



VNIVERSIDAD
DSALAMANCA

Dra. Ana M^a Ullán
Departamento de Psicología Social
Facultad de Ciencias Sociales
ullan@usal.es

Mayo 2010

Promoción de “Cuidados de Salud Amigables con los Niños”

1. La Convención de Derechos del Niño
2. Aplicación de los principios de la Convención como estándares para el cuidado de los menores en las instituciones sanitarias: *Iniciativa Cuidados de Salud Amigables con los Niños*
3. ¿Tendría sentido en España una iniciativa de este tipo?
4. El resultado final esperado: red de entornos de cuidado de la salud amigables con los niños

1. La Convención de Derechos del Niño

El desarrollo equilibrado de cualquier niño requiere que sean atendidas una serie de necesidades físicas, psicológicas y sociales que afectan a su bienestar. Estas necesidades las debemos considerar interdependientes, ya que las deficiencias en alguno de los contextos señalados pueden condicionar procesos y logros de otros ámbitos. De manera que no podemos concebir correctamente el desarrollo físico de los niños al margen de sus necesidades psicológicas o sociales, sino que el enfoque más adecuado sería el que señalase la naturaleza bidireccional y recíproca entre estas tres esferas del desarrollo y el bienestar humanos: el físico, el psicológico y el social. Teniendo en consideración esto, podemos hablar de una serie de necesidades de los niños que han de ser satisfechas en cualquier contexto en que se encuentren. Muchas de estas necesidades están



recogidas por los organismos internacionales en forma de Derechos de los Niños: alimentación, vivienda, servicios médicos, ambiente de afecto y seguridad moral y material, vivir con su familia siempre que sea posible, educación, juegos, protección jurídica, etc. En la **Declaración Universal de Derechos Humanos** las Naciones Unidas proclamaron que **la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales**. En la **Convención sobre los Derechos del Niño**, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General de la ONU en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989 y con fecha de entrada en vigor 2 de septiembre de 1990, se especifica, en su artículo primero, que por niño se entenderá, a los efectos de la Convención, todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. La Convención contiene 51 artículos, 16 de ellos están relacionados con la salud (el 3, el 9, el 5 y el 18, el 12, el 16, el 17 y el 24, el 19 y el 39, el 24, el 30, el 31, el 33 y el 42). Estos artículos proporcionan una serie de principios y estándares (1) para la planificación y puesta en práctica de servicios de salud destinados a niños y a adolescentes menores de 18 años.

2.- Aplicación de los principios de la Convención como estándares para el cuidado de los menores en las instituciones sanitarias: *Iniciativa Cuidados de Salud Amigables con los Niños*

En 1991 el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud plantearon la iniciativa “Hospitales Amigos de los Bebés” para mejorar el cuidado prestado a las madres y a los niños y aumentar la prevalencia de la lactancia materna. La lactancia materna, especialmente en los países en desarrollo, reduce la malnutrición y las infecciones y, por lo tanto, la mortalidad y la morbilidad infantil. A partir de esta experiencia se planteó la “*Iniciativa Cuidados de Salud Amigables con los Niños*” con un interés más amplio (1). Se trataba de desarrollar, en colaboración con los profesionales de la salud y con las organizaciones internacionales,



una serie de estándares globalmente aplicables que asegurasen que las prácticas en los hospitales y en los centros de salud de cualquier lugar respetaban los derechos de los niños, no solamente a sobrevivir y evitar la enfermedad, sino también a que se les proteja de sufrimientos innecesarios. La iniciativa Cuidados de Salud amigables con los niños fue desarrollada *Child Advocacy International*, con el apoyo de *UNICEF UK*, *WHO*, el *Royal College of Nursing (UK)* y el *Royal College of Paediatrics and Child Health (UK)*. Padres, niños y trabajadores sanitarios en seis países participaron en el proyecto piloto de esta iniciativa (Uganda, Kosovo, Reino Unido, Moldavia, Pakistan y Bosnia). Y aunque, por ahora, la iniciativa se ha dado por concluida en esta fase, se han desarrollado materiales y métodos de trabajo de potencial aplicación a otros países y en variados contextos sanitarios. Con la “*Iniciativa Cuidados de Salud Amigables con los Niños*” se trató de desarrollar un sistema de cuidado centrado en el bienestar emocional, psicológico y físico de los niños. En esta iniciativa se propusieron 12 estándares de cuidado de los niños en las instituciones sanitarias relacionados con los artículos de la Convención de Derechos de los Niños de Naciones Unidas. Los estándares (2) reconocían y enfatizaban que:

- Los niños son individuos de derechos, cuyas necesidades físicas y psicológicas son únicas.
- Las Instituciones sanitarias pueden demostrar su aceptación de los artículos de la Convención incorporándolos en sus prácticas e, incluso, actuando como modelo para otras instituciones.
- La mejora de los conocimientos clínicos y de la tecnología médica ha dado lugar a una tendencia a centrarse en los sistemas del cuerpo ignorando los efectos del tratamiento, incluyendo la hospitalización, sobre las emociones de los niños y su bienestar. Muchos niños son expuestos a innecesarios traumas psicológicos y físicos que muchas veces tienen consecuencias permanentes.



- La admisión de un niño en un hospital tiene potencial para causarle considerables daños psicológicos y la práctica profesional debe minimizar el riesgo de que esto ocurra.
- Muchas de las medidas orientadas a mejorar las condiciones de los niños en los servicios de salud no suponen costes adicionales sino la incorporación en la práctica sanitaria de cambios de actitudes.

Los estándares propuestos tienen implicaciones en todos los ámbitos de los hospitales e instituciones sanitarias que atienden a los niños, y tratan de promover unas atenciones y cuidados de los niños enfermos respetuosas con sus derechos y sensibles a sus necesidades psicosociales y a las peculiaridades cognitivas y emocionales de la infancia.

Los estándares propuestos fueron los siguientes:

1.- Los niños serán admitidos en los hospitales o en otras instituciones residenciales solamente cuando sea estrictamente necesario por su propio interés (los niños están mejor en casa con su familia).

2.- El hospital y las instituciones sanitarias proporcionarán a los niños estándares de cuidado y tratamiento aceptables internacionalmente.

3.- Los cuidados centrados en el niño y en la familia se llevarán a cabo en colaboración con los padres, en espacios dedicados a la infancia y a los jóvenes, amigables para los niños y las familias, por profesionales cualificados y con experiencia, minimizando el miedo y la ansiedad de los niños.

4.- El entorno de los niños será seguro, sano y escrupulosamente limpio.

5.- Los padres estarán perfectamente informados y los niños estarán implicados en aquellas decisiones que afecten a su cuidado.



6.- Los niños serán tratados sin discriminación como individuos con sus propias necesidades relacionadas con su edad y su desarrollo y con derecho a la privacidad y a la dignidad.

7.- El hospital y las instituciones sanitarias tendrán un equipo multidisciplinar para establecer y mantener guías para evaluar y controlar el dolor físico y psicológico de los niños y su confortabilidad.

8.- Cuando un niño esté severamente enfermo, sometido a cirugía, o se le hubiera suministrado analgesia y/o sedación, habrá siempre disponibles profesionales sanitarios entrenados y con experiencia en reanimación de niños.

9.- Los niños podrán jugar y aprender mientras estén en el hospital o en otras instituciones de salud.

10.- Los profesionales sanitarios estarán familiarizados con los signos y los síntomas del abuso infantil serán capaces de instigar procedimientos apropiados y claramente definidos para proteger a los niños.

11.- La salud serán promovida a través del ejemplo, la educación, la inmunización, la monitorización del crecimiento y la evaluación del desarrollo cuando un niño sea admitido o atendido en un hospital o institución sanitaria.

12.- El hospital o la institución sanitaria se comprometerá con los estándares de las mejores prácticas para apoyar la lactancia materna.

Cada uno de estos estándares implicaba el desarrollo de uno o varios de los artículos de la Convención y su aplicación en el cuidado de los niños en los entornos sanitarios. Incluso en los países desarrollados, los avances en los cuidados de la salud no siempre van acompañados por una atención equivalente al bienestar más amplio de los niños y



un interés suficiente en paliar sus ansiedades, miedos y sufrimientos. Los estándares desarrollados trataban de promover el cuidado y bienestar psicológico y emocional de los niños en los contextos sanitarios y muchas de estas medidas derivadas de ellos no requieren dotaciones financieras adicionales, sino más bien cambios en las actitudes y una incorporación de estos cambios en las prácticas del cuidado de los niños.

3.- ¿Tendría sentido en España una iniciativa de este tipo?

La evolución sociosanitaria del cuidado de los niños en nuestro país ha avanzado notablemente en sus aspectos técnicos. Pero lo mismo que en el resto de los países desarrollados, se puede observar un desajuste entre los importantes avances en la investigación y los tratamientos médicos de las enfermedades infantiles, y la limitada atención que han recibido la experiencia psicológica de los niños y su calidad de vida durante y después de su enfermedad (3). En medicina los avances técnicos no siempre han resultado sensibles a las situaciones de potencial sufrimiento psicológico de los niños y sus familias. En las instituciones sanitarias, muy particularmente en los hospitales, los servicios de apoyo psicosocial a los niños y las familias en situación de especial vulnerabilidad no están sistematizados y, en la mayor parte de las ocasiones, dependen del buen hacer y la buena voluntad del personal sanitario pediátrico o de instituciones y organizaciones que colaboran con los hospitales pero que no son responsables del cuidado y la atención de los pacientes.

Una iniciativa de tipo *Cuidados de Salud Amigables con los Niños* ayudaría a establecer y consolidar en nuestro país modelos asistenciales sanitarios sensibles a las necesidades de los niños y a sus derechos internacionalmente reconocidos. Resultaría, en estos momentos, especialmente oportuna por cuanto, como hemos dicho, en España se ha avanzado considerablemente en los logros técnicos de la medicina pediátrica, pero no se han consolidado sistemas de atención sanitaria a la infancia centrados en paliar



sufrimientos innecesarios en los niños en el contexto de los hospitales y otros centros de atención sanitaria.

¿Con qué objetivos?

Los objetivos de una uniciativa de este tipo en España deberían estar centrados al menos en tres aspectos:

- a) En la sensibilización de las organizaciones y profesionales sanitarios sobre la importancia de los cuidados integrales a la infancia, a nivel físico, pero también emocional y social.
- b) En el fomento de estos modelos de cuidados integrales a los niños y sus familias en hospitales y centros de salud, modelos que, en la mayoría de las ocasiones, no requieren inversiones considerables sino cambios de actitud en gestores y profesionales sanitarios.
- c) En la difusión de iniciativas de excelencia en el ámbito del cudiado de la infancia en los entornos sanitarios españoles.

Los principios de la Convención de Derechos del Niño se han mostrado eficaces para estimular estos sistemas de cuidado de los niños en los entornos sanitarios y, teniendo en cuenta la experiencia comentada, podrían servir como principios rectores también en España, para el desarrollo y la consolidación de modelos de cuidados de salud amigables con los niños.

¿Qué instituciones podrían implicarse en una iniciativa de este tipo en España?

Dada la organización del sistema sanitario español y la exitencias de diferentes actores sociales con capacidad para influir positivamente en el cuidado de los niños en los entornos sanitarios debería contempalrse la posibilidad de que partiapiapsen en una inciativa de este tipo al menos tres tipos de instituciones:



- a) Instituciones y organismos con responsabilidad normativa y asistencial: administraciones con responsabilidad sanitaria (Ministerio de Sanidad y Consejerías), hospitales y organizaciones profesionales de pediatría y enfermería.
- b) Instituciones y organismos con responsabilidad en la formación de los profesionales sanitarios (Universidades, colegios u organizaciones profesionales) y en la investigación y dufusión de resultados en materia de gestión y calidad de la asistencia sanitaria (agencias de investigación nacionales o regionales)
- c) Instituciones con responsabilidad en la defensa de los derechos de los niños (fundamentalmente UNICEFF)

Algunos pasos imprescindibles para desarrollar una iniciativa de Cuidados de Salud Amigables con los Niños en España serían:

- a) Definir un punto de partida, que podrían ser los principios de la Convención de Derechos del Niño y la experiencia comentada. También se deberían tener en cuenta otras iniciativas europeas relativas al cuidado de los niños en hospitales.
- b) Definir los modelos de trabajo, tanto a nivel general, como a nivel local, esto es, en cada hospital o centro de salud implicado que permitan
- c) Proponer los estándares más oportunos de cuidados sanitarios amigables con los niños en España. Una vez definidos los estándares habría que
- d) Acordar las evidencias que indicarían el cumplimiento de los mismos, procurando respetar al máximo diferencias que pudiera haber entre instituciones, pera lo cual habría que
- e) Diseñar un proceso de acreditación que, más que en el resultado final, hiciese hincapié en el proceso de mejora de las instituciones sanitarias



comprometidas en este proceso a través de la sensibilización a las necesidades de los niños y la difusión de las mejores prácticas en su cuidado.

4.- El resultado final esperado del proceso

Desde mi punto de vista, el resultado final esperado del proceso sería el desarrollo y la consolidación en España de una red de instituciones sanitarias comprometidas con la infancia y con los mejores cuidados que se puedan prestar a los niños en ellas. La existencia de una red de este tipo podría tener una importante capacidad para concienciar a los responsables y a los profesionales sanitarios sobre la importancia de cuidar a los niños con sensibilidad hacia sus necesidades físicas y también psicológicas y sociales, desde un punto de vista integral. A la vez, una red de este tipo contribuiría a la difusión de las mejores prácticas de cuidado de los niños y, en consecuencia, a la ampliación de los mejores modelos de atención a la infancia. Sin duda sería, en nuestro país, una forma razonable de avanzar hacia un mejor cuidado de los niños en los contextos de la salud.

Referencias

1. Southall DP, Burr S, Smith RD, Bull DN, Radford A, Williams A, et al. The Child-Friendly Healthcare Initiative (CFHI): Healthcare provision in accordance with the UN Convention on the Rights of the Child. *Pediatrics*. 2000;106(5):1054-64.
2. Burr S, Nicholson S. Child friendly healthcare (Standars for the delivery of care and the psychological and emotional wellbeing of children in healthcare facilities). In: Southall D, Coulter B, Ronald C, Nocholson S, Parke S, editors. *International Child Health Care: a practical manual for hospitals worldwide*. London: BMJ Publishing Group; 2001.
3. Ullán AM, Belver MH. Cuando los pacientes son niños: Humanización y calidad en la hospitalización pediátrica. Madrid: Eneida; 2008.