

COLABORACIÓN EXTRANJERA

Fundação Cearense de Pesquisa y Cultura y Escola de Saúde Pública

LA ESTRUCTURA FAMILIAR DE NIÑOS ACCIDENTADOS*

Luiza Jane Eyre Xavier de Souza,¹ Maria Veraci Oliveira Queiroz² y Maria Grasiela Teixeira Barroso³

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo analizar el perfil de familias involucradas en accidentes domésticos, de niños entre 1 a 5 años de edad, atendidos en un hospital de emergencia, de la red pública, en el Municipio de Fortaleza, Ceará, Brasil. Se realizó mediante pesquisa exploratoria-descriptiva. Se comprobó que la mayoría de las familias habitan áreas desprovistas de condiciones sociosanitarias, enfrentan restricciones educacionales y conviven con la violencia. La mujer asume la mayor parte de los encargos financieros, las responsabilidades educacionales y sociales del niño. El factor económico es determinante para que la mujer participe cada vez más en el mercado de trabajo, dificultando una protección y vigilancia efectiva a los niños. Se concluye que el núcleo familiar necesita políticas sociales y atenciones específicas eficaces, fortaleciendo, de este modo su estructura física, emocional, social y cultural.

Descriptores DeCS: ACCIDENTES DOMESTICOS/psicología; RELACIONES FAMILIARES; NIÑO.

La familia es responsable de mantener la integridad del niño y proporcionar ambiente saludable y seguro para su crecimiento, desarrollo y posibilidades de conquistar su espacio en el contexto productivo y social. Esa responsabilidad es, muchas veces, olvidada o relegada a segundo plano cuando la mujer participa activamente en el mercado de trabajo para contribuir o incluso asumir los gastos familiares, pues delega la responsabilidad del cuidado de sus hijos menores a otros más pequeños, o

a las personas que no poseen vínculo emocional y afectivo y desconocen el proceso de crecimiento y las necesidades de un niño.

Con lo expuesto anteriormente, en la mayoría de las veces, la necesidad, el desinterés o descuido de los responsables por la protección y seguridad del niño se vuelven en causas de esos accidentes. Observamos que no hay una preocupación evidente por parte de los responsables en el qué hacer para evitar esos trastornos, pero

* Extraído de la pesquisa Accidente Doméstico em Niño; cuidado de enfermagem junto a la familia. Financiada por la Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura y Escola de Saúde Pública, Fortaleza, Ceará, Brasil.

¹ Alumna del Doctorado en Enfermería-UFC. Profesora de la Universidad Estatal de Ceará-FUNCAR. Enfermera del Instituto Dr. José Frota Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Máster en Enfermería. Profesora de la Universidad Estatal de Ceará. Enfermera del Hospital General de Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Profesora Emérita de la Univesidad Federal de Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

se exteriorizan sentimientos de culpa, arrepentimiento, e incluso, escenas de conformismo y resignación como hechos predestinados. Se perpetúa esa culpa en caso de que ocurran secuelas irreversibles o fallecimiento, y no es raro que esos accidentes ocasionen un desajuste en la estructura familiar, cuando el hombre transfiere la primacía de los cuidados y de la educación de los hijos a la total responsabilidad de la mujer.

Los accidentes no eligen edad, sexo, color o clase socioeconómica; alcanzan a los menores que están en contacto con los factores de riesgo, como las exposiciones en los locales peligrosos (cocina, cuarto de baño, áreas de servicios, escaleras, jardines, y otras dependencias), sin la vigilancia adecuada de los padres o reponsables.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define accidente como un factor o acontecimiento casual independiente de la voluntad humana, ocasionado por un factor externo que origina daño corporal o mental.¹ Pero, últimamente la palabra accidente incluye el planteamiento de lo "accidental" y sus graves consecuencias. Esta nueva visión del problema hizo con que el programa de prevención de accidentes de la OMS cambiase su nombre para "Programa de Prevención de Daños".²

De entre los accidentes domésticos identificamos las intoxicaciones exógenas, causadas en su mayoría por las medicinas y productos de uso domiciliario, que están arraigadas a los hábitos culturales de las familias. Todavía es muy común presenciar el de keroseno, producto químico de frecuente uso en el ambiente doméstico, en envases de refrescos. El niño, que conoce ya estos envases no duda en llevarse a la boca algo que él considera es refresco, sin importarle cuál es su contenido, facilitando los accidentes tóxicos.

En nuestro medio también constituye un mal hábito la automedicación familiar, y que esas medicinas queden al alcance de los niños. Esas intoxicaciones, potencializadas por el hábito de que criamos nuestros hijos con una cierta libertad en el ambiente doméstico que suponemos conozcan muy bien.

Las caídas son también situaciones accidentales a las que contribuyen aquellos no debidamente responsables por el cuidado al niño. Es muy común, que pongamos el niño de pocos meses, sobre muebles para el cambio de pañales o realización de otro procedimiento y, subestimando la capacidad de éste, nos descuidamos y, en cuestión de *segundos* el niño se proyecta al suelo, lo cual le puede causar traumatismos severos, en su mayoría craneoencefálicos, con secuelas incapacitantes o letales.

Las quemaduras en niños, en la gran mayoría, se originan en el hogar o en las áreas vecinas. Se facilitan por los hábitos inadecuados que mantenemos en la cocina mientras realizamos las tareas domésticas pues dejamos las cerillas al alcance del niño, les mostramos el uso del alcohol para hacer hogueras y utilizamos la vela o *lampión*, como alternativa para mantener el ambiente iluminado.

Nuestra experiencia profesional nos ha demostrado que la quemadura es un tipo de accidente que deviene en trauma, además exige el acompañamiento de familiares por períodos largos, lo que puede ocasionar una desestructura familiar, económica y social. Las deformaciones y las cicatrices aterradoras que están presentes en las quemaduras, hacen que la familia y/o responsable por lo *ocurrido* tengan diariamente presente la parte de su culpa que facilitó el accidente.

Los lactantes también sufren, con frecuencia, quemaduras gravísimas. Éstas son

ocasionadas por la oferta de alimentos calientes, por la temperatura elevada del agua del baño y por la colocación de «velas encendidas» próximas al local de dormir (hamaca, cuna y cama), que por la fragilidad de equilibrio de la vela cae e incendia la hamaca, colchón o donde se encuentre el niño. El *lampión* de kerosene o alcohol como combustible, es susceptible de ser volcado, y la rapidez con que el fuego se desemina es aún mayor, como también, las proporciones del incendio y de las gravedades de las quemaduras en los niños.

El conocimiento de las familias sobre la realidad de las quemaduras y sus efectos maléficos en todo contexto biopsicosociocultural del niño, debe ayudar a reflexionar sobre la necesidad de adoptar un comportamiento preventivo y ejercitar día a día.

Al realizar estudio sobre quemaduras³ se evidenció que, en su gran mayoría ocurre en los domicilios, y que la cocina es el principal escenario. Los líquidos calientes como el agua, café, leche, té y grasas son los principales agentes de estos casos registrados; en segundo lugar viene las provocadas por sustancias inflamables, como alcohol, nafta, kerosene y gas. Seguidamente vienen las provocadas directamente por el fuego, como velas, *lampión*, cerillas, hoguera y fuegos de artificio.

Por lo tanto, el estudio se vuelve relevante a medida que la sociedad sea conocedora de las ocurrencias de los accidentes domésticos envolviendo niños, y las familias puedan reflexionar sobre la importancia de que adopten un comportamiento preventivo para minimizar esos accidentes domésticos.

Es objetivo de este trabajo analizar el perfil de familias envueltas en accidentes

domésticos en niños, en el rango de edad de 1 a 5 años, atendidas en un hospital de emergencia, de la red pública en la localidad de Fortaleza, Ceará, Brasil.

MÉTODOS

Este estudio está constituido por una pesquisa exploratoria descriptiva con familiares que convivieron con accidentes relacionados con cuerpo extraño, caída, quemadura e intoxicación exógena, ocurrido con niños en ambiente familiar.

Para que podamos conocer y comprender la estructura familiar frente a la problemática de los accidentes domésticos en el niño, se establecieron algunos criterios de elección de las familias:

- Vivir en la localidad de Fortaleza para que fuesen comprobados los contactos de las pesquisadoras con los domicilios y cotidianos de esas familias;
- Haber vivenciado los niños los accidentes domésticos, como aspiración o presencia de cuerpo extraño, caída, quemadura o intoxicación exógena;
- Haber sido atendidos los niños en la emergencia del hospital referencia, en el período de octubre de 1996 a enero de 1997.
- Que las familias aceptasen participar en la pesquisa de manera espontánea, pudiendo desistir en el momento que lo juzgasen no oportuno.
- Que el contacto con las familias tuviera inicio en un ambiente hospitalario, como explicación de los objetivos de la pesquisa y garantía del anonimato de los participantes, estando presente, de esta forma, el componente ético de estudio.

Atendiendo a esos criterios se seleccionaron 20 familias. El ambiente físico

de la pesquisa se constituyó por el hospital de emergencia de la localidad de Fortaleza y se extendió a los domicilios de las familias seleccionadas. En el hospital, los sectores contactados fueron la emergencia pediátrica, la emergencia especializada en el sector de endoscopia respiratoria, el centro de tratamiento de quemados y el centro de asistencia toxomológica de Ceará/CEATOX, localizada en el propio hospital.

Los domicilios de las familias que se constituyeron informantes de la pesquisa se localizaron en la zona Sur, Este, Oeste y Norte de la ciudad de Fortaleza y, no siempre provistos de una infraestructura que pueda proporcionar calidad de vida, que la sociedad debe exigir y merecer.

El instrumento utilizado para la recopilación de datos fue la entrevista semiestructurada complementada por la observación libre en todas las fases de la pesquisa. La entrevista constituye instrumento privilegiado en la recopilación de datos en el abordaje cualitativo, porque el habla y lenguaje, posibilitan develar comportamientos, estructuras sociales, creencias, valores, en fin, todo el universo cultural. Una entrevista bien realizada puede permitir la penetración en la individualidad y abordar temas de naturaleza compleja y siempre respetando la cultura. El entrevistador, debe desarrollar la capacidad de oír atentamente y saber estimular el flujo de conversación.⁴

La entrevista completó la identificación de las familias y el por qué de la ocurrencia del accidente doméstico con el niño; en virtud de las características del estudio optamos por la entrevista semiestructurada que fue realizada en 2 momentos.

El primer contacto se realizó en el hospital y las pesquisadoras abordaron las familias para que participasen de las pesquisas, de forma espontánea y con la ga-

rantía del anonimato. En este momento se rellenaron los datos de identificación de las familias y las principales informaciones que envolvían el accidente doméstico ocurrido con el niño. En la segunda etapa, las entrevistas se realizaron en el domicilio, con fecha y horario previamente determinados por los entrevistados y algunos se grabaron con consentimiento del entrevistado, transcritas posteriormente. Como *informante llave* elegimos la madre, la abuela, o la persona que cuidaba con más frecuencia el niño. En esta fase la entrevista prosiguió con cuestiones abiertas y descriptivas que complementaron los datos recopilados anteriormente.

El análisis de los datos acompañó todas las fases de la pesquisa, pues según *Lüdke, André*, 1986 analizar los datos cualitativos es trabajar el material que se consiguió durante todo el trayecto de la pesquisa, desde las observaciones, las transcripciones de las entrevistas, análisis de documentos y hasta las informaciones que se pudieron conseguir.

Se analizaron los hallazgos de los informantes envueltos en la pesquisa, mediante lecturas atentas y la identificación de categorías las cuales incluyeron las divergencias y similitudes del fenómeno en estudio. Se identificaron y se interpretaron estas categorías dentro del contexto familiar en el cual se realizaron las prácticas; las creencias y valores culturales que parece estar influenciando el fenómeno relacionado al objeto de la investigación. El tema central fue identificado como *Familias envueltas en el accidente doméstico con niños*.

RESULTADOS

La mayoría de las familias del estudio viven en zonas Norte, Sur y Oeste de la ciudad, en locales que no tienen condiciones sociosanitarias que proporcionen cali-

dad de vida digna que, como ciudadanos tanto anhelamos. En lo que se refiere al estado conyugal de los padres, encontramos 50 % manteniendo unión consensual, 45 % están casados legalmente y 5 % están separados, sin que haya ninguna oficialización judicial.

Vale destacar, que una de las familias en que los padres se encontraban separados en el momento de la pesquisa, ésta había ocurrido recientemente, *como consecuencia del accidente con el niño*, conforme lo referido por la informante.

El 20 % de las familias entrevistadas, a pesar de la figura masculina cohabitar en el domicilio, era la mujer o la abuela, quien asumía la mayor parte de los encargos financieros y responsabilidades educacionales y sociales de los niños. De esta forma, el padre (o la figura masculina) estaba presente en el contexto familiar, pero no asumía su papel de proveedor, ni de colaborador en la crianza y acompañamiento de los niños.

En cuanto al número de miembros de las familias encontramos en los domicilios 45 % formadas por 4 miembros, comprendiendo la pareja y dos hijos, otras de esas familias se componían de 5 miembros y el 10 % constituían familias que totalizaban ocho personas residiendo en el domicilio. Percibimos aún que 5 % de esas familias presentaban divergencias en cuanto al número de personas, variando de tres a doce componentes que integraban el contexto familiar.

De acuerdo con los resultados de la pesquisa, el 50 % de los informantes, la mayoría representada por la madre del niño accidentado, poseía el primer grado incompleto; 5 % afirmaron que simplemente leían y escribían con dificultades, mientras 15 % eran totalmente analfabetos; 10 % informaron poseer el primer grado completo y 20 % confirmaron que concluyeron el 2do.

grado. Interpretamos que el nivel de instrucción es un factor desfavorable en la asimilación y adquisición de comportamientos preventivos en la esencia de esas familias.

Las ocurrencias de los accidentes domésticos en niños son relatadas por las familias de diversas maneras, de acuerdo con la visión de mundo y aliada a los factores multicausales, que son potencializadores de esos casos, y que las familias confrontan diariamente.

Para algunas familias el poco espacio disponible en el interior de las residencias constituye una importante causa porque los niños no pueden dar alas a la imaginación y ejecutar juegos, propios del comportamiento infantil, en el interior del hogar. Las salidas para la circunvecindad, el contacto con otras personas, tanto adulto como niños, son factores determinantes:

- *En esa casa no hay mucho espacio para que los niños jueguen, por ello, ellos se quedan delante de la casa. Entonces, mujer, me parece que él tragó las piedrecitas.*
- *Ella se quemó con brasa encendida dejada en el medio de la calle, cuando estaba pasando por delante de una parrilla vecina a nuestra casa.*
- *Se la encontré desmayada en un local de la casa vecina, de inmediato, fui a observar algún lugar de la casa para ponerle hielo.*

Las ocurrencias de los accidentes, principalmente las quemaduras, ocurren en la cocina, un local no apropiado para la permanencia infantil. Pero, siendo la mujer responsable de los quehaceres domésticos y tener necesidad de cocinar, planchar, además de cuidar los hijos, los niños están casi siempre en compañía de la ma-

dre, dondequiera que ella esté, facilitando el acontecimiento de esos casos:

- *Una se sentó sobre la tapa del horno y se cayó por encima la cocina con alubias, aceite frito quemado por encima de la cabeza de la más grande y una parte del brazo y pierna de la otra más pequeña.*
- *Yo estaba lavando las cosas para después ir a comer, cuando oí el chico llorando... que me di cuenta, vi la olla caída sobre el niño con agua caliente y espaguetis.*
- *Ella cogió la soda cáustica y se llevó a la boca, la madre estaba limpiando la cocina.*

Los accidentes son también atribuidos a la falta de cuidado de la familia, interpretado aquí por el padre, madre o abuela que son las personas que cuidan los niños en nuestro entorno cultural. No es raro que la familia asuma la culpa por lo ocurrido y afirme que realmente es descuido. Podemos también percibir que las familias permiten que los niños realicen actividades que son de la competencia de un mayor responsable, como por ejemplo, la administración de medicinas:

- *Estaba durmiendo en una hamaca, con una altura bastante elevada y la cama se quedaba por debajo, entonces él se cayó en el suelo, no sé en qué posición él estaba cuando se cayó.*
- *Él subió en la silla y se cayó de lado, fue sólo un ratito mientras yo salí.*
- *Ya se quemó una vez con la plancha en la barriga. Me parece (abuelo) que la madre es muy negligente. Ocurre más cuando no estoy en casa.*
- *Me descuidé y la dejé jugando en la cocina y enseguida ella cogió y mastigó la pastilla.*

- *Compré el pegamiento para zapatos y le puse en la escalera... en un segundo que me viré él se tomó el pegamiento.*
- *Él se aturdió y en vez de coger las AAS infantil cogió la medicina de su abuelo, el Lorax y se puso atontado.*

En las afirmaciones anteriores se comprueba que las familias no razonan en situaciones previsibles y desconocen el potencial que acompaña al niño en su fase de crecimiento y desarrollo. Le dejan durmiendo en hamacas colgadas en alturas que favorecen la posibilidad del trauma y sus graves consecuencias; ponen productos y sustancias tóxicas al alcance del niño y no imaginan que esos casos ocurran en la propia familia.

Los niños que se encuentran en el rango de edad de 1 a 5 años necesitan mayor protección y vigilancia por parte de las personas responsables, porque la noción de peligro todavía no está concretizada. Al revés, está fluida la imaginación, el juego, la curiosidad, el ansia por lo desconocido, características del comportamiento infantil que, si no vigilados, pueden inducir a serios accidentes:

- *El niño estaba jugando y se puso la moneda a la boca. Tiré el niño hacia arriba pero de nada sirvió. Cuando el niño se puso amoratado yo me desesperé.*
- *Un día de esos pensé que había tomado hipoclorito de sodio, estaba jugando con otro frasco de hipoclorito de sodio pero estaba vacío... Si tomó fue muy poco.*
- *Estaba jugando con otro niño con más de 10 años y se puso una cerilla encendida en la camiseta y se alastró el fuego por la ropa. Yo no quería que ellos se quedasen jugando, parece que yo estaba adivinando lo que iba a suceder.*
- *Estaban jugando de médico y con eso dieron veneno para matar garrapata en*

perro... con ellos casi iba matando a mi hijo.

Las familias ponen de manera clara la sobrecarga de trabajo de la mujer interfiriendo en esas ocurrencias. Se quejan que los compañeros no las ayudan, culpan a las mujeres por los accidentes y, las mujeres aún tienen que cumplir las jornadas del mercado de trabajo para que contribuyan, de forma significativa o total, en la manutención de los gastos familiares.

- *Aquí la mujer tiene que cuidar todo.*
- *El marido no ayuda y aún culpa a la mujer. Incluso cuando nosotros trabajamos fuera; él nos aguarda.*
- *Yo me iba a trabajar fuera de casa cuando ocurrió el accidente, entonces desistí.*
- *El compañero no coopera, se disculpa diciendo que se puso revoltado, se alejó de casa y no ayuda ni financieramente.*

Algunas familias no consiguen entender el porqué de la ocurrencia de accidentes y lo justifican como siendo *algo sobrenatural*; que comprender la importancia de las creencias, costumbres y de la religiosidad interfiriendo en la concepción de las personas sobre el proceso salud/enfermedad, lo que determina el modo de pensar y actuar:

- *Sólo le ocurre cosa errada con él, como si fuera una cosa sobrenatural. Yo pensé en llevárselo a la iglesia para hacer unas corrientes.*
- *Lo ocurrido con la chica fue coincidencia, no sé como fue aquello.*
- *Es increíble... ¿Por qué me hubo de ocurrir a mí? ¡Yo que me creo tan cuidadosa por mis hijos! Yo soy una buena madre.*

Algunas familias relataron el ambiente violento como posible factor

influyente en el comportamiento de los niños, induciéndoles a que participen de juegos pesados, violentos, contribuyendo para generar accidentes en el interior del domicilio. Atribuyeron comportamientos *nerviosos* de los niños al comportamiento de los padres:

- *Traigo inquietud en el corazón debido a los problemas con esos chicos. La abuela dice que el padre viene siempre aquí, pero cuando viene ya sabe, él es muy violento con ella, maltrata mucho a mi hija... él pasa la noche peleando con ella y a veces abre la puerta y me pongo temerosa.*
- *Los chicos se ponen muy nerviosos, enfadados, violentos, principalmente porque las peleas del padre y de la madre, y él maltrata mucho a mi hija.*
- *Es muy fácil de ocurrir, el mundo es tan violento.*
- *Fue una violencia porque el niño era más grande que él.*

Por lo tanto identificamos, mediante los relatos de las familias involucradas en el accidente doméstico con sus niños, que existen factores multicausales en las ocurrencias de esos casos; el ambiente familiar, comprendido como espacio físico y estructura emocional de sus componentes, la sobrecarga de trabajo de la mujer, el desconocimiento de las fases características de los niños en el proceso de crecimiento y desarrollo infantil, como también, la creencia en mitos y tabús, fueron algunas justificativas usadas por las familias para explicar esos casos.

Las familias involucradas en la pesquisa expresaron conocimiento sobre la prevención de accidentes en niños en el entorno doméstico, pero así y todo, permanecen incoherencias en el dicho y en el hacer de lo cotidiano de las familias. Creo

que los familiares no deben realizar actividades peligrosas en presencia del niño, que puedan inducir a imitaciones y originar actos que desencadenen accidentes. Son conscientes de que el entorno doméstico posee factores de riesgo y que las personas deben tener más cuidado y vigilar a esos niños:

- *Evitar hacer cosas delante de los niños que ellos se las pueda imitar. El niño imita en todo, además de ello es muy activo.*
- *Cuidar más a esos niños, no dejar nada al acaso.*
- *Observar todo el tiempo a esos niños; a la hora que cierro mis ojos ellos se accidentan.*
- *Observar todo el tiempo, evitar lata o cualquier cosa que proporcione fuego. Muchas veces yo apagué el fuego junto a ellos.*

Cuestionan la importancia de la presencia de la mujer en el entorno familiar como uno de los medios eficaces en la prevención de los accidentes, porque no siempre las orientaciones que son dadas a otras personas responsables en cuidar los niños (tías, niñeras), se las cumplen. Creen que la mujer trabajando fuera del hogar mucho ha contribuido para tales casos, pero, al mismo tiempo, se observa la necesidad de la mujer trabajar para mantener los gastos familiares o para contribuir con gran parcela de éstos:

- *La madre siquiera debe trabajar para acompañar mejor. Tiene que quedarse más cerca.*
- *Es tan difícil cuando uno trabaja y deja el niño con la empleada. Uno recomienda para que cuide...*
- *Hay que estar de ojo e informar a la empleada sobre los peligros dentro de casa.*

Esta incongruencia de opiniones contribuye para generar y exacerbar sentimientos de culpa en las madres y mujeres cuando esos casos ocurren sobre su responsabilidad. Las madres tienen conciencia del peligro, de la necesidad de cuidar incluyendo la vigilancia y la presencia física de una persona responsable, percibe la dinamicidad del comportamiento del niño, pero se siente impotente mediante la obligación de satisfacer a las necesidades básicas de la familia y poder conciliar esta problemática con la seguridad y cuidado que un niño exige y sin tener una infraestructura para proporcionar dicha seguridad.

- *No les dejar las cosas fáciles, todo el mundo lo sabe, pero se las deja fácil.*
- *Observar es la primera cosa que hay que hacer, no dejar objetos pequeños, bolsa plástica cerca del niño, nada de peligro por el suelo cuando el niño está jugando.*
- *No dejar el niño solo... cuando está muy solito y muy callado, hay que averiguar lo que está ocurriendo.*
- *No dejar desinfectante y otras cosas peligrosas por el suelo porque a los niños les gustan cogérselos y tomárselos.*
- *Hay que aproximarse más a los niños, pero no es posible porque es muy desagradable estar sin dinero para comprarles cosas. Ahora yo no dejo nada fácil, tengo mucho cuidado para que no se caigan, pero es cosa que no se puede evitar. Uno no puede aprisionar al niño. ¿No sí?.*
- *Uno tiene que hacer algo para no dejar ocurrir, pues sufre uno y el niño.*

Con ese relato se describieron algunas maneras de cómo prevenir a esos casos, de acuerdo con la visión de mundo de los informantes, y que retratan el contexto sociocultural que rodea el accidente do-

méstico en niños y su repercusión junto a las familias.

CONSIDERACIONES FINALES

Entender que el comportamiento de los niños es universal y que los sentimientos que envuelven las relaciones familiares también lo son. Que las personas tienen creencias y valores culturales que las vuelven específicas, dentro de una misma cultura y que estos interfieren en el cuidado a la salud. Creemos aún que toda una estructura social que está formada por los factores familiares y de parentesco, económico, educacional, cultural, políticos y legales, se constituyen influenciadores determinantes sobre cómo las familias desarrollan sus cuidados en relación a la salud/enfermedad.⁵

El factor cultural se convierte en una fuerte influencia en la causalidad de los accidentes, pues en nuestra sociedad el cuidado y vigilancia a los niños está a cargo de la mujer, sea madre, abuela o tía, no habiendo de modo constante, la presencia de la figura masculina que comparta la educación y protección de los hijos. Por el contrario, la presencia masculina es marcante para reforzar el sentimiento de culpa que acompaña a la mujer, principalmente la madre, en el registro de esas ocurrencias.

Identificamos el desconocimiento de esas familias sobre las fases características del comportamiento infantil, llevándolas a subestimar la capacidad y creatividad del niño, en desarrollar y participar de acciones y juegos peligrosos que pueden culminar en tragedias.

El factor económico también contribuye como facilitador de esos casos cuando las familias reciben sueldos insuficientes, subempleo o desempleo del compañero, lo cual genera momentos de insatisfacción y desatención para con los hijos; otro

punto considerado fue en relación con el espacio físico inadecuado en el interior de los domicilios, lo que permite que los niños procuren diversiones e la circunvecindad y se expongan a más situaciones de riesgo.

Los factores políticos legales contribuyen, pues todavía son insuficientes las políticas sociales que contemplan el área familiar y toda la problemática que envuelve, como la existencia de guarderías en número suficiente, para que los padres dejen a sus hijos seguros cuando se encuentren ejerciendo sus actividades de trabajo fuera del hogar. El aspecto legal no se hace presente de forma efectiva en la fiscalización y exigencia de embalaje seguro de los productos que son consumidos por las familias, como también hay una permisividad exagerada en la venta y compra de medicinas por la sociedad. Aquí, podemos registrar el factor cultural que influye y mantiene el hábito de la automedicación, que acompaña nuestra sociedad a lo largo de los años.

Percibimos que las familias necesitan actuación efectiva por parte de los profesionales de salud y de todos aquellos que se dedican a niños, en relación a los abordajes preventivos, enfocando la frecuencia y gravedad del accidente doméstico y que esos abordajes sean oficializados en los programas dirigidos a la familia. Finalizando, es necesario que este tema siga siendo investigado y que nuevos abordajes traigan subsidios para que los órganos responsables por la promoción de la salud del niño puedan elaborar acciones preventivas que contemplan nuestra realidad social y cultural.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la alumna Ana Kelve de Castro Rodríguez, su participación en la confección de este trabajo

SUMMARY

The objective of this study is to analyze the profile of families involved in home accidents occurring among children from 1 to 5 years old who received medical attention at an emergency hospital of the public network in the municipality of Fortaleza, Ceará, Brazil. By means of an exploratory and descriptive investigation it was proved that most of the families live in areas with no sociosanitary conditions, where violence prevails, and face educational restrictions. Women carry most of the financial load and have the educational and social responsibilities. The economic factor increasingly influences on women to take part in the labor market, which makes difficult an efficient protection and surveillance of children. It is concluded that the family nucleus needs social policies and effective specific attentions that strengthen its physical, emotional, social and cultural structure.

Subject headings: ACCIDENTS, HOME/psychology; FAMILY RELATIONS; CHILD.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schwartsman S. Accidentes en la niñez. Campinas: Papyrus, 1987:
2. Eisenstein E, Souza R, P de Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes-mensagens básicas e ações de prevenção para crianças e adolescentes de /na rua e comunidades. Petrópolis: Vozes, 1993:17-120.
3. Teixeira S. Queimaduras-a maioria é provocada por acidentes no lar. Med Soc 1994;16-17.
4. Lüdke M, André M. EDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986:26.
5. Souza LJEX. de Envenenar é perigoso-uma abordagem etnográfica. Fortaleza: UFC, 1997:152

Recibido: 18 de junio de 1998. Aprobado: 19 de agosto de 1998.

Enf. *Luiza Jane Eyre Xavier de Souza*. Fundação Cearense de Pesquisa y Cultura y Escola de Saúde Publica. Fortaleza, Ceará, Brasil.