

LOS NUEVOS DESAFIOS EXISTENCIALES EN LOS CENTROS PERINATOLOGICOS

Introducción

La Medicina progresa en todas sus áreas. Esta afirmación también es válida para la salud materno-infantil. Sin embargo, este progreso tecnológico y del conocimiento científico no ha resuelto viejos problemas y ha provocado nuevos, cuyo estudio para propuestas de solución urge en los Centros Perinatológicos (CP) en el marco de "Maternidades centradas en la familia".

Su enumeración, que no pretende ser exhaustiva ni completa, con los breves comentarios que siguen, servirán de punto de partida.

- La adecuación de la información.
- La interacción y el sinergismo en las acciones.
- La crisis institucional, social y moral. Los límites presupuestarios.
- La rebeldía reactiva y la resistencia al cambio.
- Las enfermedades sociales. Los extranjeros y el desarraigo.
- Las internaciones prolongadas y el desgaste emocional.
- El duelo anticipado.

1. La adecuación de la información

Los obstáculos en la información se detectan por encuestas en todas las áreas y se la define como inexistente, incompleta, poco comprensible, incoherente, insuficiente, sin posibilidad de repregunta, tardía, no consensuada entre diferentes agentes de salud, no compartida por otros miembros del grupo familiar, sin respeto por la falta de privacidad, etc. En resumen, todos adjetivos de insatisfacción de un aspecto principal del acto médico que indica desconocimiento de su técnica o falta de comprensión de las reales necesidades del receptor de la información, "verdadero dueño de la misma".

Los CP y su gente deben capacitarse en el aboraje de la información médico-paciente y utilizar los tiempos y medios de comunicación con sabiduría, respeto y humildad.

2. La interacción y el sinergismo en las acciones

En los CP trabajan en función de servicio, agentes de salud de todos tipos: profesionales, enfermeros, técnicos, empleados administrativos, personal de limpieza, maestranza, voluntarias, secretarías, personal de seguridad, etc. Semejante listado, que suma cientos de agentes, si se pretenden resultados óptimos y la satisfacción de los "llamados" clientes internos y externos deben trabajar en *interacción*, es decir en forma complementaria y sinergista resumiendo el concepto de sumar esfuerzos y respetar el trabajo (y por ende la dignidad) del otro.

Los CP y su gente nuevamente deben discutir y reflexionar sobre esta necesaria interacción sinergista, en la cual, además, se accede a un aprendizaje, expresión de un real crecimiento grupal.

3. La crisis institucional, social y moral. Los límites presupuestarios

Somos todos conscientes de la magnitud y gravedad de la crisis que afecta a nuestro país y por extensión a todas sus instituciones. Los CP ven comprometido el éxito en su objetivo que además tiene una responsabilidad social y moral: garantizar la salud materno-infantil. Mujeres embarazadas y sus hijos tienen el derecho a la vida en el marco de la afinidad y el estado actual de los conocimientos. No podemos desconocer el potencial (real ya) impacto de los límites presupuestarios en la calidad de la asistencia pero tampoco podemos negar su realidad.

Frente a ella, conductas nihilistas a nada bueno conducen. Es el momento de jerarquizar la medicina preventiva, las tecnologías apropiadas y la medicina basada en la evidencia; reducir costos y establecer prioridades.

4. La rebeldía reactiva y la resistencia al cambio

Las crisis producen en las personas reacciones positivas pero también negativas. Estas últimas se enmarcan en el egoísmo y en la cultura del “sálvese quien pueda”.

En los CP este comprensible enojo enferma a la institución y compromete su función. Crisis significa “peligro, oportunidad de cambio”. Cambiar es crecer y vivir, pero una rebeldía reactiva contra todo, contra todos, nos sumerge en la mediocridad y nos expone a la corrupción. La cultura de la solidaridad se opone a la contracultura de la muerte. Los CP ofrecen todo el tiempo posibilidades de ser solidario sin costos materiales.

En los centros perinatológicos los agentes de salud tienen la oportunidad de cambiar... o de resistirse.

5. Las enfermedades sociales.

Los extranjeros y el desarraigo

La sociedad está enferma y nuestro país en crisis. Mencionamos la oportunidad de cambio pero no podemos ignorar realidades que agigantan el problema de la Salud Materno Infantil. Nos referimos y tan solo enumeramos por ser bien conocidos:

- La pobreza estructural.
- Las necesidades básicas insatisfechas.
- La marginación; la violencia; la inseguridad.
- La desocupación; la falta de acceso a la educación; y el listado continúa...
- La adolescente embarazada.
- Las enfermedades de transmisión sexual.
- El abuso sexual.
- Los problemas nutricionales.

En resumen, los CP ya no pueden ser más ajenos a estas enfermedades.

Tampoco se puede desconocer el creciente número de madres extranjeras que han emigrado de sus países en busca de mejores alternativas de vida.

Su idiosincrasia y cultura nos son ajenas y son frecuentemente objeto de discriminación y de prejuicios. Su desarraigo produce indiferencia y/o maltrato ante el peso de los problemas locales.

Los CP que reconozcan como premisas funda-

mental la igualdad de las personas, deberán investigar y conocer cuáles son las expectativas y necesidades de estos grupos poblacionales de emigrados para aprender a respetarlas e incluirlas en las prácticas en salud.

6. Las internaciones prolongadas y el desgaste emocional

El constante progreso de la Perinatología y de la especialidad Neonatología se expresa en crecientes porcentajes de sobrevida incluyendo Recién Nacidos Prematuros extremos. Como correlato también aumenta la frecuencia de las enfermedades de los “sobrevivientes”: displasia bronco pulmonar, retinopatía del prematuro, desnutrición postnatal, infecciones tardías, aspectos neurológicos, etc. Más grave aún, existe otra enfermedad común a todas las mencionadas: *las internaciones prolongadas*. Muchos, cada vez más, personas nuevas, permanecen por semanas y meses internados. El impacto de esta prolongada hospitalización es aún desconocido en el seguimiento a largo plazo pero en lo inmediato no hay duda sobre la magnitud del desgaste emocional que produce en el grupo familiar y en los cuidadores (agentes de salud).

Conflictos, enojos, inestabilidad afectiva, enfrentamientos, reclamos, son todas expresiones de estas forzadas estadías en instituciones (CP) no preparadas para esta nueva morbilidad.

Nuevas modalidades de internación con nuevos mecanismos de contención deberán ser ofrecidas y evaluadas en los CP. El enfoque necesariamente será multidisciplinario: psicólogos, sociólogos, ONG, internistas, comunicólogos y otros con distintos sinergistas enfoques elaborarán las propuestas.

7. El duelo anticipado

El duelo es un proceso psíquico que tiene lugar cada vez que se genera una situación de pérdida material o afectiva.

En el caso de un RN crítico, que requiere asistencia especializada y largas internaciones, los padres atraviesan un complejo proceso de duelo.

En primer término, porque el hijo real no coincide con las fantasías parentales de salud y belleza (tan valoradas socialmente). El encuentro en estas familias entre los padres y sus hijos requiere un

arduo proceso de re-organización de representaciones y fantasías que deberán ir ajustándose durante la estadía del RN en el CP.

Agregado a esta particular situación de crisis, se suma el desconocimiento de los códigos institucionales propios de una internación que requiere cuidados críticos y las dificultades en la comunicación con los agentes de salud. De tal modo ese hijo asistido por una "familia mecánica" es asumido como pronto a fallecer o destinado a un pronóstico invalidante.

Muchas familias al no contar con la ayuda necesaria, dentro y fuera de la institución, frente al peso de la angustia que representa un hijo RN luchando por sobrevivir, pueden instalarse en una situación de duelo de forma anticipada y que no se corresponda con las posibilidades y evolución real del niño.

Una vez más se destaca el rol fundamental que tiene la comunicación con los agentes de salud, que permita detectar las dificultades que los padres puedan tener para relacionarse con el hijo internado y apropiarse de sus roles parentales.

Es de relevante importancia el papel que el equipo de salud juega en la transmisión de información; la misma debiera englobar los aspectos positivos del RN al mismo tiempo que las dificultades a tratar, cuidando de no fijar a estas familias sólo los aspectos deficitarios de la evolución del hijo, lo cual podría determinar notorias interferencias en la relación del futuro niño y su familia.

Dr. Miguel Larguía
Jefe División Neonatología
HMIRS