Tema 1.

Bibliografía básica 2. Prevención al maltrato infantil a nivel de la asistencia primaria de salud

Profesora: Dr.C. Magaly Iglesias Duquesne

Prevención al maltrato infantil a nivel de la asistencia primaria de salud

I.- La función social del Médico de Asistencia Primaria de Salud.

Desde el punto de vista ético, el derecho a la salud es un deber humano, y por tanto, correcto y valedero para todos, sin discriminación ni excepciones.

En la declaración de los Derechos Humanos, la salud, el bienestar material y mental del hombre son premisas fundamentales. La carencia de estos requisitos suprime o disminuye, esa condición genuinamente humana: el Ser.

La Organización Mundial de La Salud postula: “La Salud es un estado completo de bienestar, físico-mental-social”.

La práctica médica, a la luz de una medicina sociobiológica abarca en gran medida las tareas higiénico – profilácticas en relación con las personas sanas o enfermas, para promover salud y evitar enfermedades.

Al elaborar programas de salud se puede seguir normas internacionales y su organización depende del sistema del régimen económico – social donde este se aplique, lo que debe asegurar:

- El derecho de la salud para todos los hombres de la sociedad, independiente de la clase social a que pertenezca, grupo racial, grupo étnico, edad, cultura, etc.

- La medicina debe ser planificada y llegar a todas las regiones por muy intrincado del lugar donde esté ubicado ese grupo social.
- El carácter profiláctico – social de la Ciencia Médica.
- La medicina ejercida en la práctica y en la investigación colectivas.
- La educación de la comunidad y su interrelación en las tareas de salud.
- La superación del personal de salud debe ser programada y sistemática.
- La prevención, fundamental para la preservación de la salud del individuo en la sociedad.
- La dispensarización territorial.

La ciencias médicas sólo se convierte en fuerza productiva universal cuando ofrece soluciones a los problemas prácticos en la comunidad, lo que no basta sólo con el conocimiento, sino con exigir actitud, disposición, consagración y voluntad.

En 1984, surge la Atención Primaria de Salud, con la creación del médico de las 120 familias; llamado médico de la comunidad, hoy como Médico de familia, con su instalación básica fundamental: el consultorio.

El médico de la familia, nombrado por nuestro comandante en Jefe Fidel castro Ruz “El Guardián de la Salud”, está concebido como un especialista de amplio campo, capaz de garantizar la atención integral al niño, al adolescente, al adulto, al anciano y a la mujer, cuyo objetivo es mejorar el estado de salud de la población que atiende mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico precoz, recuperación y rehabilitación; además puede tener las visitas del médico y la enfermera un carácter individual en respuesta a una solicitud realizada por la familia de una persona enferma o a un paciente ingresado en el hogar, o por el contrario, un enfoque familiar, en la cual dirige su atención al funcionamiento de la familia y a las condiciones sanitarias en que vive, se alimenta, estudia, trabaja y descansa.

El equipo conformado por el médico y la enfermera de la familia, constituyen la unidad básica para la atención médica de la población; ambos son responsable de la labor que se ejecuta, y es el médico el jefe de este equipo, el cual está en estrecha relación con los representantes en la base de las organizaciones de masas: CDR, FMC y el delegado del Poder Popular.

El médico de familia ha devenido célula fundamental del Sistema Sanitario Cubano, y de hecho es el centro para desarrollar la estrategia de salud pública a nivel de la sociedad. Esta estrategia permite interacciones de forma integral, lo que posibilita una práctica mucho más humana, lo que se dirige a satisfacer las verdaderas necesidades en la comunidad.

La implementación de la Atención Primaria de Salud conduce a un concepto mucho más amplio, ya que se modifica la forma, el contenido y la práctica médica, y su repercusión va más allá del médico y la enfermera pues repercute a nivel del sistema de salud.

El Médico Especialista de Atención Primaria de Salud es el máximo responsable de la salud del individuo en la comunidad y el medio donde se desenvuelve, de ahí que sea el centro del sistema este médico especialista, y el resto de las instituciones de salud completen la labor que desarrollan los médicos y enfermera de la familia.

El Modelo Cubano del Médico de Familia es la mejor garantía para hacer realidad los principios de la voluntad política de Cuba. Es un modelo gratuito, y esencialmente humanístico, contrapuesto a los modelos mercantiles y de consumo de las sociedades neoliberales, ya que la salud es alcanzada por todos los integrantes de una sociedad, con un entorno saludable en lo social y ecológico.

En la conferencia de Alma Ata (1978), se definió la atención primaria como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar.

El programa del partido Comunista de Cuba, se aprobó “mantener y preservar la salud del pueblo y elevar al máximo sus expectativas de vida, es tarea permanente y de la mayor jerarquía social de nuestro país. La estrategia de convertirnos en una Potencia Médica, es decir, en uno de los principales centros de la medicina a escala internacional responde a este objetivo, tiene sólidos antecedentes en lo realizado hasta hoy en materia de salud y se sustenta en la calidad revolucionaria, humana y científica de los trabajadores de este sector.

La Organización Mundial de la salud y la UNICEF, reconoce que la atención primaria era la clave para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, como parte del desarrollo socio – económico general y particular de los servicios de salud. La familia, núcleo básico de la sociedad, como comunidad de vida social y psicología, tiene una gran importancia no sólo para asegurar la descendencia sino para fortalecer la salud de sus miembros. Por eso, el médico de la familia deberá junto con las acciones de atención médica a los individuos, estudiar y conocer profundamente las características de las familias bajo su responsabilidad, propiciar que cumplan en forma consciente sus deberes socio – higiénicas y contribuyan de esa manera, como importante regulador en el mejoramiento constante del estado de salud de la población.

La organización Mundial de la Salud plantea que un 13% de la población mundial posee discapacidades y un alto índice son niños.

Estas limitaciones física, mental sensorial o motora pudiendo ser rehabilitada, aliviada o curada carezcan de la ayuda necesaria para serlo, lo que impide que el individuo pueda gozar a plenitud de su condición humana.

Los niños afectados o limitados necesitan de una atención especial, amor y afecto como parte del tratamiento, con el propósito de lograr un crecimiento personal, relaciones humanas adecuadas y su integración social más plena, para ello, López M.M., emite recomendaciones, y el autor hace reflexiones al respecto, tales como:

- La comprensión y el amor que se le brinden por parte del médico, la familia, el maestro y la sociedad en general.

Se debe señalar que sin estas premisas cualquier otro proceder pierden su eficacia, por calificadas que estas sean.

- No se debe tratar a estos niños como malcriados, rebeldes, violentos, etc.

Se debe tratar como alguien que necesita ayuda, tratamientos interdisciplinarios y solidarios.

- Garantizarle una vida organizada, en la cual las actividades del día se cumplan de forma disciplinaria y sistemática.

Se debe tener horarios fijos para comida, estudios, juegos, paseos, descansos, etc.

- No crearle complejo de culpa ante cualquier error.

- No maltrato físico.

Se debe evitar el maltrato pues esto lo empeora.

- Crear un ambiente estable, afable y con una dosis alta de apoyo, comprensión y cariño que tanta seguridad ofrece al enfermo.

- En la hora tarde – noche, no realizar tareas o juegos que los excite y la TV, cine u otras distracciones no deben interrumpir el horario y la calidad del sueño reparador.

- No descuidar las relaciones interfamiliar principalmente con la madre.

- El maestro debe estar actualizado en cuanto al tratamiento del niño.

Se debe indicar al maestro que le desarrolle tareas en clases que lo haga sentir responsable, ocupado, importante y atendido.

Se debe indicar al maestro que ante resultados positivos se le estimule.

- El entorno social no debe rechazarlo (la casa, la cuadra, el barrio, los vecinos, etc.).

Se debe evitar las comparaciones innecesarias.

Se debe involucrar en juegos deportivos.

Este aspecto importante de salud se logra a partir de un Sistema de Salud que contenga un Modelo de Atención Primaria, donde se desarrolle por el Médico de Familia:

- Un adecuado manejo en la comunidad
- La labor educativa con los integrantes de la comunidad
- Remitir al especialista en particular cuando el paciente lo requiera
- No indicar aislarlo del entorno pues contribuye al deterioro y agresividad del paciente
- Proteger en el ámbito familiar y / o social
- No imponerse a limitaciones laborales, de estudios u otras actividades de su agrado
- No reprimirlo

II.-Maltrato en el niño

Se parte de los conceptos de:
Niño dado por la Convención de los Derechos del Niño: “Es todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado la mayoría de edad”.

Maltrato: “Tratar mal. Hacer daño. Echar a perder”.

Maltrato Infantil: “Es el daño que se le produce a un niño intencional o por imprudencia por terceras personas familiar u otra persona de la comunidad.

El maltrato Intencional está dado de una forma consciente, es decir, negligente por acción o por omisión según el código penal cubano, y que el código de defensa Social derogado en nuestro país en 1979, lo clasificaba por “Dolo”.

El maltrato por Imprudencia está dado de una forma inconsciente según se registra en el código penal cubano, lo que es por ignorancia, por incapacidad, no existe la mala fé, y que el código de Defensa Social lo clasificaba por “Culpa”.

La entrada de la niñez al Siglo XXI será acompañada de grandes preocupaciones a causa de los males que aún aquejan a este sensible sector poblacional.

Es por esto que cada vez más, la relación infancia – sociedad ocupa la atención de aquellas personas que desde diferentes escenarios tienen en sus manos los destinos de la humanidad.

En este contexto surge la Convención de los Derechos del Niño en el que se recogen los derechos de familiares, sociedad, y política a tener para la protección al niño.

La Convención sobre los Derechos del niño reconoce e insta a respetar los derechos humanos de los niños, en particular, el artículo 19 “llama a instaurar medidas legislativa, administrativa, sociales y educativas para proteger a los niños contra toda forma de violencia, incluido el maltrato y el descuido”.

La mayoría de los países incluyen la protección de los niños contra la violencia dentro del “derecho de familia”, lo cual dificulta obtener información detallada sobre los avances que han logrado signatarios de la convención en cuanto a proteger el maltrato de menores.

Ningún estudio mundial ha tratado de determinar específicamente las repercusiones de la Convención en la prevención del maltrato.
Aún así, la Convención ha estimulado reformas jurídicas.

América Latina fue la primera en ratificar la Convención y reformas en consecuencia la legislación, los parlamentos nacionales han aprobado leyes. Que estipulan que los niños sean protegidos de las situaciones de riesgos, incluido el descuido, la violencia y la explotación.

La convención en la jurisprudencia Nacional ha conducido al reconocimiento oficial de la función clave de la familia en cuanto a la atención y el desarrollo del niño.

Los niños maltratados se ponen al cuidado de instituciones apolíticas de mayor apoyo a la familia y aportar a los causantes del maltrato del entorno familiar.
Europa, Polonia es uno de lo que integró a la legislación Nacional la Convención.
Los cuerpos locales del gobierno ahora tienen responsabilidad de proporcionar ayuda social, psiquiátrica y jurídica a los niños.

En Africa, Ghana, se modificó el Código Penal, aumentando la pena por violación, abuso deshonesto y aboliendo la opción de las multas para los delitos que implican violencia sexual, también han realizado campaña educativa sobre aspectos relacionados con los derechos de los niños.

No obstante pocos países cuentan con disposiciones jurídicas que cubren todas las formas de violencias contra los niños.

Ecuador: Se estableció un organismo nacional para proteger a menores, pero se requiere una reforma del sistema de protección de la niñez para que sea posible el cumplimiento adecuado de los derechos de los niños.

Ghana: Las reformas jurídicas han tenido efectos limitados, ya que se carece de fondos para difundir la información e impartir capacitación necesaria.

La organización no gubernamentales han dedicado esfuerzos en promover los derechos del niño y han hecho campaña para que se apoye decididamente la Convención.

La Convención sobre los derechos del niño de las Naciones Unidas estipula que los Estados deben proteger a los niños"contra toda forma de prejuicio o abuso físico o mental" mientras están al cuidado de los padres o de otras personas, y que el castigo corporal es incompatible con la Convención.

En 1979, Suecia se convirtió en el primer país en prohibir todas las formas de castigos corporales de los niños. Desde entonces se ha prohibido al menos en 10 Estados. También se han anunciado falla de tribunales constitucionales o cortes supremas que condenan el castigo corporal en las escuelas como es en Zimbabwe, Namibia y Sudáfrica, Etiopía, Nueva Zelandia, La República de Corea, Tailandia y Uganda.

El castigo corporal en el hogar es jurídicamente aceptable en todos menos en 11 países del mundo.

Es conocido que el castigo corporal es peligroso para los niños, a corto plazo, cada año mata a miles de niños y daña e incapacita a muchos más gran cantidad de investigaciones han revelado que, a más largo plazo, es un factor importante en el desarrollo de comportamientos violentos y es asocia con otros problemas en la niñez y etapas posteriores de la vida.

Respecto a los factores de riesgos en el maltrato y descuido de menores, se han formulado diversas teorías y modelos para explicar los incidentes de maltrato dentro de las familias, ejemplo de ello, el modelo ecológico que considera varios factores como son la características de cada niño y su familia, los de su cuidador o perpetrador, de índole de la comunidad local y el ámbito social, económico y cultural.

La escasa investigación en este campo indica que, en una serie de países, algunos factores son bastante uniformes en cuanto al riesgo que implican.

III.- Factores que aumenta la vulnerabilidad del niño.

Varios estudios, la mayoría de ellas efectuados en el mundo desarrollado, han indicado que ciertas características de los niños aumentan el riesgo de maltrato, como es la edad y el sexo.

La edad.-

La vulnerabilidad de los menores al maltrato ya sea físico, sexual o por descuido depende en parte de su edad. Los casos mortales de maltrato físico se presentan en gran medida entre los lactantes pequeños. En estudios de las

defunciones de lactantes realizados en Alemania, Fiji, Finlandia y Senegal, por ejemplo, la mayoría de las víctimas tenían menos de 2 años de edad.

Los niños pequeños también corren el riesgo de sufrir maltrato físico no mortal, si bién las edades en que es mayor ese riesgo varían de un país a otro. Por ejemplo, las tasas de maltrato físico no mortal son más alta en los niños de 3 a 6 años de edad en China, en los de 6 a 11 años en la India, y de 6 a 12 años en los EEUU. Por otra parte, las tasas de abuso sexual tienden a subir después del inicio de la pubertad y la más alta se registra durante la adolescencia. Sin embargo, en algunos países el abuso sexual también afecta a los niños pequeños.

El sexo.-

En la mayoría de los países, los niños corren mayor peligro que los varones de ser víctimas de infanticidio, abuso sexual, descuido de la Educación, la nutrición y la prostitución forzada. Los resultados de varios estudios internacionales indican que las tasas de abusos sexual entre las niñas son 1,5 a 3 veces más alta que entre los varones. A nivel mundial, más de 130 millones de niños de 6 a 11 años de edad no asisten a la escuela y 60% de ellos son niñas. En algunos países, no se les permite a las niñas a recibir instrucción escolar, o se las mantiene en casa para que colaboren en el cuidado de sus hermanos o trabajen para ayudar económicamente a la familia.

Los varones parecen correr un riesgo mayor de sufrir castigo físico severo en muchos países. Aunque los niños están expuestos a un riesgo más alto de infanticidio en muchos lugares, no está claro porque los varones son sometidos a castigos físicos más severos. Puede ser que tales castigos sean vistos como una preparación para las funciones y responsabilidades de la vida adulta, o que se considere que los varones necesitan más disciplina física. Evidentemente las amplias brechas culturales que existen entre las diferentes sociedades en lo

que se refiere a la función de las mujeres y los valores asignados a los varones y a las mujeres podrían explicar muchos de estas diferencias.

IV.- La Violencia

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesión, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Se incluyen los incidentes no intencionales, como son la mayor parte de los accidentes de tráfico y las quemaduras.

La inclusión de la palabra “Poder”, el uso intencional de la fuerza física amplía la naturaleza de un acto de violencia para dar cabida a los actos que son el resultado de la relación de poder, incluida las amenaza y la intimidación.

Decir “Uso de Poder”, también sirve para incluir el descuido o los actos de omisión, además de los actos de violencias por acción, más evidentes. Por lo tanto, debe entenderse que el uso intencional de la fuerza o el poder físico incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de auto agresión.

Esta definición cubre una gama de consecuencias, entre ellas los daños psíquicos, las privaciones y las deficiencias del desarrollo.

Se impone una causa sustancial a los individuos, las familias, las comunidades y los sistemas de asistencia sanitaria con todo el mundo.

Numerosas formas de violencias contra las mujeres, los niños y los ancianos, pueden dar lugar a problemas físicos, psíquicos y sociales que no

necesariamente desembocan en lesiones, invalidez o muerte. Las consecuencias puede ser inmediata, o bien latentes y durar muchos años después del maltrato inicial. Por lo tanto definir los resultados atendiendo en forma exclusiva a la lesión o la muerte limita la comprensión del efecto global de la violencia en las personas, las comunidades y la sociedad en general.
La intencionalidad es el aspecto más complejo:

Primero:
Distinguir la violencia de los hechos no intencionales. El usar fuerza no significa que necesariamente haya habido la intención de causar daño.

En efecto, puede haber una considerable disparidad entre la intención del comportamiento y las consecuencias intentadas. El autor puede no percibir que cometió un acto violento intencional.

Segundo:
Radica en la distinción entre la intención de lesionar y la intención de “usar violencia”.

Según Walter y Parke, está determinada por la cultura.
Algunas personas tienen la intención de dañar a otra, pero, por sus antecedentes culturales y sus creencias, no consideran que sus actos sean violentos. No obstante la OMS, define la violencia teniendo en cuenta su relación con la salud o el bienestar de las personas.

La definición incluye todo actos de violentos públicos o privados, sean reactivas (una provocación previa) o activos puede tener carácter delictivo o no.

La violencia siempre ha formado parte de la experiencia humana. Cada año, más de 1,6 millones de personas pierden la vida y mucho más sufren lesiones no mortales como resultado de la violencia autoinfligida, interpersonal o

colectiva. En conjunto, la violencia es una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años de edad.

La parte visible e invisible:-

La tecnología satelital permite en la actualidad que ciertos tipos de violencias (terrorismo, guerra, matones y disturbios callejeros) aparezcan a los ojos del público televidentes todos los días. Es mucho más la violencia que ocurre fuera de la vista, en los hogares, los lugares de trabajo e incluso en las instituciones médicas y sociales encargados de atender a las personas. Muchas víctimas son demasiado jóvenes o están débiles o enfermas para protegerse. Algunos se ven obligados por las convenciones a las presiones sociales, a guardar silencio sobre las experiencias vividas.

Algunas violencias se pueden ver con facilidad. Otras se arraigan profundamente en el entramado social, cultural y económico de la vida humana. Investigaciones recientes indican factores biológicos y otros elementos individuales explican partes de la predisposición a la agresión, más a menudo interactúan con factores familiares, comunitarios, culturales y otros agentes externos para crear una situación que favorece el surgimiento de la violencia.

Sistemas religioso, filosófico, jurídico y comunales para prevenirla o limitar su aparición, ninguno ha sido exitoso.

A principio de los años ochenta, el campo de la Salud Pública ha pasado a ser un recurso valioso en la respuesta a la violencia. Una amplia gama de profesionales, investigadores y Sistema de Salud Pública han procurado comprender las raíces de la violencia y evitar que surja.

Es posible prevenir la violencia y disminuir sus efectos, de la misma manera en que las medidas de Salud Pública han logrado prevenir y disminuir las

complicaciones relacionadas con el embarazo, las lesiones en el lugar de trabajo, las enfermedades infecciosa y las afecciones resultantes del consumo de alimentos y agua contaminadas en muchas partes del mundo.

Es posible cambiar los factores dependientes de actitudes y el comportamiento o los relacionados con situaciones sociales, económicas, políticas y culturales más amplias. Resultados exitosos se pueden obtener desde las acciones individuales y comentarios en pequeñas escala hasta las iniciativas nacionales de política y legislativas.

V.- Tipos de violencias.-

Atendiendo a los que cometen actos de violencias la misma puede ser:

- La violencia autoinfligida: Es aquella que tiene comportamiento suicida, maltrato que incluye la auto mutilación.
    - Lesiones
      Auto lesiones
    - Suicida
      Pensamientos Suicidas
      Intento Suicidas
- La violencia Interpersonal: Es aquella que tiene un comportamiento en relación al hogar y a la comunidad que no guardan parentesco y es fuera del hogar
    - Violencia familiar o de pareja: incluye maltrato a menores, violencia contra la pareja, y el maltrato a personas mayores.
    - Violencia comunitaria: violencia juvenil, violencia o ataque sexual, violencia en establecimientos como las escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos.
- La violencia Colectiva: se producen violencias por grupos más grandes de individuos o por el estado.

- Violencia Social: Promueve intereses sociales sectoriales (acciones terroristas, grupos organizados)
- Violencia Política: Promueven la guerra, otros conflictos violentos afines, la violencia del estado y actos similares llevados a cabo por grupos grandes
- Violencia Económica: Promueven llevar a cabo trastornos económicos, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica y fragmentación. Pueden tener motivos múltiples

VI.- Prevención

Que puede aportar un enfoque de Salud pública.-

La Salud pública no se ocupa de los pacientes a título individual. Su interés se centra en tratar las enfermedades, afecciones y problemas que afectan a la salud y pretende proporcionar el máximo beneficio para el mayor posible de persona.

Esto no quiere decir que la salud pública haga a un lado la atención de los individuos. Más bien la inquietud estriba en prevenir los problemas de salud y ampliar y mejorar la atención y la seguridad de todas las poblaciones.

El enfoque de salud a cualquier problema es interdisciplinario y se basa en datos científicos. Extrae conocimientos de muchas disciplinas, entre ellos la medicina, la epidemiología, la sociología, la psicología, la criminología, la pedagogía y la economía. También hace hincapié en la acción colectiva. Ha demostrado que la cooperación de sectores: salud, educación servicio sociales, la justicia y la política son necesarios para resolver los problemas que por lo general se consideran netamente “Médicos”. Cada sector tiene un papel importante que desempeñar al abordar el papel de violencia.

La salud Pública se caracteriza sobre todo por la importancia que concede a la prevención. En lugar de aceptar sencillamente la violencia o reaccionar ante ella, su punto de partida es la sólida convicción de que el comportamiento violento y sus consecuencias pueden prevenir.

Texto tomado de:

Iglesias D.M. Prevención al maltrato infantil a nivel de la asistencia primaria de salud. Bibliografía complementaria, Tema 7. CD-Rom: maestría Atención Integral al niño, 2003.