

La atención médica en pediatría

La atención médica se entiende como el conjunto de actividades técnicas que armónicamente integradas se realizan en los servicios de salud o en el propio seno de la comunidad, con el objetivo de mantener o mejorar el estado de salud de una población, así como atender a sus problemas de enfermedad.¹ Hoy, la sociedad espera de los pediatras consejo y apoyo para que el desarrollo de niños y niñas se alcance de forma integral, con todas sus potencialidades, desde el punto de vista físico, psicológico y social.

En nuestro país, este último concepto se ratifica y se amplía con la Constitución Política de 1991 que armoniza con la Convención Internacional sobre Derechos de la Niñez y desarrolla un nuevo concepto de protección integral en un doble sentido: por una parte, en términos de la garantía de los derechos de la niñez y la protección, en tanto se encuentra en condiciones difíciles de riesgo y, por el otro, en cuanto a la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado en la obligación de asistir y proteger a la niñez y garantizar su desarrollo integral en ejercicio de sus derechos.²

El artículo 83 del Código del Menor define así el concepto de atención integral: “Entiéndese por protección integral, el conjunto de acciones que se realizan a favor de los menores en situación irregular, tendientes a satisfacer sus necesidades básicas y proporcionar su desarrollo físico y psicológico, por medio de un adecuado ambiente educativo y con participación de la familia y la comunidad. La atención integral se brindará básicamente a través de actividades sustitutivas del cuidado familiar, escolaridad, formación prelaboral y laboral, educación especial cuando se trate de menores con limitaciones físicas, sensoriales o mentales y atención a la salud”.³

El proceso de atención médica se inicia en la identificación de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de la población (motivo de consulta), a las que se debe dar respuesta (tratamiento) en forma integral mediante acciones de promoción y prevención, de recuperación y rehabilitación de la salud.⁴ Estas necesidades muchas veces son ignoradas, no por ello menos importantes, ya que nacen de un estado emocional pero que produce incapacidad y que con frecuencia están asociadas con el maltrato infantil, principalmente en los niños y niñas de poblaciones económicamente desfavorecidas, quienes presentan mayores problemas de salud, ma-

yor riesgo de enfermar y, con frecuencia, dificultades en la accesibilidad a los servicios de atención médica.⁵

Los sistemas de salud a través de los cuales se realiza la atención médica enfrentan actualmente diversos problemas. Algunos están vinculados a dificultades en la accesibilidad de la población a los servicios (por falta del recurso médico o falta de tiempo de los padres del niño o niña), a la selección de la tecnología más apropiada a sus necesidades de salud y a los altos costos de la atención en general. Todos ellos enmarcados por la Ley 100. A esto se suma la falta de participación de las comunidades en la toma de decisiones (por ignorancia, falta de oportunidades o desidia), lo que lleva a que a menudo la gente utilice los servicios de urgencias como una oportunidad para encontrarse con el especialista o acceder a la tecnología que le ha sido negada en la consulta externa, fenómeno que se ve en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y no se observa en la medicina prepagada. Estos factores, entre otros, señalan la urgente necesidad de lograr la reorientación y reorganización de los servicios existentes.⁶

Un adecuado sistema de atención primaria puede contribuir a contrarrestar en parte esta problemática, a través de programas específicos de promoción y prevención de salud y de detección y tratamiento precoz de enfermedades. Todos los niveles de atención deben estar involucrados de manera proporcional para conformar una integridad en la atención. La falta de entendimiento de esa integridad es un factor que, agravado por la crisis económica, ha llevado en los últimos años a un extraordinario deterioro de las condiciones de la red hospitalaria en la mayoría de los países de América Latina, incluido Colombia.

En este marco, los servicios de urgencias están llamados también a reorientar y redefinir su rol en la organización sanitaria. Se espera en este sentido que a partir del conocimiento de las necesidades de salud más frecuentes y trascendentes de la población desarrolle una función guía en la adopción de decisiones orientadas a promover factores y hábitos beneficiosos para la salud, recomendando la instalación y utilización de aquellos servicios considerados más adecuados para su satisfacción.⁷ Para poder alcanzar este objetivo resulta imprescindible contar con información proveniente de investigaciones realizadas por los propios servicios, por ejemplo, características de la demanda asis-

tida, recursos disponibles, organización y funcionamiento de los mismos, fortalezas y debilidades del sistema actual.

El desarrollo de la investigación técnico-administrativa en dicho ámbito servirá de soporte indiscutible al proceso administrativo en general y en particular a la toma de decisiones. En el entorno académico estas investigaciones contribuirán, en el marco de la multifactoriedad del proceso salud-enfermedad, a promover el trabajo en equipo y aportarán experiencias orientadas al desarrollo de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud y no solamente vinculadas a los aspectos curativos.

Otro problema al que se han visto abocados nuestros pacientes es que quienes los atendemos hemos caído en la intolerancia que ahoga a nuestro sistema de vida. Cada vez que nos enfrentamos ante un paciente olvidamos “su” realidad y trabajamos con “nuestra” realidad. Por ejemplo, pensamos que las madres siempre tienen abnegación ilimitada, disponibilidad total afectiva y temporal para atender al hijo enfermo con auto-renuncia, dejan de ser mujeres y se convierten sólo en madres; el padre, aun cuando lo haya, suele no estar en el discurso de la madre ni en el del médico.⁸ Si somos capaces de recordar las necesidades por lo que nos consultan, nos será más fácil comprender a la mamá que llega al servicio de urgencia por una “trivialidad” para nosotros, pero una “catástrofe” para ella. Con esta comprensión estaremos cumpliendo nuestro deber constitucional de proteger a la niñez y garantizarle un desarrollo más sano. Los médicos comprometidos con la atención de niños no podemos dejarnos ahogar por el tec-

nicismo reinante. No debemos anteponer los intereses de los técnicos que gobiernan a nuestro país a las necesidades de nuestros pacientes. La transformación del mundo, su progreso económico y técnico perderían todo sentido si la humanidad, en su totalidad concreta, no fuese el objeto de todo progreso.

Raúl Salazar Serrano, MD

Presidente Sociedad Colombiana de Pediatría
Regional Santander

Referencias

1. Feld S, Rizzi CH, Goberna A. Evaluación de servicios asistenciales. El control de la atención médica. Buenos Aires, López Libreros, 1978: 46-75.
2. Consejería Presidencial para la Política Social. Plan Nacional de Acción
3. Lamus D. El no futuro de la Sociedad. *Magazín Dominical, Vanguardia Liberal*, 1999, mayo 9.
4. Campo A. Hacia un abordaje integral: el diagnóstico multiaxial. *MedUNAB* 2003; 6:32-5.
5. Perrin J, Homer Ch, Berwick D, Woolf AD, Freeman JL, Wennberg JE. Variations in rates of hospitalization of children in three urban communities. *N Engl J Med* 1989; 320:1183-7.
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Evaluación de servicios de salud materno-infantil. Washington, OPS, 1987.
7. Paine LHW, Siem F. Los hospitales y la revolución de la asistencia sanitaria. Ginebra, OMS, 1989.
8. Tarallo AM, Auersperg J. Familia en un Hospital Pediátrico. *Arch Pediatr Uruguay* 1993; 49: 64.

Fé de Erratas

En el artículo “Inhibidores contra los factores de la coagulación adquiridos espontáneamente: Hemofilia B adquirida” publicado en *MedUNAB* 2003; 6(16): 36-8, la institución a la que pertenecen las autoras Sara Inés Jiménez Sanguino y Pilar Rodríguez es Laboratorio Higuera Escalante Compañía Limitada, Centro Médico Carlos Ardila Lülle y no el que aparece en el pie de la primera página del artículo publicado

Comité Editorial