

# HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA PARA UN CONTEXTO RURAL. EL CASO SANTA MARÍA, FUERTE QUEMADO, LAS MOJARRAS, CHAÑAR PUNCO, FAMATANCA Y SAN JOSÉ. SANTA MARÍA. CATAMARCA.

Sara Josefa Torrent - Delia Beatriz Lomaglio.

**Unidad Ejecutora:** Estudios de Antropología Biológica. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales. Universidad Nacional de Catamarca.

• **INTRODUCCIÓN:** acorde a los objetivos generales y específicos del proyecto, en cuestión se planificaron las actividades de gabinete y de terreno, conducentes al **objetivo específico** que nos había sido encargado: Evaluar el estado de salud por medio de examen clínico general, a una muestra aleatoria de la población escolar en cuestión.

• **METODOLOGÍA:** La historia clínica es el instrumento metodológico que permite registrar y sistematizar los datos aportados por la anamnesis, el examen físico y estudios complementarios, permite el diagnóstico y conlleva conclusiones, permitiendo evaluaciones y estudios posteriores. La anamnesis es el espacio y el momento de comunicación del que se obtienen datos muy importantes en lo que a la historia clínica se refiere. Para el diseño de este instrumento de registro se tomó como base la historia clínica producida y recomendada por la CLAP.OPS./OMS. 9ª revisión 1978 con clasificación internacional de las enfermedades, que evidencia las situaciones de riesgo por medio de señales visuales. Se incluyó el odontograma.

• Las particularidades del contexto donde se llevaría a cabo el trabajo de campo, nos llevo a considerar que de aplicar este instrumento tal cual a sido estructurado nos quedarían muchos datos de valor desde la antropología médica sin posibilidad de registro. Decidimos introducir modificaciones que nos permitieran registrar con mayor detalle o claridad

algunos ítems. Estas modificaciones consistieron en ampliación y agregado de casilleros o rubros, que consideraran el registro de las construcciones sobre la problemática salud enfermedad atención (de ahora en adelante S/E/A) pertenecientes al subsistema de salud, propio de la cosmovisión del sistema cultural perteneciente a los grupos humanos que habitan las localidades involucradas en el presente proyecto.

• Las características del instrumento se conservaron para todos los casilleros agregados o modificados, como por ejemplo las señales visuales que evidencian las situaciones de riesgo, se consideró la agilidad del registro.

• Se modificaron los siguientes rubros:

• Encabezamiento: La inclusión de datos que permitieran la identificación de escuela, localidad, grado y turno de asistencia del alumno.

• Adecuación de los ítems de registro de características y servicios de la vivienda adecuados al hábitat regional.

• Antecedentes familiares: Posibilitar la inclusión de los integrantes de la unidad doméstica como posibles responsables del niño, rastreo genealógico hasta abuelos, lazos de parentesco con habitantes de la zona, y migraciones, parciales o de la familia completa. La morbimortalidad de hermanos, neonatal o posterior atribuidas a patologías tanto desde el sistema de salud biomédico, como del sistema popular.

• Antecedentes personales: además de

Finalmente se incluyó el rubro que registra las practicas propias del sistema de salud popular en lo que hace a la prevención y atención de la problemática s/e. Un rubro que sistematiza practicas de atención popular exclusivamente.

Se planificó la convocatoria por medio de una reunión en la Escuela invitando a los integrantes de la unidad domestica responsables del niño, en la que se explicó la finalidad del trabajo y la posterior devolución de los resultados.

**APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:** Los trabajos de campo: se realizaron entre los meses de mayo y noviembre de 1997.

En las reuniones se acordó el día y la hora de la entrevista adjudicando 20 minutos a cada entrevista individual con el o los responsables de los niños integrantes de la muestra. Las entrevistas se realizaron en la escuela.

De la aplicación del instrumento en lo que hace a la anamnesis permitió el registro de datos claros y precisos, en pocos casos la persona que concurrió a la entrevista ignoraba las cuestiones que debíamos registrar.

Los datos obtenidos permiten categorizaciones, análisis y entrecruzamiento de datos, tanto en lo que se refiere a la medicina biomédica como a la popular

Un dato claro y preciso que se obtuvo fue respecto de quien o quienes y como se practica el 1° nivel de atención de la enfermedad, a pesar de que habíamos obviado este rubro, por lo que deberá ser incorporado para las próximos registros.

Otro dato claro fue el referido a la alimentación.

Se registraron las condiciones del hábitat domestico, cuyo análisis permitirá inferir como se desarrolla la vida cotidiana de estos niños, respecto de los antecedentes personales se tuvo en cuenta para el registro los controles prenatales tanto por el sistema de salud biomédico como por el de salud popular.

Las vacunaciones son un tema que se cumple, pero sobre el que los responsables de

los niños no parecen recibir suficiente información y solo sabe la enfermera cuales y cuantas son las recibidas por cada niño.

Finalmente recopilamos diagnósticos, etiologías y practicas de salud popular.

Del análisis de los datos registrados en la anamnesis, momento tan cargado de expectativas por ambas partes, nos encontramos con registros que evidenciaban un encuentro de comunicación con la mayoría de los entrevistados. El instrumento técnico posibilitó el registro, en lo que a la problemática /e/a/. se refiere, de construcciones, y palabras que significan y resignifican el universo simbólico cultural de los sujetos entrevistados. El interés demostrado permitió la fluidez del dialogo, y evitamos la situación tan común, en que la anamnesis termina y solo queda un medico azorado por la cantidad de información que no puede registrar y un paciente desilusionado, por cuanto sus puntos de vista sobre el proceso s/e/a no han sido tenidos en cuenta, por lo tanto las explicaciones sobre este proceso se le son devueltas en un código que no comprende, como así también los procedimientos terapéuticos que se le indican, sin tener en cuenta no solamente la situación económica, sino sobre todo, si las particularidades del hábitat y el contexto cultural, permitirán el cumplimiento de estas indicaciones, por ejemplo las recetas escritas, explicadas a la ligera verbalmente, a un familiar que no sabe leer.

**CONCLUSIÓN:** Vemos en este instrumento, y su posterior análisis y sistematización la posibilidad de organizar la construcción de un conocimiento sistemático, que permita el abordaje de patologías en las que hasta ahora poco o nada ha podido ser remediado desde el sistema medico hegemónico, representado en el ambiente rural predominantemente por el sistema de salud estatal. Por lo tanto recomendamos su consideración, y aplicación, en trabajos de investigación que se refieran a A.P.S.A. a fin de que lograr en el futuro un instrumento que permita a la pediatría ambulatoria en centros periféricos de atención del medio rural y

urbano, una mejor comunicación, y una ampliación del conocimiento sobre el proceso S/E/A. de nuestros niños, teniendo en cuenta que

deberá estar siempre sujeta a ajustes y modificaciones en cuanto la aplicación en terreno muestre esta necesidad.