

**INFORME SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL  
DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y  
ADOLESCENTES, EN EL SECTOR LA CAÑADA DEL  
RESIDENCIAL SANTO DOMINGO, ESTABLECIDO EN  
EL MARCO DE LA LEY 14-94, EN EL PERÍODO  
AGOSTO - OCTUBRE DEL 2002**

---

**Nilda Reyes Martínez\***  
**Alberto Padilla\*\***  
**Miguel Angel Moreno\*\*\***

**RESUMEN**

La presente investigación, que valora el logro del Derecho a la Salud de niños, niñas y adolescentes (NNA), tiene como objetivo fundamental investigar qué causa el incumplimiento, y cuáles disposiciones satisfacen las necesidades prioritarias de salud, utilizando métodos analíticos y encuesta. Con un carácter prospectivo, se inició la revisión bibliográfica sobre la temática, seguida de un croquis del sector seleccionado para el trabajo de campo, y una encuesta a 43 familias con miembros de 0-18 años. En esta encuesta se evaluaron las condiciones de vivienda, hábitos de higiene, alimentación, medidas preventivas, y nivel de conocimiento sobre enfermedades infecciosas.

La razón principal del incumplimiento del Derecho a la Salud de NNA, por parte de los padres y madres, se debe a las condiciones de extrema pobreza en las que viven, las cuales no permiten satisfacer las

---

\* Estudiante de medicina, Intec.

\*\* Funcionario de la Oficina Técnica del Organismo Rector.

\*\*\* Profesor de Derecho de la Niñez, Intec.

necesidades básicas de NNA. Las viviendas, en condiciones de hacinamiento, los colocan en situaciones de riesgo al contraer enfermedades infecciosas. Aunque gran parte de la población infantil es amamantada, lo que contribuye al bajo número de diarrea registrado, no hay control de vacunas, ni dieta que suministre nutrientes esenciales para garantizar el bienestar de NNA.

En un sector donde la niñez vive en condiciones infrahumanas, que atentan contra su dignidad y condición de ciudadanos/as, y que los/as limitan a un futuro incierto, no es coherente que el Estado promulgue una Ley que promueva los derechos que poseen los NNA sin discriminación alguna, frente a lo que se aprecia en el sector de La Cañada. Esta ley es para ser aplicada, no para que se limite a ser un recurso simbólico de buena voluntad.

#### **PALABRAS CLAVES**

Niño, Salud, Derecho, atención, enfoque, integral, infección, epidemia, factores de riesgo, prevención, educación sanitaria.

#### **CONTEXTO LEGAL Y PROFESIONAL**

El Código es la nueva ley para la defensa de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes, (NNA), en todo el territorio nacional. Se llama Código, pues ha recogido toda la legislación referente a este sector de población en un sólo cuerpo legislativo. Está compuesto por 4 libros y 368 artículos, cada libro se divide en distintos Títulos, Capítulos, Secciones y Subsecciones.

El Código para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes fue promulgado en el mes de abril del 1994 y entró en vigencia el 1 de enero de 1995, después de su aprobación por el Congreso Nacional, siendo el resultado de un amplio trabajo de concertación entre los distintos sectores de la vida nacional (Actualmente, este Código ya ha sufrido una reforma, de próxima aprobación, fruto del consenso de diversos secto-

res sociales e institucionales, por lo que las referencias al articulado del texto legal, que contiene este trabajo, pueden verse alteradas).

Este Código tiene como objetivo crear las bases para ofrecer protección a los NNA dominicanos (as), permitir que se desarrollen física, mental, y socialmente, y que participen en la vida cultural y social de la nación. El fin social de esta ley es permitir que la Sociedad y cada uno (a), de los ciudadanos (as) tengan normas claras de conducta social e individual, privada y pública para la protección de NNA. Que el cumplimiento o violación de esas normas o reglas sea medible, y que cualquier ciudadano pueda exigir su cumplimiento.

Su valor reside, además, en que regula las normas básicas a la hora de emprender una acción que pueda afectar la situación de cualquier NNA, estableciendo mecanismos necesarios para permitir que sus derechos sean respetados y que sean accionados por cualquier ciudadano en defensa de ellos y en exigencia del cumplimiento de la ley.

Obliga a considerar a esta parte de la población como prioridad a la hora de definir políticas, acciones, programas y servicios, en definitiva esta ley garantiza el cuidado, atención y la protección que necesitan los seres humanos más jóvenes para desarrollarse adecuadamente, definiendo una política de atención que no es más que el parámetro para la revisión de los hábitos y costumbres de los individuos, grupos e instituciones respecto a NNA.<sup>8</sup>

Según la Convención de los Derechos del Niño se entiende por Niño todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, salvo que haya alcanzado antes, bajo las leyes aplicables de la Sociedad la mayoría de edad. Se establece la obligatoriedad del Estado en tomar las medidas para proteger al niño, niña o adolescente de toda práctica que vio-

lente estos derechos.<sup>7</sup> Sin embargo, esta parte de la población, los niños, por su vulnerabilidad, no son tomados en cuenta y en muchas ocasiones, sobre todo en nuestras sociedades latinoamericanas, son víctimas de abuso en sus diferentes manifestaciones, por acción u omisión.<sup>11</sup>

El objetivo general de este trabajo persigue evaluar el cumplimiento del Derecho a la Salud de NNA, en el sector La Cañada del Residencial Santo Domingo, tal y como se halla establecido en el marco de la Ley 14-94. El crecimiento de la población adolescente en nuestros países y la urbanización de nuestras sociedades conllevan a la aparición de nuevas problemáticas que requieren un análisis crítico por parte de las sociedades en que se desarrollan. Una política responsable debería empezar por entender las causas y el contexto social.

Los Servicios Sociales se orientan a la satisfacción de las necesidades básicas de la población. Sin embargo, su cobertura y calidad no llega a grandes sectores. Especial importancia para el Bienestar de la niñez y la mujer tiene los servicios de salud, agua potable y saneamiento básicos.<sup>6</sup> La población necesita recibir información sobre la manera de mantener, proteger y promover la salud. Así pues, el suministro de información que capacite para adoptar decisiones deben considerarse un componente indispensable de la estrategia de “Salud para todos”.

Las estrategias de capacitación dotan a los individuos, a las familias y a las comunidades de los conocimientos y aptitudes que les permitirán adoptar acciones efectivas y concretas en favor de la salud y decisiones acertadas en la esfera sanitaria.<sup>12</sup> El problema está en que el simple hecho de bombardear a la población con información sanitaria, por valiosa y útil que esta sea, no garantiza de ningún modo que el público aprenda con ella; se necesita que la recuerde y

crea en ella, lo que se consigue al momento de sincronizar la educación sanitaria con la clase de creencias, costumbres y hábitos que predominan en la población.<sup>4</sup> Según la Ley 14-94, en su capítulo 1, respecto a los Derechos a la vida y a la salud, se debe considerar a los NNA como objetivo prioritario en la formulación y ejecución de las políticas sociales efectivas.<sup>9</sup>

La “Carta de Ottawa”, uno de los documentos legales de apoyo a la OMS, argumenta que la Salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana en los centros de enseñanza de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los ciudadanos, de lo que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia, y de asegurar que la Sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de Salud.<sup>16</sup> Las acciones de auto-cuidado y auto-ayuda asumidas por la población han hecho a los profesionales y a los sistemas de servicios más conscientes (y también más precavidos) de las necesidades y derechos de los pacientes. El auto-cuidado implica que el individuo contribuye a su propia salud, evitando los factores de riesgo, adoptando comportamientos de salud más positivos, y vigilándose a sí mismo. Todo esto se lleva a cabo por la responsabilidad individual.<sup>15</sup>

La atención de salud es una preocupación legítima de todo país. La legislación no solo se emplea como vehículo para expresar esa inquietud, sino también como método para crear un sistema de derechos y deberes respecto a la atención de salud. En República Dominicana la población es mayormente de pocos recursos, por lo que las autoridades tienden a olvidar los derechos que estos tienen de ser asistidos. Si se comienza por llenar los vacíos y a corregir los conceptos erróneos de estas personas, se podría intensificar una mejoría

total en el campo de la vida social, moral, física y psicológica de niños, niñas y adolescentes.<sup>18</sup>

La modificación de la conducta individual con el fin de reducir o mejorar la evolución de una situación de riesgo, es el objetivo de la salud pública a la hora de reducir los factores de riesgo que atenten contra el bienestar de NNA. El enfoque de salud pública persigue la modificación de la conducta individual a través de intervenciones dirigidas al conjunto de la comunidad, ya sea mediante estrategias políticas, los medios de comunicación, o la alteración del entorno, eliminando o reduciendo el riesgo y la exposición de NNA a las enfermedades infecciosas u otras que pueden impedir su desarrollo integral y armónico.

El perfil de las características que acompañan a las enfermedades infecciosas determinan una categoría de estudio de las mismas: factores de riesgo. Estos son elementos determinantes en el desarrollo de una enfermedad, y su identificación puede llevar a una mejor comprensión de las vías que conducen a la adquisición de la enfermedad, y como consecuencia, a mejores estrategias preventivas. Los factores de riesgo son propios del estilo de vida y del entorno, de ahí su impacto en las enfermedades.<sup>5</sup> En el caso de desnutrición e infecciones, dar el seno protege efectivamente a la niñez durante los cruciales primeros seis meses de vida, debido a los anticuerpos que aumentan las defensas del niño. Aunque la desnutrición no es causa habitual de muerte inmediata, aumenta una vulnerabilidad frente a infecciones, que a su vez redundan en más desnutrición.<sup>2</sup>

El crecimiento de la población adolescente en nuestros países y la urbanización de nuestras sociedades conlleva a la aparición de nuevas problemáticas que requieren un análisis crítico por parte de las sociedades en que se desarrollan. Una

política responsable debería empezar por entender las causas y el contexto social. La mayoría de los documentos sobre la niñez piden “Salud para todos”, en un intento por unificar los esfuerzos de todos los sectores de la sociedad para que los NNA, tengan acceso prioritario a los servicios de atención primaria; pero todavía en el siglo XXI, este objetivo no parece que vaya a cumplirse, porque la situación de muchos de nuestros países menos desarrollados, resulta problemática: las tasas de mortalidad y morbilidad no parecen reducirse, los recursos terapéuticos son muy limitados y apenas existen fondos destinados a la educación de salud.<sup>21</sup>

## **MATERIALES Y MÉTODO**

Esta investigación se basa en un estudio diagnóstico exploratorio que consiste en la evaluación del cumplimiento del derecho de salud de NNA en la comunidad La Cañada, del residencial Santo Domingo. Es una investigación de naturaleza prospectiva, realizada en el período agosto-octubre 2002. Inició con una revisión bibliográfica en el Centro de documentación del UNICEF sobre documentos, artículos y legislaciones en favor del bienestar y desarrollo de niños, niñas y adolescentes. Se revisaron textos, que informan sobre la situación real de NNA en Latinoamérica; sus logros, avances y las dificultades que enfrentan.

Los métodos utilizados son el analítico- sintético, investigativo y la observación de campo, ya que éstos sirven a la naturaleza y objetivo, ya mencionado, de esta investigación. Las técnicas utilizadas son la encuesta, aplicada mediante cuestionario de preguntas mayoritariamente cerradas (v. Anexo), y el diario de campo, como control de las variables cualitativas e instrumento utilizado para definir las conclusiones. A partir de la elaboración de un croquis del sector estudiado,

realizado el viernes 30 de agosto y sábado 1 de septiembre, se determinó que el universo de la investigación es de 82 casas, de las cuales 43 representan la población y muestra, porque cumplen con los criterios de inclusión, o sea, tener miembros en la familia de 0 a 18 años de edad, grupo que interesa a la investigación.

Las variables de esta investigación son higiene, alimentación y medidas de prevención, las cuales se evalúan en el protocolo de investigación, con el objetivo de determinar las condiciones de salud de NNA en el sector. Estas variables se seleccionaron a partir de lo establecido en la Ley 14-94 del derecho de salud de niños, niñas y adolescentes, así como la Convención del Derecho del niño.

La encuesta se dividió en tres bloques, el primero corresponde a la higiene, ya que gran parte de las enfermedades y muertes en la primera infancia tienen como causa los gérmenes transmitidos a través de la ingestión de alimentos o agua. El segundo bloque le corresponde a la alimentación, que se estudia a partir de la frecuencia de las comidas, el suministro de nutrientes esenciales para el desarrollo y la lactancia materna. En el tercer y último bloque se evaluaron las medidas de prevención en cuanto a la existencia de un Centro de Salud en el sector, el nivel de conocimiento de las enfermedades infecciosas, las medidas de prevención adoptadas y las formas de provisión de medicamentos.

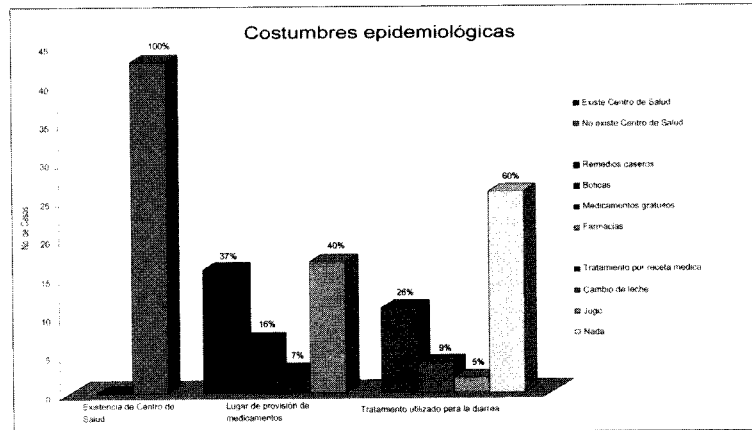
Al concluir con la encuesta, se tabularon manualmente y se introdujeron los datos en el programa *Microsoft Excel* para la realización de las gráficas. Estas se copiaron al programa *Microsoft Word*, donde se hicieron los arreglos de lugar.

Debido al número de variables, las gráficas se presentan en forma de barras, tan sólo para aquellos ítemes con resultados más significativos al objetivo de este estudio.



## RESULTADOS Y DISCUSION

Gráfica No.1



Fuente: Reyes, N.

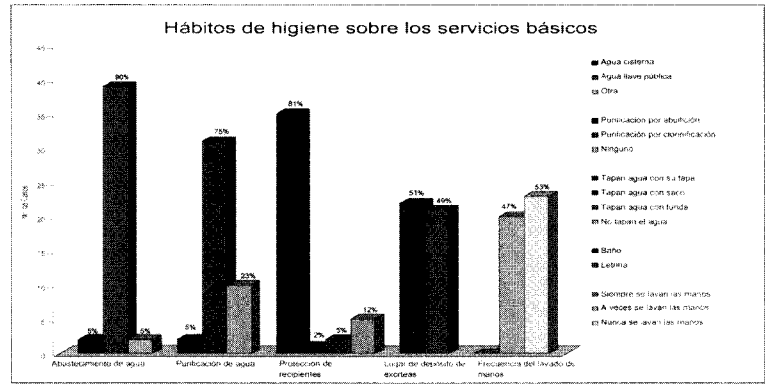
En la presente gráfica sobre costumbres o medidas epidemiológicas, se observa que en el sector La Cañada del residencial Santo Domingo no existe un centro de salud. Para proveerse de medicamentos un 37% de la población del sector La Cañada utiliza mayormente remedios caseros, un 40% se dirige a las farmacias, un 16% no posee suficientes recursos y entonces recurre a la botica y un 7% en algunas extrañas ocasiones ha recibido medicamentos gratuitos. Un 60% de la población responsable de NNA, en caso de que éstos padezcan diarrea, no toma ninguna medida o acción para controlarla; un 26% implementa los tratamientos por recetas médicas, un 9% de las madres cambia la marca de leche, y un 5% limita la alimentación a líquidos o jugos, en una errónea

práctica, puesto que el niño debe seguir siendo alimentado, para evitar la desnutrición, según lo propuesto en el Manual "Para la Vida".<sup>15</sup>

La razón principal de que un 60% de la población no tome medidas a la hora de controlar la diarrea, se debe a que no es un mal muy común, (a pesar de que los NNA se encuentran expuestos a gérmenes que les puedan provocar la misma), ya que la mayoría de éstos niños, niñas y adolescentes fueron amamantados los primeros seis meses de vida, y la leche materna contribuye a proteger a los lactantes contra la diarrea y otras enfermedades.<sup>15</sup> Es crítico que en este sector no exista un Centro de Salud, sobre todo en un lugar rico en población infantil, y donde uno de los retos de este tipo de Centros debe ser la inmunización de esta población contra algunas enfermedades peligrosas. Un niño que no esté vacunado tiene muchas probabilidades de sufrir desnutrición, quedar incapacitado o morir, por lo que la inmunización es una medida urgente.<sup>15</sup>

La Ley 14-94, en su artículo 6, propone que el Estado, cuando se requiera, deberá garantizar el suministro gratuito de medicamentos, prótesis o cualquier ayuda para su tratamiento y rehabilitación. En su artículo 4 plantea la obligatoriedad del Estado a la hora de garantizar la atención médica de los NNA, garantizando el acceso universal e igualitario a los servicios brindados por el sistema de salud para la promoción, protección y recuperación.<sup>9</sup> También en la Convención de los Derechos del Niño, en su artículo 24, reconoce el derecho de NNA a disfrutar del más alto nivel de salud y servicios, con el fin de garantizarles una mayor calidad de vida y reducir la mortalidad infantil, con asistencia médica primaria y sanitaria, así como el desarrollo de la atención sanitaria preventiva y aplicación de tecnología.<sup>7</sup>

Gráfica No.2



Fuente: Reyes, N.

En la gráfica previa se observan los hábitos de higiene sobre los servicios básicos. Primero tenemos el origen de obtención del agua, y vemos que un 90% la obtiene de la llave pública y el 10% restante de la cisterna u otros medios. El medio de purificación más utilizado es la clorificación, método implementado por un 75% de la población, seguido de la ebullición, con un 5%; un 23% no utiliza ningún medio de purificación. El 81% tapa sus recipientes en los que conserva el agua con sus tapas, seguido de un 5% que los tapa con su funda, un 2% tapa los recipientes con saco, y un 12% no las tapa.

Especial importancia para el bienestar de la niñez y la mujer tiene los servicios de salud, agua potable y saneamiento básicos.<sup>6</sup> La población necesita recibir información sobre la manera de mantener, proteger y promover la salud. Así pues, el suministro de información que capacite para adoptar decisiones deben considerarse un componente indispensable de la

estrategia de salud para todos. Las estrategias de capacitación dotan a los individuos, las familias y a las comunidades de los conocimientos y aptitudes que les permitirán adoptar acciones efectivas y concretas en favor de la salud y decisiones acertadas en la esfera sanitaria.<sup>12</sup>

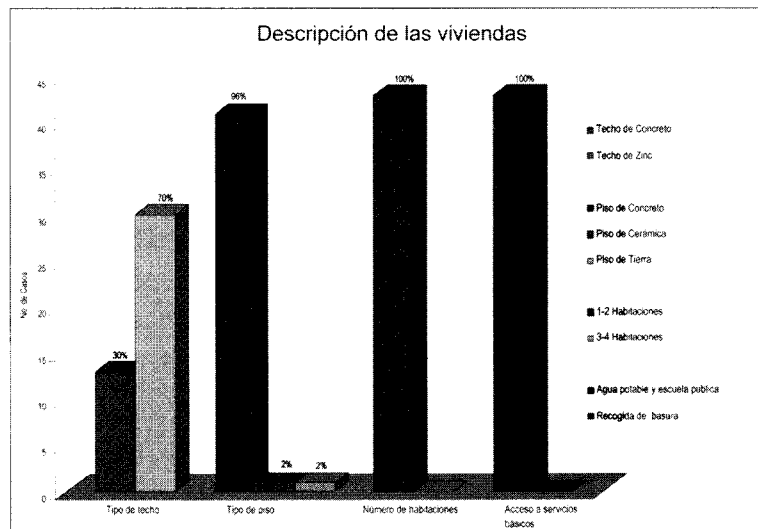
En cuanto a la realización de las necesidades fisiológicas, el 51% las realiza en baño y un 49% en letrina. Respecto a las medidas higiénicas, antes de manipular los alimentos y después de ir al baño, un 53% afirmó lavarse las manos y un 47% contestó hacerlo a veces cuando lo tenía pendiente. Al Estado y al sistema de salud oficial les corresponden realizar campañas de educación y orientación sanitaria preventiva, según lo establecido por la Ley 14-94.<sup>4</sup>

La Convención de los Derechos del Niño, en su artículo 24, establece el derecho de recibir y desarrollar atención sanitaria preventiva, el derecho a la orientación y educación de los padres, así como al suministro de agua potable, apta para el consumo humano, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación de su medio. En la Convención también se establece la obligatoriedad del Estado para favorecer el acceso a la educación de los principios básicos de salud, higiene y saneamiento, medidas de prevención y aplicación de estos conocimientos.<sup>2</sup> Las condiciones de abastecimiento de agua y la eliminación de excretas, la calidad sanitaria de los alimentos y la salubridad de la vivienda son importantes en la ocurrencia de enfermedades,<sup>2</sup> ya que las tendencias negativas que se puedan observar en los resultados de estos valores significan una situación de alto riesgo para NNA, y una deficiencia en el sistema de salud y en el cumplimiento de éste derecho.

En el decálogo del citado manual “Para la Vida”, en su punto número ocho, plantea que muchas enfermedades infec-

ciosas de NNA son debido a la introducción de microbios o gérmenes en la boca, lo que se puede evitar con la implementación de hábitos que van desde el uso de letrinas, en vez de defecar en lugares ubicados al aire libre, el lavado de las manos con jabón después de realizar las necesidades fisiológicas y antes de manipular los alimentos, así como utilizar medios de purificación como la clorificación o la ebullición, en caso de que el agua de beber sea de una fuente de abastecimiento no segura o dudosa.<sup>5</sup>

Gráfica No.3



Fuente: Reyes, N.

En la presente gráfica se muestra que un 30% del sector La Cañada del residencial Santo Domingo poseen techo de con-

creto y un 70% techo de zinc. Dentro de la misma, un 96% tiene piso de concreto, un 2% de cerámica y otro 2% de tierra. La gráfica muestra que el 100% de esa población vive en una vivienda dividida en dos habitaciones, y que tiene acceso a los servicios básicos como escuela pública, agua potable y electricidad, pero que no recibe el servicio de recogida de basura.

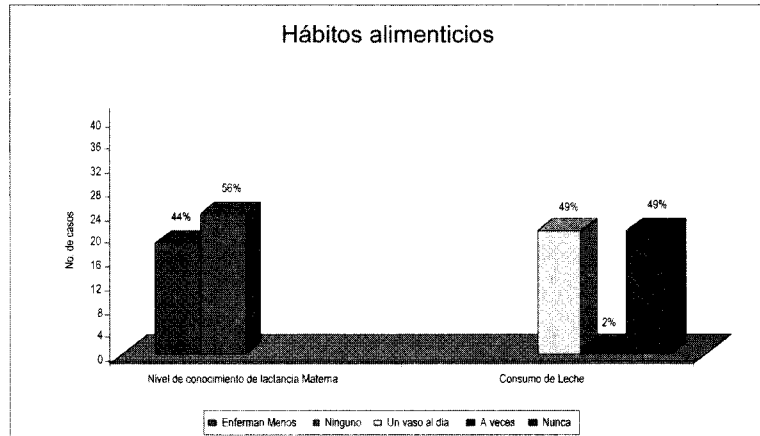
Según el artículo 130 de la ley 14-94, se entiende por “alimento” todo lo que es indispensable para el sustento: habitación, vestido, asistencia médica, recreación, formación integral y educación como necesidades y servicios básicos.<sup>9</sup> Todos los gobiernos están de acuerdo en que el contenido y las habilidades de salud son vitales para permitir a los seres humanos sobrevivir, participar plenamente y mejorar la calidad de sus vidas y que la educación en salud les debe capacitar para tomar decisiones con conocimientos de base.<sup>5</sup>

De acuerdo a la Convención de los Derechos del Niño, en su artículo 27 párrafo 3, a los padres o tutores les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean dignas para el desarrollo del niño. Los Estados partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables del niño a dar efectividad al derecho de proporcionar a NNA un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, y en caso necesario proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, vestuario y la vivienda.<sup>7</sup>

El hecho de que las viviendas sean estructuras de una sola habitación divididas en dos espacios (más que decir dos habitaciones) para una familia completa, crea condiciones de ha-

cinamiento, falta de planificación urbana y la recogida de basura, bajo condiciones propicias como medio físico para la propagación de gérmenes y agentes infecciosos. En poblaciones concentradas, como lo es La Cañada del residencial Santo Domingo, los agentes de infección son persistentes, debido a la vulnerabilidad propia de la niñez.

Gráfica No.4



Fuente: Reyes, N.

La presente gráfica muestra como un 44% de la población tiene conocimiento de las ventajas de la lactancia materna y un 56% no posee conocimiento alguno sobre la importancia de la misma. También se demuestra que el 49% de los niños y niñas consumen al menos un vaso de leche al día, otro 49% no bebe leche y un 2% sólo lo hace a veces.

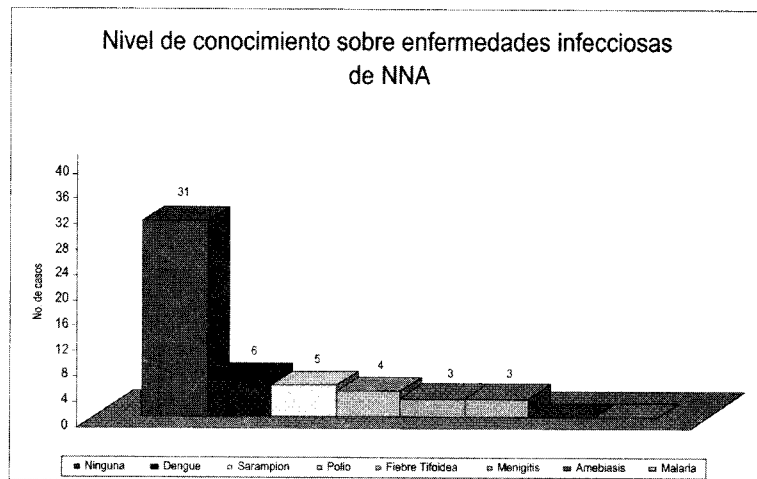
De acuerdo al artículo 3 de la Ley 14-94, el Estado esta en

la obligatoriedad, a través de sus instituciones, de fomentar y promover las condiciones adecuadas para que las madres puedan lactar sus hijos y de, además, hacer posible el alojamiento conjunto de la madre y el/la recién nacido (a), a fin de facilitar la lactancia natural.<sup>9</sup> La mejor protección de los niños frente a la desnutrición y las infecciones es la lactancia materna. La leche materna los protege durante los primeros seis meses de vida y contiene anticuerpos que aumentan la resistencia del niño frente a las infecciones. La desnutrición no suele causar la muerte de forma inmediata, pero aumenta la vulnerabilidad frente a las infecciones que a su vez pueden exacerbar la desnutrición.<sup>5</sup>

Corroborando esto, la leche materna proporciona al lactante toda la alimentación y los líquidos que necesita desde su nacimiento hasta aproximadamente los 6 meses de vida, cuando ya se empieza a prodigar una dieta más variada. Recibir el seno es el alimento más completo que puede disfrutar un bebe. Los recién nacidos deben iniciar la lactancia materna lo más pronto posible después del parto.<sup>15</sup> Todos los sustitutos, incluida la leche de vaca, la leche en polvo, y las pastillas de cereales, son de inferior calidad, entonces vale decir que la lactancia es vital para los niños, porque los protege contra enfermedades, los inmuniza y los mantiene en un buen estado de salud durante su crecimiento. Para su desarrollo físico posterior, los niños tienen necesidades especiales de alimentación. Necesitan comer 5 ó 6 veces al día y sus alimentos deben ser reforzados con purés de verduras, carne, pequeñas cantidades de aceite y otros alimentos como la leche, que le proporcionen los nutrientes esenciales para su desarrollo; después de una enfermedad se les debe dar una comida adicional.<sup>15</sup>



Gráfica No.5



Fuente: Reyes, N.

En la anterior gráfica se observa el nivel de conocimiento de los habitantes del sector de La Cañada, del residencial Santo Domingo sobre enfermedades infecciosas comunes en NNA. De 43 familias entrevistadas, 31 casos respondieron no tener conocimiento alguno de las enfermedades mencionadas. Luego se observa el dengue como la enfermedad infecciosa más reconocida en correspondencia a las pocas charlas recibidas sobre tratamiento y prevención del mismo, con seis casos; sarampión fue reconocido en 5 entrevistas, polio, 4; fiebre tifoidea y meningitis, en orden de mayor a menor, según el conocimiento mostrado.

Finalmente, para la amebiasis y la malaria, la gráfica muestra que no fueron reconocidas por la población entrevistada del sector de La Cañada del residencial de Santo Domingo. Según el artículo 8 de la Ley 14-94, el sistema oficial de salud promoverá programas de asistencia médica y educativa,

que permita a los padres y madres tomar medidas preventivas para proteger a la población infantil y adolescente, siendo además obligatoria para los padres y madres la vacunación de sus hijos e hijas en los casos reconocidos por las autoridades competentes.<sup>9</sup>

Uno de los mensajes básicos del decálogo del manual “Para la Vida” se refiere a la inmunización, como forma de protección contra estas enfermedades que pueden causar desarrollo deficiente, incapacidad, incluso la muerte de NNA. La población directamente responsable, la familia, debe entonces estar informada sobre todas las implicaciones de estas enfermedades infecciosas, su naturaleza, prevención y tratamiento, ya que la información que reciban representa el escudo de protección de NNA.<sup>5</sup>

El posible desconocimiento se manifiesta sobre todo a la hora de la madre llevar un control de las vacunas y refuerzos que deben tener sus hijos, dejándolos expuestos a cualquiera de estas enfermedades comunes en NNA, que pueden provocar daño a su desarrollo físico, desnutrición, incapacidad y hasta la muerte. La desinformación sobre estas enfermedades limita a la comunidad a la hora de prevenirlas, ya que es necesario un trabajo conjunto en el que se eliminen las condiciones que crean el medio físico propicio para el desarrollo y propagación de éstas enfermedades, como la destrucción de larvas de mosquitos, la utilización de letrinas para evitar que defequen al aire libre, actividad que es competencia de las autoridades de salud pública.<sup>15</sup>

## **CONCLUSIONES**

El problema del incumplimiento o violaciones al derecho de salud de NNA es complejo. La dimensión jurídica-legal representa sólo un aspecto de la solución, puesto que las le-

gislaciones son manifestaciones del compromiso del Estado con el ciudadano/a para mejorar una situación, y son válidas en la medida en que establecen las normas que regulan las decisiones y acciones de los individuos, familias, grupos, comunidades y de la sociedad en su conjunto.

A la hora de crear leyes, debe analizarse el contexto socio-económico de las personas a las que van dirigidas, en el caso que nos ocupa, una comunidad limitada en su acceso a los servicios básicos, en calidad y cantidad. Esta sería la causa principal de la violación del derecho a la salud de NNA, ya que la extrema pobreza no les permite proveerse ni brindar a los suyos una mejor calidad de vida. El hecho de que los vecinos del sector analizado, como comunidad, no representen una planificación urbana significativa, sino que sean un simple asentamiento de pobladores, no les permite ser considerados para la satisfacción de los servicios básicos por las autoridades competentes.

En cuanto a lactancia materna, la mayor parte de los NNA han sido amamantados, por lo que se registra un bajo número de casos de diarrea, pero a los pocos meses las madres abandonan la práctica sin razón clara, o para darles otros preparados (que nunca podrán ser alimentos sustitutos de la leche) con biberón, el cual es un medio de contacto de los NNA con gérmenes, que les pueden provocar diferentes enfermedades como la diarrea y la desnutrición.

En el sector La Cañada del residencial Santo Domingo los padres y madres manifiestan un alto desconocimiento de los factores que inciden positiva o negativamente en el desarrollo infantil, ya que al momento de ser cuestionados sobre las enfermedades infecciosas más comunes de NNA, no tenían conceptos claros o nociones básicas sobre las mismas; es decir, lo que saben está limitado exclusivamente al hecho de

que sus hijos hayan padecido o no las enfermedades. Es importante destacar que los padres desconocen totalmente dos de las enfermedades infecciosas más comunes para NNA, como son la malaria y la amebiasis, sobre todo en un sector que posee las condiciones sanitarias propicias para que se desarrollen las mismas.

En un sector donde hay tantos NNA que viven en condiciones que atentan contra su dignidad y condición de ciudadanos/as, y los limitan a un futuro incierto, no es coherente que el Estado promulgue una ley, que promueva los derechos que poseen los NNA sin discriminación alguna, frente a lo que se aprecia en el sector de La Cañada. Esta ley es para ser aplicada, no para que se limite a ser un recurso simbólico de buena voluntad.

Muchas personas en situaciones de las que necesitan del favor público, como los políticos o las reinas de belleza, para ganar la simpatía de las masas se refieren a los niños como el futuro, en una frase muy gastada que provoca el rechazo de los que saben que los niños son el hoy, por que mañana ya no serán niños. Por lo tanto, se deben tomar acciones más concretas, traducir las leyes en actividades efectivas que mejoren definitivamente, o inicien el proceso para optimizar el sistema de salud en el que los niños sean verdaderamente la prioridad, y en el que todos los sectores trabajen activamente, ya que la salud no es un concepto abstracto, sino que se realiza en la cotidianidad. La salud es un estilo de vida que se adopta, y por el que todos podemos trabajar, fomentando estilos de vida para nuestro bienestar y el de toda la comunidad.

### **RECOMENDACIONES**

El auto-cuidado, como parte de un concepto sobre el estilo de vida, es la mejor solución para el tratamiento de desa-

rrollo de cada individuo. Si cada persona se diera a la tarea de preocuparse primero por sí mismo, se obtendrían grandes resultados ya que la auto-ayuda permite llegar a ser personas capaces de mantener un buen estado de salud. La persona analiza y modifica su entorno para que esté en condiciones óptimas para gozar de una vida totalmente saludable, lo que se combinará con las acciones que realiza una persona en diferentes ámbitos, determinando la calidad del trabajo para que los NNA tengan acceso a un mejor sistema de salud.

Somos el resultado de lo que comemos, somos el resultado de nuestros pensamientos, acciones de nuestras actitudes y decisiones, y a esto se refiere el concepto del auto-cuidado y auto-ayuda como prácticas de fomento y promoción de salud. Pero el autocuidado no sólo se refiere a la responsabilidad de cada uno para con su salud, sino también a las alternativas que le presenta el medio al individuo, las circunstancias socio-económicas y culturales en las que se desenvuelve y el escenario de la vida cotidiana. De ahí la importancia de que el Estado propicie los medios para que la población se eduque en los principios básicos de salud. En nuestro país, la población es mayormente de escasos recursos por lo que se tiende a olvidar los derechos que éstos tienen a ser asistidos.

Es preciso decir las cosas tal y como son, aclarando las ventajas y desventajas que tienen cada uno de estos factores, verificando que los que asistan a las reuniones tengan NNA a su cargo, para prevenir descuidos por ignorancia. Si se comienza por llenar los vacíos y corregir los conceptos y prácticas erróneas, se podría lograr una mejoría en el campo de la salud, orientando las capacidades y saberes de NNA, quienes son vulnerables, además de hallarse en proceso de madurez física o emocional.

La promoción de la salud debe proporcionar a la población

los medios y recursos necesarios para mejorar su estado y ejercer un mayor control sobre el mismo, lo que les permitirá ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, partiendo de que tengan cubiertas sus prioridades y necesidades básicas en cuanto a salud. El auto-cuidado y la auto-ayuda representan el trabajo o aporte individual que cada uno pueda dar al sistema de salud y a su propia vida.

El Estado está en la obligación de propiciar los medios para que estas personas aumenten su nivel de educación y se informen sobre la importancia que tienen las vacunas, las vitaminas esenciales para una buena nutrición y cómo higienizar los recipientes de agua o drenar aquellos que son acumulaciones de donde pueden surgir larvas, mosquitos, etc.

Por último, entendemos urgente una escuela para los niños/as del sector La Cañada, con un personal docente fijo, que se encargue de educar no sólo en las materias consideradas básicas, sino, además, dando orientación y formando niños/as que serán también agentes activos de la salud, pues ellos/as a su vez recordarán a sus padres detalles considerados insignificantes para los adultos.

### **Bibliografía**

- 1) Arrietal, L. y Moresco, M. (1992). *Chicos que molestan: educar desde el conflicto*. CCS, Madrid
- 2) AA.VV. (1990). *Estado del Medio Ambiente. La infancia y el medio ambiente*. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) / UNICEF
- 3) AA.VV. (1993). *Juntos por la Salud de los Niños*. UNICEF, Bogotá.
- 4) AA.VV. (1993). *Estudio sobre Educación Sanitaria*. OPS, Washington, pp. 21-23
- 5) AA.VV. (1994). *Para la vida*. UNICEF/ OMS/ UNESCO/ FUNUAP, Santo Domingo

- 6) AA.VV. (1997). *Análisis de la situación de la Niñez y la Mujer en la República Dominicana*. Santo Domingo. Ed. Tele 3
- 7) AA.VV.(1999). *Convención sobre los Derechos del Niño*. 2ª ed. comentada. Santo Domingo, UNICEF/Programa Derechos de la Niñez.
- 8) AA.VV. (1999). *Guía sobre el Código para la Protección de niños, niñas y adolescentes*. Santo Domingo, UNICEF
- 9) AA.VV. (2001). *Ley 14-94. Código para la protección de Niños, Niñas y Adolescentes*. Santo Domingo, DT-Organismo Rector
- 10) Celentano, D.(1995). *Perspectivas epidemiológicas de la modificación del estilo de vida y la promoción de la salud en la investigación del cáncer*. OPS, Santiago de Chile, p.261
- 11) Coalición de ONGs (2001). *Informe alternativo de las ONGs sobre el Cumplimiento de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño*. Caracas, UNICEF/TACRO
- 12) Dhillon, H. y Philip,L.(1995). *Promoción Sanitaria y acción de la comunidad en pro de la Salud en los países en desarrollo*. OMS, Ginebra, pp. 14-15
- 13) Graham S. (1979). *Epidemiología social de enfermedades crónicas*. Prentice-Hall. Londres, pp.71-96
- 14) Herrera, A. (2001, trad.). *Áreas Urbanas Amigas de la Niñez*. UNICEF / Municipios Amigos de la Niñez. Santo Domingo. Trad. y adaptación de original publicado en Malasia.
- 15) Kickbusch, I. (1993). *El Auto-cuidado en la Promoción de Salud*, en AA.VV. *Juntos por la salud*, o.c., pp. 235-244
- 16) Kisil, M. (1993). *La Integración social de los Adolescentes: Actividades Intersectoriales*, en AA.VV. *Juntos por la salud*, o.c., pp.355-361
- 17) Pantaleón, D. (1996). *UNICEF pide enfrentar con seriedad el problema de la mortalidad infantil*, en *Listín Diario*, 12 de noviembre, p 7.
- 18) Paxman, J.(1993). *Dimensión Jurídica de la atención de salud para adolescentes*, en *Juntos por la Salud*, o.c.

- 19) Roter, D., y Russell, N. (1997). *Validez de la auto-notificación del médico en la investigación de los objetivos de educación de los pacientes.* OPS, pp. 312-19.
- 20) Serrano, C. (1995). *La Salud Integral de los Adolescentes y los Jóvenes. Su promoción y cuidado*, en AA.VV. *La salud del adolescente y el joven*. OPS, México.
- 21) Wallack, L. y Montgomery, K. (1999). *Publicidad para todos en el año 2000: implicaciones de salud pública para los países menos desarrollados.* OPS, pp. 286-98



## ANEXO

### PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN PARA DETERMINAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL SECTOR LA CAÑADA DEL RESIDENCIAL SANTO DOMINGO, según articulado de la Ley 14-94

Aplicado el 21 y 22/ 8/ 2002 por Magdiel De León y Nilda Reyes  
en una muestra de 43 hogares

#### I- Datos básicos de la vivienda: (Artículo 13)

Tipo de techo: \_\_\_\_\_ Tipo de piso: \_\_\_\_\_  
Casa Propia: \_\_\_\_\_ Alquilada: \_\_\_\_\_  
Cantidad de habitaciones por número de habitantes: \_\_\_\_\_  
¿Tiene baño dentro de la vivienda?: \_\_\_\_\_

#### II- Higiene

1. ¿A qué servicios básicos tiene acceso? (Principio III, Primer Libro)

Agua potable \_\_\_\_\_ Recogida de basura \_\_\_\_\_  
Electricidad \_\_\_\_\_ Escuela pública \_\_\_\_\_ (Artículos 97 y 98)

2. ¿Dónde consigue el agua de consumo diario de su hogar?

Pozo \_\_\_\_\_ De la llave pública \_\_\_\_\_ privada \_\_\_\_\_  
Cisterna \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

3. ¿Utiliza usted algún mecanismo de purificación? Sí\_ No\_

(Si la respuesta es afirmativa) ¿Cuál sistema utiliza?

La hierve \_\_\_\_\_ Cloro \_\_\_\_\_  
Filtro \_\_\_\_\_ No hace nada \_\_\_\_\_

4. ¿Dónde almacena el agua?

Cubos \_\_\_\_\_ Tanques \_\_\_\_\_  
Galones \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

5. ¿Cuál medio utiliza para higienizar los depósitos de agua?

\_\_\_\_\_

6. ¿Con qué protege estos recipientes o contenedores?

Con su tapa\_\_\_\_\_ Con funda\_\_\_\_\_

Con saco\_\_\_\_\_ No lo tapa\_\_\_\_\_

7. ¿Se lava las manos antes y después de manipular los alimentos/ir al baño?

Siempre\_\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

8. ¿Dónde realiza sus necesidades fisiológicas?

Baño\_\_\_\_\_ Letrina \_\_\_\_\_ Al aire libre\_\_\_\_\_

Otros, especifique\_\_\_\_\_

### **III- Alimentación (Artículos 130-131)**

9. ¿Sus niños se desayunan?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

10. ¿A qué hora comen?

11. ¿A qué hora cenan?

12. ¿Procura que tome desayuno en la mañana?

13. (Para niños de 2 años o menos) ¿Amamantó a su hijo?

¿Cuánto tiempo?

14. ¿Conoce las ventajas o desventajas de amamantar a sus hijos?

15. ¿Consumen sus hijos por lo menos un vaso de leche al día?

16. ¿Procura que sus hijos consuman vitamina C?

17. ¿Sabe cuáles alimentos proporcionan vitamina A a sus niños?

Mencione algunos.

#### IV- Medidas de prevención de Salud (Artículo 8)

18. ¿Ha recibido información acerca de las siguientes enfermedades y cómo prevenirlas?

Fiebre Tifoidea\_\_ Sarampión\_\_ Polio\_\_  
Dengue\_\_ Meningitis\_\_ Malaria\_\_ Amebiasis\_\_

19. ¿Existe un Centro de Salud en este sector? Sí\_\_ No\_\_  
Público\_\_ Privado\_\_ Otro\_\_

Si la respuesta es afirmativa, ¿con qué frecuencia asiste?

(Párrafo I, Artículo 8)

Siempre\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_ Nunca\_\_\_\_

Su asistencia al Centro de Salud se debe a:

\_\_ Citas médicas  
\_\_ Prevención  
\_\_ Jornadas de vacunación  
\_\_ Información  
\_\_ Chequeo regular  
\_\_ Ante una emergencia

20. ¿Con qué frecuencia los promotores de salud visitan este sector?

(Artículo 8)

Dos o más veces al mes\_\_\_\_ Nunca\_\_  
Una vez al mes\_\_\_\_ Dos o más veces al año\_\_\_\_

21. ¿Ha participado en charlas sobre salud en la escuela, iglesia y/ centro del sector? (Artículo 8)

22. En caso de necesitar sus hijos atención médica, ¿a cuál Centro de Salud se dirige?

a- \_\_\_\_\_ b- \_\_\_\_\_ c- \_\_\_\_\_

23. Sus hijos están vacunados contra, (Párrafo I, Art.8) :

Polio\_\_ Fiebre Tifoidea\_\_ Hepatitis B\_\_  
Toxoidetético \_\_ Sarampión\_\_ Otras Vacunas\_\_

24. De los niños menores de 5 años, ¿Cuántos han padecido diarrea en las últimas cuatro semanas?

25. ¿Qué tipo de tratamiento utilizó?

Cambio de alimentación,      Sí\_\_\_\_      No\_\_\_\_  
Mayor cantidad de líquidos,      Agua\_\_, Suero\_\_, Caldos\_\_, Jugos\_\_  
Cambio de leche, \_\_\_\_      ¿por qué?  
Recetas médicas\_\_\_\_  
Remedios caseros, especifique \_\_\_\_\_

26. ¿A cuáles lugares se dirige para la provisión de medicamentos?

Gratuitos\_\_\_\_      Boticas\_\_\_\_\_  
Farmacias\_\_\_\_      Remedios caseros\_\_\_\_\_  
Otros, especifique\_\_\_\_\_