

La Maternidad Sardá protagonista del futuro de la Neonatología

Académico A. Miguel Larguía^a

Para concebir un futuro necesariamente debe existir un pasado y un presente. La Maternidad Sardá y su gente ya han cumplido con este paso esencial y existe por lo tanto una verdadera plataforma para un crecimiento vertiginoso, como el que anticipamos para la Neonatología. La integración con los médicos obstetras y otros agentes de salud involucrados en la atención de las mujeres embarazadas y de sus hijos, antes y después de nacer, será cada vez mayor con criterio de equipo.

Las propuestas que enumeramos a continuación no guardan un orden secuencial sino que se presentan como una tormenta de ideas.

El primer requisito será reconocer la dignidad de las personas antes y después de nacer. Esta afirmación no es casual en el marco de la problemática, por un lado de la superpoblación mundial y por el otro las técnicas de fertilización asistida, el congelamiento de embriones, donación de gametas, maternidades subrogadas, etc.

El cada vez mayor protagonismo de los padres y la inclusión de la familia, reconocidos en la Iniciativa de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia exigirá una nueva concepción filosófica de este cambio de paradigma con la incorporación de nuevos expertos en comunicación, derechos sociales, interculturalidad, abordaje antropológico, para el margen de una comprensión cada vez más integral.

En lo inmediato, en dos años, la Maternidad Sardá tendrá sus tan ansiadas salas de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (TPR) que facilitarán la desmedicalización del parto, el ingreso y la permanencia de acompañantes en una ambientación hogareña, verdadera alternativa superadora al parto domiciliario.

Más alejado en el tiempo, concibo un nuevo Hospital Sardá. Un centro perinatólogo de máxima complejidad, moderno e inteligente. Funcional y racional. Lo visualizo frente al Hospital Garrahan, como un verdadero ejemplo a seguir de integración no solamente para esta región de América sino para el mundo entero. Si para la OPS el modelo Sardá es un ejemplo de Buenas Prácticas, el nuevo hospital será nuevamente receptor de esta distinción.

Como ya sucede actualmente, los médicos pediatras tendrán nuevas incumbencias relacionadas con la asistencia neonatológica. Adecuadamente capacitados, participarán de la recepción y eventual reanimación en sala de partos, de recién nacidos de embarazos normales. También tendrán a su cargo, la atención integral de los recién nacidos sanos en internación conjunta, incluyendo el manejo de la ictericia y la promoción de la lactancia materna.

Estas y otras actividades relacionadas, permitirán que los médicos categorizados como neonatólogos, ocupen su tiempo con mayor responsabilidad y dedicación para con los recién nacidos enfermos y prematuros. La combinación de ambos accionares, sin duda se reflejará en la reducción de la mortalidad neonatal, principal componente de la mortalidad infantil.

Anticipo un progreso notable, en imágenes y en informática. La historia clínica médica será electrónica y única, lo que respetando confidencialidad e identidad, permitirá el acceso a la información de todos los agentes de salud comprometidos en la asistencia de las personas, durante toda su vida.

La capacitación en intervenciones se hará con simuladores y la educación continua utilizará plataformas con aulas virtuales. Los procesos serán controlados por computación y las decisiones asistenciales ajustadas por procedimientos operativos estándar y guías de práctica clínica actualizada y con énfasis en la prevención del error. Además eficientes, eficaces y equitativas.

a. HMIRS, ex Jefe de División Neonatología.

También el acceso a consultas será por redes *world wide web*, interactivas, compensatorias de las imperfecciones inherentes a la condición humana.

Constantemente aparecerán nuevas terapias de rescate compatibles con el derecho a la vida de las personas. Las más interesantes serán las técnicas regenerativas y las terapias génicas capaces de modificar en forma positiva el genoma, corrigiendo sus defectos. La Epigenética será tenida en cuenta cada vez con mayor énfasis y los primeros 1.000 días serán los de oportunidades priorizadas.

Para no omitir avances predecibles, por ejemplo, las nuevas incubadoras tendrán ambientación uterina, es decir de acuerdo a la edad gestacional de las personas asistidas y los microprematuros accederán a tratamientos con placentas artificiales.

El recientemente descubierto microbioma, es decir la presencia de bacterias en nuestro organismo, será motivo ya no de investigaciones, sino de intervenciones. Si por cada célula humana hay 10 bacterias, éstas sin duda estarán presentes como estándares de cuidado.

Veo, como creciente, la responsabilidad de las sociedades científicas y de la Academia Nacional de Medicina para la acreditación de servicios, certificación de los agentes de salud y revalidación de títulos. El objetivo final será terminar con la improvisación y la eternización de pseudo especialistas.

Todas estas predicciones serían riesgosas si no tomáramos en cuenta la necesidad de revisar conductas éticas que jerarquicen el valor único de la condición humana. Todo esto en el marco de un mundo más justo, equitativo y solidario. •



De izquierda a derecha: Dres. Prudent, A.M. Larguía, A. Larguía, Martínez, Ceriani, Nicolini, Buscaglia y Stoliar.