

La Neonatología de Sardá en su 80° aniversario

Dr. Claudio Solana^a

La Neonatología, desde sus comienzos, se ha ido transformando hasta ser actualmente lo que la Terapia Intensiva es a la Medicina Interna, es decir el cuidado de los pacientes críticamente enfermos, y en nuestro caso, de la etapa inicial de la vida postnatal.

Como en otras especialidades intensivas, pediátricas o de adultos, los recién nacidos que requieren de nuestra ayuda son unos pocos, afortunadamente, en relación a la cantidad de niños sanos o levemente enfermos, por eso en una Maternidad como la nuestra, la relación con la Obstetricia que se ocupa de la madre y el niño antes de nacer y con la Pediatría, que asiste a la enorme mayoría de los recién nacidos sanos en el contexto de sus familias, es de una interacción básica y natural.

Una primer conclusión es que no todos los recién nacidos necesitan un médico neonatólogo que los cuide, de la misma forma que no todos los adultos enfermos requieren de una Unidad de Terapia Intensiva o de una Unidad Coronaria. La mayoría de los niños al nacer y posteriormente en su seguimiento necesitan de un buen pediatra, unos pocos de un médico neonatólogo transitoriamente y luego siempre de un buen pediatra. Con la creciente complejidad de las especialidades, nadie o muy pocos pueden hacer ambas cosas bien y ambas son igualmente importantes.

A nadie se le ocurriría, hoy en día, que a un paciente con un infarto de miocardio agudo, lo asista un médico clínico, ni que a un paciente con hipertensión arterial leve se interne en una Unidad Coronaria o en una Terapia Intensiva. Seguramente a ninguno de los dos le iría bien.

En nuestra actividad, para obtener los mejores resultados, se requiere de médicos obstetras y obstétricas capacitados, que cuiden un embarazo normal y detecten y traten precozmente cualquier desviación de la norma-

lidad, para que nosotros, pediatras y/o neonatólogos actuemos en consecuencia.

Todos tenemos algún sesgo por nuestra formación profesional, en nuestro caso, corremos el riesgo que un médico neonatólogo priorice la Terapia Intensiva en desmedro de los recién nacidos sanos, que son la mayoría, o que un médico pediatra no alcance a comprender las necesidades de la Neonatología.

Una segunda observación, que deriva de todo lo anterior, es que en la estructura de nuestra Maternidad, sería deseable que hubiera un Departamento Materno Infantil, con una División Obstetricia, otra de Ginecología, una de Pediatría y finalmente una de Neonatología, ya que cada una tiene sus incumbencias específicas y todas deben ser coordinadas entre sí, para conseguir un buen equilibrio que garantice los mejores resultados.

Ciencia y humanismo, los pilares básicos de la Medicina, deben estar presentes equilibradamente en cada una de nuestras especialidades. Los avances científicos de las últimas décadas y el creciente hospitalismo que esto ha acarreado, desde la formación universitaria y en los primeros años de capacitación de especialistas, han ido priorizando lo científico sobre lo humanístico. Esta desafortunada situación es más preocupante cuando se trata de una Maternidad.

El embarazo de una mujer y el nacimiento de un niño, históricamente ha sido un acontecimiento social y familiar, poco afectado por la intervención de los médicos. Ahora nos encontramos con un panorama completamente diferente. Un parto hoy, es una práctica institucional, lo cual no es malo para preservar la salud de la madre y el niño, pero que termina siendo muchas veces sobre-medicalizado, perdiendo su condición natural de algo privado en el seno familiar. El desequilibrio entre lo científico y lo humanístico que anteriormente mencioné. Esto, de ninguna manera se debe confundir con un deseo de volver a los partos domiciliarios, sino que se debe restablecer el equilibrio perdido. Los nacimientos deben ocurrir en instituciones como la nuestra,

a. HMIRS, Jefe de División Neonatología.

pero en donde la mujer, su hijo y su familia recuperen el rol protagónico fundamental, que es compartir este momento único en su vida social, en un ambiente cálido, hogareño y con una mínima intervención del equipo de salud que simplemente observe y acompañe, brindando la ayuda mínima que este acto fisiológico requiere. Pero que intervenga con todo el conocimiento y prácticas seguras que la ciencia hoy nos ofrece cuando las cosas no funcionan bien.

Por suerte la Maternidad Sardá, desde hace ya años, comparte mayoritariamente este concepto y se han instrumentado muchas acciones para lograr este fin. Aún queda mucho por hacer, por ejemplo, las reformas edilicias para cumplir este propósito, que ya están comenzando y que permitirán con las salas TPR la inclusión de la familia en cada parto, pero tan importante como esto es el cambio actitudinal que requiere la impronta cultural de años de formación hospitalocéntrica en la atención del embarazo, parto y recién nacido, devolviendo el equilibrio ciencia/humanismo.

Específicamente, en relación a la División Neonatología, la misión para los próximos años en pos de recuperar este balance, es profundizar y afianzar el modelo que nos dejó como generosa herencia a todos nosotros, nuestro querido y brillante “maestro”, el Dr. Miguel Larguía. Esencialmente el respeto por los recién nacidos y sus familias desde el mismo momento del nacimiento, permitiendo una inmediata y natural interacción madre/hijo, asegurando los tiempos y las formas para que esta interacción ocurra sin interferencias. Una internación conjunta de madre e hijo sanos donde se promueva la educación para la salud y donde el alta conjunta, lo más pronto posible, sea seguida de un control adecuado en horarios cómodos para las familias y con atención individualizada por parte de los mismos médicos que los asistieron en el sector.

La participación de los pediatras desde las salas TPR, en internación conjunta, en los sectores de bajo riesgo neonatal y en las primeras visitas al consultorio externo post egreso de la Maternidad, tiene un rol fundamental que debe ser jerarquizado mediante acciones de capacitación continua específicas para esta función.

La Unidad de Neonatología debe continuar manteniéndose actualizada tecnológica y científicamente para asegurar el principal derecho humano que es el derecho a la vida, pero nuevamente en un contexto humanístico en el que el recién nacido enfermo y sus familias continúan siendo los principales actores a los que nosotros, los médicos, enfermeros y todo el equipo de salud debemos el mayor de los respetos. En esto consiste básicamente el humanismo, en ponernos en el lugar del otro y especialmente cuando estos otros son más vulnerables.

Para cumplir este objetivo, la residencia para madres, el ingreso irrestricto de madres y padres, las visitas de hermanos y abuelos, el lactario, la información médica diaria y adecuada, la prevención de errores e infecciones nosocomiales, la participación del Servicio de Salud Mental y de asistentes sociales son elementos insustituibles.

La docencia y la investigación deben continuar afianzándose en nuestra especialidad. Nuevos y mejores programas para la Residencia Post-Básica en Neonatología, la formación de especialistas universitarios y de rotantes de las Residencias Pediátricas, cada uno que comprenda integralmente sus incumbencias específicas es una meta. Ya comenzamos, por ejemplo, con la implementación de capacitación intensiva en técnicas básicas para Residentes de Neonatología ingresantes mediante el uso de simuladores. En investigación, se deben profundizar líneas de estudio prioritarias para nuestro Hospital y nuestro país, optimizando los escasos recursos económicos y técnicos con los que contamos actualmente para este fin.

Para una óptima atención, con continuidad y coherencia asistencial, todos los sectores que dependen de la División Neonatología deben tener horarios prolongados, al menos de 8 a 18 horas. Para este objetivo es imprescindible ofrecer prolongaciones horarias a los Médicos Internos de 30 a 40 horas semanales, para cobertura prioritariamente vespertina y de fines de semana en Terapia Intensiva, Partos y Consultorios Externos y de esta forma reducir la ineficiente y desmotivadora transversalidad de las guardias que existe actualmente.

Finalmente, debemos tener presente el rol ineludible que debe cumplir nuestra Maternidad dentro de la atención perinatal de la Ciudad de Buenos Aires, como centro con más número de partos y mayor complejidad neonatal.

La resolución ministerial 1137/11 establece un sistema de regionalización para la atención de los embarazos y recién nacidos menores de 32 semanas o 1500 g de peso al nacer, con cinco maternidades de mayor complejidad donde estos pacientes deben ser asistidos, con el objetivo de reducir el principal componente de la mortalidad infantil, que es la mortalidad neonatal. A la Maternidad Sardá en esta etapa le corresponde ser el receptor de las amenazas de parto prematuro o recién nacidos con las características mencionadas del Hospital Ramos Mejía. Debemos comprometernos orgullosamente con el papel asignado.

Si logramos cumplir con nuestra misión en forma efectiva, mi visión del futuro es muy optimista. Veo una Maternidad Sardá que continuará siendo ejemplo y modelo para todo el país. Sé que todo el personal de la División Neonatología comparte esta meta. •