de lo verbal y lo corporal. También de aquello que no se ve y que, aunque parezca inofensivo, puede mellar la vida entera de una persona, sus decisiones, comportamientos y formas de enfrentar su futuro.

¿Qué solución podría proponerse con la enfermería a este interminable problema? Aquella podría estar ubicada en la aceptación de la salud como un aspecto no solo científico, sino ético y emocional, relacionando conceptos que no guardan relación en apariencia; por ejemplo: las heridas físicas junto con las psicológicas y su huella; que la valoración del sujeto de cuidado no se limite a un análisis simultáneo y superficial, sino a uno que permita identificar de manera holística las necesidades y afectaciones de las personas, y las respuestas que pueden darse en sus propias realidades, de la articulación de los sistemas y la práctica y el fortalecimiento de los cuerpos teóricos.

Es deber del enfermero atender, reconocer y remitir adecuadamente al paciente con respecto a la necesidad y atención que necesite, y esto solo se puede consolidar de manera efectiva a través de una comunicación que trascienda el mero intercambio de palabras, la cual esté enriquecida también de situaciones, condiciones y necesidades. El papel del enfermero es cuestionar la superficialidad, lo obvio en las situaciones, tanto en el terreno de la práctica como en los espacios educativos, para dirigir el caso de cada paciente con neutralidad, enfoque humanizado y de forma profunda (Zapata, 2015). El enfermero no debe tratar al sujeto únicamente como un objeto de estudio y sistematización, sino como ser social y contribuyente, que afecta de manera negativa o positiva al ambiente y desarrollo de la sociedad entera, dejando sobre la mesa la importancia de que la comunicación sea valiosa, sorteado la distorsión que una valoración escasa o superficial propone. Como menciona Jiménez (2008), es el hecho de que cada profesional tiene una interpretación individual de los conceptos, incluyendo el concepto mismo de atención integral del paciente, lo que puede construir barreras o tender caminos en la comunicación con las personas que son objetos de cuidado.

Para algunos profesionales, la comunicación se constituye de la información y la relación con el paciente y su familia; sin embargo, para otros, significa realizar en el paciente la totalidad de procedimientos que pueda necesitar, sin tener en cuenta lo que siente o piensa al respecto. A esta complejidad se suma la dificultad de coordinación entre los diferentes profesionales, especialistas e incluso entre niveles asistenciales; ocasionalmente, los límites de acción entre los profesionales se basan primordialmente en criterios corporativos que en las necesidades reales de los pacientes (Oviedo, 2016).

La intervención que se realiza debe ser interprofesional y cada integrante deberá dar de su parte de forma comprometida si así lo requiere la situación. Por su parte, los enfermeros iniciarán el proceso de intervención a través de la escucha activa y la identificación temprana de las alertas, siempre recordando el principio elemental de que, al trabajar con los niños y niñas, se debe trabajar también con los padres o personas cercanas; así pues, el personal de salud también debe estar preparado para recibir y atender de manera oportuna a estos adultos, sus situaciones, historia y la gestión que hacen de la situación en la que se ha presentado el evento victimizante (Farías, 2019; Marcolino et al., 2021).

Se debe entender que las diferentes circunstancias han forjado las características dentro de su carácter, formando traumas y creando temores y responsabilidades circundantes que no deberían existir en esa fase; por ende, cada persona debe recibir un trato adecuado según la situación.

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, se hace totalmente necesaria la inclusión y educación de los padres y cuidadores, considerando que pudieran haber ejercido violencia de forma involuntaria, sin tener una clara conciencia de que esto constituya un hecho de naturaleza agresiva, al utilizar de forma automática los estilos de crianza que ellos mismos recibieron en su infancia. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de capacitar y concientizar sobre las consecuencias que tiene la violencia, de cualquier tipo, dentro del núcleo en el que viven los niños y niñas.

De igual forma, el apoyo a la víctima debe girar en torno a reconocer y hacer frente a las emociones que puede experimentar, como miedo, duda e incluso vergüenza, culpa y confusión, de haber recibido cierto tipo de trato abusivo de parte de alguien cercano a él y por quien

profesa alguna forma de afecto (Zapata, 2015). El enfermero, cimentado en su papel como el receptor de la información valiosa del paciente, debe hacerse cargo del entendimiento teórico y ético minucioso del evento de violencia contra la infancia que ha conocido, haciendo lo posible por encontrar las causas, preguntando respetuosamente, con mesura y empatía, aceptando su responsabilidad sobre la mejora de la calidad de vida de los involucrados. Que el enfermero sea el camino correcto de remisión del paciente hacia donde se le va a tratar con el cuidado merecido.

Para que este proceso sea posible, como lo resalta Mora (2015), se necesita del compromiso del cuerpo de enfermeros, que tengan la determinación de realizar correcta y éticamente el trabajo que se les es encomendado al momento de convertirse en profesionales: buscar la veracidad, plantearse qué es lo mejor para el paciente, asignar un procedimiento correcto para cada persona que lo necesite. Este tipo de propuestas es de mayor alcance cuando se comprende que nunca existirán los suficientes mecanismos de regulación o leyes que justifiquen y realicen de manera efectiva lo que se debe hacer como individuos éticos, sintientes y responsables consigo mismos y hacia los demás, especialmente niños y niñas, con el fin de cuidarles y protegerles.

Esta reflexión pretende recordar la necesidad de que el actuar profesional enfermero implica no solo hacerlo dentro de las reglas corporativas, que ocasionalmente ponen en último lugar a la persona y al trasfondo de su situación, actuando con pobre empatía y dando poca trascendencia a la situación conocida o en el peor de los casos normalizándola, sino reconocer que su profesión y compromiso social le sitúa como actor protagónico dentro del marco de derechos que ha de garantizar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que son objeto de su cuidado. Así, se deben establecer

reglas personales y humanas que favorezcan tomar consciencia e intervenir, escuchar, abrazar, acompañar, comprender y remitir cuando así se requiere, de forma que se genere una red tanto dentro de los servicios como en articulación con los cuerpos judiciales que acompañen a los niños y niñas, que se dé voz a la necesidad genuina y que se generen las alertas nacionales e internacionales para visibilizar este fenómeno en su verdadera dimensión.

A modo de cierre, queda en evidencia que existen vacíos en la capacitación del enfermero para la detección temprana de la violencia contra la infancia, pues es frecuente que se les forme en su papel dentro de los protocolos existentes sus labores y estrategias, pero no se ha dado la importancia que se requiere a la formación de capacidades propias y únicas de la enfermería, de cara a la intervención en este escenario, derivando en intervenciones que a veces resultan insuficientes para la población infantil. El enfermero debe estar capacitado para identificar indicadores indirectos, como lesiones, evasión de preguntas, cambios de humor y comportamiento repentinos en el paciente, esto con el fin de proveer soluciones precisas que aborden esta problemática con un enfoque integral, con la activación de las rutas y el despliegue de las acciones necesarias para detenerlo. Se resalta el papel de la enfermería, ya que es el primer contacto con el paciente, pues son quienes brindan atención integral y continua; están en entornos tanto comunitarios como clínicos; son quienes conviven más con el paciente; están capacitados para educar y apoyar a las familias, así como lograr un mayor acercamiento que permite una intervención positiva y efectiva en los casos.

Por su parte, está la familia, que también actúa de manera activa en el desarrollo de toda esta problemática, a raíz de la falta de conciencia

de los padres o cuidadores sobre los efectos devastadores que la violencia ocasiona en la mente, cuerpo y desarrollo de los niños. La mayoría de los padres no reconocen signos de alerta en sus propios hogares y, así mismo, no acuden por ninguna ayuda, ya que no perciben la situación como grave o, de plano, eligen, gracias a la carga cultural, callarlo, asumiendo la naturalidad de la violencia como una forma tradicional de relacionamiento.

Todo lo dicho lleva a la subestimación de la gravedad de los casos, que podría llevar a una falta de intervención adecuada o a respuestas ineficaces, perpetuando el ciclo de abuso y afectando negativamente la salud física y psicológica de las víctimas, en sí comprometiéndolo su calidad de vida. Además, la falta de sensibilización de la sociedad puede dificultar la identificación e intervención en patrones de violencia sutiles pero persistentes que podrían indicar problemas más profundos dentro de la dinámica familiar.

Para dar solución a toda esta problemática, que va más allá de las estadísticas globales y que también abarca las decisiones individuales de aquellos que conforman la sociedad, sobre todo el ámbito familiar y de la salud, se debe implementar la educación con enfoque de formación integral que incluya, sí, el reconocimiento y dominio de los protocolos y las rutas de atención e intervenciones en estos casos. También se deben potenciar el conocimiento y la investigación para que los enfermeros sean un conjunto equipado con habilidades necesarias para llevar a cabo valoraciones efectivas y potentes, así como el desarrollo de programas de sensibilización hacia adultos cuidadores para que así se reconozcan y respondan adecuadamente a los signos de abuso dentro de sus familias y hogares. De la misma forma, se hace indispensable la aceptación del fenómeno

violento y su visibilización, considerando las consecuencias que trae no hacerlo y dando valor no a lo que se percibe de otra forma sino con los ojos profesionales de la enfermería. Es imperativo poner en práctica una valoración que comprenda y cuestione a la persona como ser social y no únicamente un objeto de estudio y atención.

En definitiva, son los ojos enfermeros, a partir del cuidado, el conocimiento y el acompañamiento único que puede brindar los que pue-

den arrojar sobre la violencia contra la niñez una luz, tanto teórica como práctica, para encontrar el camino que lleve a la prevención efectiva, la intervención exitosa, la mitigación recia de las secuelas y la interrupción de los ciclos de violencia que afecten a las futuras generaciones.

Referencias Bibliográficas

Bravo, B., Sainz, T., Díez, C., Barrios, E., Bueno, M., Cózar Olmo, J. A., ... Gancedo Baranda, A. (2024). La violencia como problema de salud. *Anales de Pediatría*, 100(3), 202-211. doi: 10.1016/j.anpedi.2024.02.007

Cabrera, E., y Astaiza, M. (2016). Maltrato infantil, secuelas. *Revista PsicologíaCientífica.com*, 10(11). <https://bit.ly/4a23FFe>

Carmona, M. (1999). Violencia y sociedad. *Adolescencia y Salud*, 1(1), 14-17. <https://bit.ly/3TlITGc>

Dávila, M., y Rivera, H. (2024). Epigenética: la comprensión del trauma transgeneracional e intergeneracional, su impacto y repercusión en el desarrollo de los desórdenes de salud de los puertorriqueños. Publicación independiente.

Díaz, A., y Esteban, R. (2003). Violencia intrafamiliar. *Gaceta médica de México*, 139(4 (JUL-AGS)), 353-355. <https://bit.ly/3Ptcos6>

Espín, J. C., Valladares, A. M., Abad, J. C., Presno, C., y Gener Arencibia, N. (2008). La violencia, un problema de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(4), 1-6. <https://bit.ly/3vEEKtb>

Farías, P. I. (2019). Violencia en la infancia y su relación con el desarrollo de conductas problemáticas: Enfoque en la Comisión de Crímenes y Delitos [tesis de pregrado]. Universidad de Chile, Santiago de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/170905>

Felitti, V. (2019). Origins of the ACE Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 787-789. doi: 10.1016/j.amepre.2019.02.011

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). Boletines Estadísticos Mensuales 2023. <https://bit.ly/3x2ueM6>

Jiménez, M. M. (2008). Comunicación entre el profesional de Enfermería y el niño escolar con diagnóstico de cáncer [tesis de pregrado]. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. <https://bit.ly/4a1VpVP>

Marcolino, E. D. C., Clementino, F. D. S., Souto, R. Q., Santos, R. C. D., y Miranda, F. A. N. D. (2021). Social Representations of nurses on the approach to children and adolescents who are victims of violence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29(e3509), 1-13. doi: 10.1590/1518- 8345.5414.3509

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Encuesta Nacional de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes. <https://bit.ly/43UbVol>

Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en Enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233. <https://bit.ly/3UbODHE>

Moreno, M., y Ramírez, J. D. (2022). Trayectorias de maltrato. Recuperado 19 de marzo de 2024, de EnFlujo website: <https://bit.ly/3Tta4Cm>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato Infantil. Recuperado 18 de marzo de 2024, de Maltrato Infantil website: <https://bit.ly/3TnxE3t>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2023). Prevención de la violencia. Recuperado 18 de marzo de 2024, de Prevención de la violencia website: <https://bit.ly/4a2TSiu>

Oviedo, L. R. (2016). Relatos sobre la experiencia de maltrato vivido en la infancia y la forma como se sobrelleva en la vida familiar adulta en cinco mujeres del Bajo Cauca Antioqueño [tesis de pregrado]. Universidad de Antioquia, Antioquia, Colombia. <https://bit.ly/4a4x69N>

Rodríguez, P., Pinzón, D., y Serrato, X. (2021). Revisión sistemática sobre los efectos del maltrato físico infantil a nivel fisiológico, psicológico y social en la adultez [tesis de pregrado]. Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, Colombia. <https://bit.ly/4cXki79>

Romero, J. C. G., y Armenta, Y. M. F. (2005). The Consequences of Child Abuse: A Study with Mexican Mothers. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(2), 363-374. <https://bit.ly/3JgFsPV>

Sánchez, M., González, R. M., Cos Padrón, Y., y Macías, C. (2007). Estrés y sistema inmune. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 23(2), 0-0. <https://bit.ly/4alvbgU>

Scheuplein, M., Vermeulen, S., Van Harmelen, A.-L., y Lenneke. (2023). Child maltreatment and victimization. En *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 197, pp. 147-160). Elsevier. doi: 10.1016/B978-0-12-821375-9.00001-3

Teran, M. J. T., Escobar, C. A., Terán, A. C., Cazares, B. R., Durán, P. E., Posso, G. P., ... Palacios, A. L. (2019). Síntomas iniciales en niños con maltrato infantil. *Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia y Gestión*, 4(1), 2. doi: 10.29033/enfi.v4i1.475

Torres, E. C. (2017). Prevención del maltrato infantil: Una labor a emprender desde la educación inicial. *Perspectivas*, 2(8), 42-47. <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/1609>

Toth, S. L., y Cicchetti, D. (2004). El maltrato infantil y su impacto en el desarrollo psicosocial del niño. *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. <https://bit.ly/3PVFTmo>

Tovar, A. G., Almeraya, S. X., Guajardo, L. G., y Borja, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 7(1), 195-207. <https://bit.ly/49YauYl>

Unicef. (2017, agosto 16). Unicef promueve buen trato hacia niños en aniversario de ratificación de la Convención sobre los Derechos de los Niños. Recuperado 19 de marzo de 2024, de Unicef para cada infancia website: <https://bit.ly/4a2TSiu>

Zapata, A. (2015). La enfermera frente al niño maltratado. *Investigación y Educación en Enfermería*, 5(1). doi: 10.17533/udea.iee.22612