

SARDÁ: LA PIEDRA PRECIOSA

“Como tú, piedra pequeña, como tú...”

UNA MIRADA SOBRE LA DIVISIÓN NEONATOLOGÍA

Escribir ante los primeros 90 años de vida de una institución cargada de simbolismo como la Maternidad Ramón Sardá, con la mirada puesta en su trayectoria en la medicina perinatal y neonatal, es una tarea grata y compleja.

Fundada en 1934 para responder a la demanda de atención obstétrica y cuidados de puericultura de una amplia población de la zona Sur de la Ciudad de Buenos Aires, fue transformándose, bajo la influencia de los cambios en el pensamiento social, científico y filosófico sobre la salud materno infantil, desde su rol primero de hospital de beneficencia al centro especializado en medicina perinatal de hoy.

En el tiempo transcurrido, innumerables trabajadores de la salud, cumpliendo todos los roles, le dieron vida, consistencia y rumbo. Resulta emocionante comprender que muchos de nosotros y nosotras fuimos, somos y seremos un eslabón más de esta gran cadena de sostén de la salud de miles de personas gestantes, sus hijas e hijos y sus familias. Cuando hablamos de una gran familia pensamos: la familia Sardá. Esto es una piedra preciosa que nos han colocado entre las manos. Cuidarla es nuestra responsabilidad compartida.

LA DIVISIÓN NEONATOLOGÍA

Diversos hechos históricos marcaron cambios profundos en la trayectoria institucional. Uno de ellos dio lugar en la Institución al inicio de la especialidad neonatología y más tarde a la medicina perinatal, ambas disciplinas nuevas no sólo en Argentina, sino en el resto del mundo. Me refiero a la creación en 1968 del Servicio de Pediatría y Neonatología, en coincidencia, con el comienzo en la década del 60, de la atención neonatal, en Córdoba con el Profesor Jacobo Halac y en La Plata con el Profesor Juan

Vicente Climent. La llegada desde el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez del Dr. Alfredo M Larguía como jefe de este Servicio, junto a un destacado equipo de jóvenes colaboradores, inauguró una nueva etapa, signada por la búsqueda de la calidad bajo los principios de eficiencia, eficacia y equidad. Desde el inicio del cuidado neonatal tuvieron centralidad el respeto de la díada madre-hijo y sus necesidades particulares y la importancia de la presencia de madre-padre-familia junto al recién nacido, cualquiera fuese su condición. La institución se encaminó progresivamente a la ampliación de sus derechos. Dentro del nuevo equipo, se encontraba el joven Dr. A. Miguel Larguía, cuyo rol temprano como Jefe de División fue clave en la gestación y conducción de múltiples procesos de cambio en las siguientes décadas. También lo fue la presencia destacada de numerosos profesionales comprometidos, entre ellos Juan Carlos Buscaglia y Alejandro O'Donnell. Y de pioneras de la enfermería neonatal, como Haydeé Peñalva y Angela Goncheff.

La Unidad de Pediatría, que contaba con 24 camas, se mantuvo en funcionamiento durante 10 años, a partir de entonces la internación es exclusivamente neonatológica.

La Maternidad Sardá se convirtió en pocos años en el centro nacional de referencia de la medicina perinatal y la neonatología. Además de la atención de alta complejidad fue y continúa siendo la institución con el mayor número de nacimientos de la Ciudad de Buenos Aires, lo que implica un doble desafío: cuidar con altos estándares de calidad tanto los nacimientos normales como los de riesgo. En búsqueda de esta calidad asistencial y del cumplimiento de los derechos de las personas, desarrolló y conceptualizó un modelo ético y filosófico de trabajo en salud perinatal, el modelo "Maternidades Seguras y Centradas en la Familia con Enfoque Intercultural" (MSCFI), que ha sido adoptado por numerosas instituciones nacionales y de América Latina.

¿En qué consiste el trabajo de esta colmena laboriosa?

TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

La División Neonatología trabaja desde la interdisciplina y los saberes compartidos. Su trayectoria asistencial está signada por un modelo de trabajo que permitió y permite ofrecer cuidados de calidad, innovadores y basados en evidencias, involucrando desde sus inicios, activa y progresivamente, a todas las áreas de la Institución.

Los Servicios de Obstetricia, Neonatología, Salud Mental, Nutrición y el Servicio Social trabajan en conjunto día a día.

El rol de la enfermería neonatal, vital e irremplazable, merece especial mención, porque fueron y son los pilares del cuidado especializado.

Para escalar en la atención neonatal y perinatal resultaron imprescindibles el crecimiento y actualización permanentes de las áreas de diagnóstico y tratamiento: Laboratorio, Anatomía Patológica, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia, Estadística, Medicina Transfusional, entre otras.

También, el contar con destacados especialistas con orientación perinatal, neonatal y pediátrica en las especialidades Infectología, Cardiología, Neurología, Oftalmología, Fonoaudiología, Lactancia, Nutrición, Neurodesarrollo, Imágenes, Genética, Seguimiento de Prematuros, Epidemiología, Metodología de la Investigación, entre otras.

La interdisciplina creció, evolucionó, se fortaleció y hoy es la base del trabajo cotidiano que explica los excelentes resultados asistenciales.

CRECIMIENTO DESDE LA MISIÓN HACIA LOS OBJETIVOS

Con la Misión de “a. Preservar el derecho a la salud, la seguridad y la vida de los recién nacidos, en el marco de una maternidad segura y centrada en la familia, minimizando la morbilidad adquirida. b. desarrollar la docencia e investigación científica en los temas de interés para esta región de las Américas” (A Miguel Larguía 2010), la División Neonatología avanzó en las siguientes décadas hacia el logro de sus objetivos.

Objetivos:

En el nacimiento normal:

1. Partos y nacimientos respetados y acompañados. Protección de la primera hora de vida con separación cero, contacto piel a piel e inicio de la lactancia materna en sala de partos.
2. Cuidados postnatales y alta hospitalaria conjunta según normativas, con lactancia materna exclusiva, en línea con su acreditación como Hospital Amigo de la Lactancia.
3. Uso de tecnologías apropiadas basadas en evidencias.
4. Control de salud del binomio madre-hijo durante el primer mes de vida, verificando crecimiento, vacunación, lactancia materna, aspectos vinculares y pesquisas. Derivación orientada a centros de APS.

En internación neonatal:

5. a- Asistencia según Guías de Práctica Clínica o normativas específicas para la prevención de las morbilidades prevalentes: injuria pulmonar, desnutrición postnatal del RN de muy bajo peso, infección intrahospitalaria, retinopatía del prematuro, lesiones del SNC y trastornos del neurodesarrollo.
b- Intervenciones de neuroprotección en encefalopatía hipóxico-isquémica. Uso de sulfato de Mg para neuroprotección en prematuros.
c- Corticoides prenatales, ventilación y administración de surfactante con técnicas mínimamente invasivas, entre otros cuidados respiratorios.
d- Extracción y administración precoz de calostro materno, inicio de alimentación enteral con leche humana exclusiva de la propia madre o, si no fuera suficiente y hasta obtenerla, del banco de leche

humana. Alimentación parenteral con inicio en las primeras dos horas de vida, según normativas.

- e. Estrategias de prevención de la desnutrición postnatal y vigilancia del crecimiento según estándares de crecimiento internacionales.
6. Contacto precoz y sostenido del recién nacido con sus padres, contacto piel a piel madre-hijo, padre-hijo, participación de abuelos y hermanos, según programas específicos contemplados en el modelo MSCFI.
7. Capacitación continua del recurso humano, incluyendo técnicas de simulación, con integración activa de residentes de posgrado en Neonatología, residentes de Enfermería y residentes de Pediatría en rotación de otros hospitales.
8. Diseño, elaboración y ejecución de proyectos según las líneas de investigación en temas prioritarios para la población asistida, estimulando la participación en los mismos de todos los agentes de salud; gestión de becas, subsidios y recursos para su realización.
9. Participación en los comités de lactancia, docencia e investigación, ética, calidad, seguridad, diagnóstico prenatal, entre otros.
10. Redacción e implementación de Guías de Práctica Clínica y Normativas Específicas Asistenciales y de Seguridad.
11. Registros permanentes actualizados (SIP neonatal, red Neocosur, registro ROP, registro de IIH, RENAC de malformaciones congénitas, de administración de LH, evolución alejada de prematuros de MBPN, entre otros) con análisis y publicación periódica de los resultados.
12. En base a 10 y 11, evaluación permanente de los procesos de atención y rediseño de objetivos de mejora.
13. Avanzar en los cambios en la infraestructura institucional orientados al cuidado de calidad, basados en recomendaciones internacionales y las

que surgen de la aplicación de la Guía de Evaluación de MSCFI, como las salas TPR.

14. Egreso hospitalario según normativas con capacitación de las familias, incluyendo RCP para padres, prevención de IRAs y otros cuidados específicos, coordinado y vinculado al Programa de Seguimiento de Prematuros u otros programas especializados.

Los numerosos dispositivos, intervenciones y normativas se han perfeccionado y adaptado a lo largo de los años para optimizar los resultados.

Excede el espacio que gentilmente se me ha concedido profundizar en cada uno de ellos, todos pueden encontrarse desarrollados en numerosas publicaciones. Se seleccionan algunas como lecturas recomendadas de este artículo.

Cabe mencionar finalmente que como resultado de su trabajo la Maternidad Sardá fue la primera institución argentina en ser acreditada como Hospital Amigo de la Madre y el Niño (1992, reacreditaciones 1998 y 2015) y la primera maternidad que contó con una Residencia Hospitalaria para Madres (1970). Su excelente Banco de Leche Humana fue el segundo creado en el país (2009) y es el único con que cuenta la Ciudad de Buenos Aires . En 2008 fue distinguida por la OMS como modelo de prácticas exitosas. También cuenta desde 1986 con un sólido Programa de Seguimiento de Prematuros, entre otros seguimientos de recién nacidos de riesgo.

Nos honra la presencia ininterrumpida desde hace cuatro décadas de la Damas Rosadas, un voluntariado extraordinario y esencial que cumple innumerables funciones dentro de la estructura institucional, entre otras la atención de la Residencia para Madres, con asesoría del Servicio de Salud Mental.

La División Neonatología fue distinguida y premiada numerosas veces en estos años. El modelo MSCFI fue propuesto por UNICEF y OPS como ejemplo de buenas prácticas. Cuenta con sinnúmero de publicaciones en revistas nacionales e

internacionales, manuales, guías y libros, sus expertos son convocados permanentemente dentro y fuera del país, lo que nos enorgullece.

Pero a diario rescata el trabajo comprometido, silencioso y mayoritariamente anónimo de sus excelentes equipos de salud: ellos son los artífices del cuidado de la piedra preciosa, en cuyo centro resplandecen nuestros pacientes y sus familias.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Estadísticas Sardá 2021. En: <https://www.sarda.org.ar>
- Larguia M. *La división neonatología del HMIR Sardá. En búsqueda de un modelo.* Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2004; 23 (4).
- OPS/OMS, Representación argentina, *“El Modelo de Maternidad Centrada en la Familia. Experiencia del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Estudios de buenas prácticas.* Buenos Aires, www.ops.org.ar, publicaciones, n° 63., 2008.
- Maternidad Segura y Centrada en la Familia con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo. Segunda edición. Unicef 2012. En: <https://www.unicef.org/argentina/media/346/file/MSCF.pdf>

Alicia M Benítez

Pediatra y neonatóloga.

Ex Jefa de Unidad de Neonatología del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá de Buenos Aires.