

¿CUAL ES EL MODELO?

Nuestro país presenta malos resultados de mortalidad infantil y neonatal inferiores a los de varios países del área que tienen un gasto en salud sustancialmente menor al nuestro. Una de las razones de este hecho es que nuestro país ha desarrollado un modelo de atención esencialmente curativo descuidando lo preventivo remedando el de EE.UU. y la neonatología no es la excepción.

Por esa razón durante la década del 90 se ha producido un incremento notable del equipamiento neonatal (incubadoras, respiradores, monitores) tanto en el sector público como privado con predominio en las provincias y ciudades con mayor desarrollo económico.

Han proliferado las unidades de cuidados intensivos neonatales en todo el país sólo con la adquisición de respiradores y monitores y la realización de guardias.

El Estado cuyo rol en la conducción de la Salud Pública ha ido disminuyendo año tras año, habilita muchas de estas unidades que no cubren estándares mínimos y no son luego auditadas periódicamente en la calidad de atención que brindan. De ese modo pueden funcionar unidades con muy baja sobrevida de neonatos de muy bajo peso, sin que este hecho además sea conocido por la comunidad para seleccionar el lugar de atención.

En otro sentido es creciente la formación de neonatólogos ya sean diplomados (SAP) o que realicen cursos de postgrado.

Tal es la magnitud de este fenómeno que en Congresos de la especialidad hay muchas veces más de 1.000 participantes.

Sin embargo sus roles de trabajo son inferiores a su formación y en general trabajan en servicios de neonatología del sector público sobredimensionados en su planta o en guardias privadas con horarios anárquicos y de pocas horas haciendo el proceso de organización de la atención imposible. No existe el full-time o el horario prolongado como en los países desarrollados y entonces la atención se hace por múltiples cortes transversales con falta

de una conducción estable y un proyecto de atención coherente y personalizado.

En síntesis, existen tal vez muchos neonatólogos para la población existente pero están concentrados en las grandes urbes por razones de mercado, trabajan en varios lugares por pocas horas en general. En la mayor parte de las instituciones, sobre todo en la Seguridad Social y también en el Sector Público, la atención con frecuencia es discontinua y en cortes transversales.

Existe fascinación por los equipos novedosos y nuevas técnicas, pero estos avances se asientan en muchos casos en servicios que tienen alta infección, poca enfermería entrenada y que no desarrollan medidas para el control de la infección nosocomial, carecen de guías de trabajo o normas y no han completado el entrenamiento en una técnica cuando incorporan otra novedad.

Pero la falla central que aqueja a los servicios de neonatología y constituye su efecto central es que sólo en muy pocas instituciones públicas y de las prepagas más costosas se cumple un estándar adecuado de enfermería en número y formación.

Así el estándar puede ir desde una enfermera por paciente respirado inestable a una enfermera por cuatro o cinco pacientes respirados o más. Obviamente la mortalidad será mucho más alta así como la tasa de infecciones más elevadas para el bajo y muy bajo peso en este último grupo de servicios que constituye la mayoría.

Esta disparidad que establece diferencias en los resultados según el nivel social se expresa asimismo en que pueda haber costos del día de Terapia Intensiva neonatal entre \$250 y \$1.200 con su consiguiente variación en los resultados.

Hemos copiado el nivel americano pero en forma bizarra de acuerdo a nuestro nivel de PBI sustancialmente menor y tenemos plétora de neonatólogos concentrados, fascinados por la tecnología que no pueden hacer pie en una institución y trabajan en servicios con poca enfermería en horarios cortos sin personalización y proyectos de la atención.

Hemos, en otro sentido, descuidado totalmente la prevención perinatal que es vista como una actividad pueril de baja complejidad y que no ha recibido por el débil Estado el impulso requerido en su organización y desarrollo.

La crisis económica social que ha dejado a 50% de la población sin Seguridad Social ha condicionado un tardío control del embarazo, baja frecuencia de controles de la gestante y aumento de la morbilidad perinatal prevenible.

No hemos hecho lo debido para prevenir el daño y hemos copiado en forma irreflexiva un modelo curativo.

Los resultados están a la vista.

Dr. Pedro de Sarasqueta

Jefe Area de Neonatología

Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. J.P. Garrahan"

***Dónde está la sabiduría que perdimos con el conocimiento y
dónde el conocimiento que perdimos con la información.***

T. S. ELLIOT

Poeta y dramaturgo inglés
Premio Nobel de Literatura 1948