ARTÍCULO ESPECIAL

Atención al recién nacido: ¿Hacemos siempre lo que realmente necesitan?

Newborn Care: Do we Always Do what Is Really Needed?

Arturo Pérez de Villa Amil Álvarez[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Pérez-de-Villa-Amil-Álvarez A. Atención al recién nacido: ¿Hacemos siempre lo que realmente necesitan?. **Medisur** [revista en Internet]. 2016 [citado 2024 Mar 28]; 14(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3185

Resumen

La atención a los bebés recién nacidos implica una gran responsabilidad. Muchas veces profesionales expertos en la materia, desgraciadamente, solo son capaces de aportar conocimientos y tratamientos. ¡Qué lejos están de las verdaderas necesidades! Estos bebés, sean prematuros o no, requieren ante todo de la más potente de las prácticas de convivencia humana “el amor”. Sobre estas cuestiones y otras relacionadas con algunos preceptos en que debe basarse la atención al recién nacido se reflexiona en este artículo.

Palabras clave: recién nacido, servicios de salud materno-infantil, ética médica, atención médica al recién nacido, servicios de salud materno-infantil, ética médica, atención médica

Abstract

Providing care to newborn babies is a big responsibility. Unfortunately, on many occasions, professional experts in the field only offer their knowledge and prescribe treatments. They are far from meeting the real needs of their patients. Above all, these babies, premature or not, need the most powerful of all human feelings: "love". This article reflects on these issues and others related to some principles in which newborn care should be based.

Key words: infant, newborn, maternal-child health services, ethics, medical, medical care

Aprobado: 2015-12-23 13:56:40

Correspondencia: Arturo Pérez de Villa Amil Álvarez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. avillamil@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Para los que trabajamos con los recién nacidos, el mayor orgullo debe ser ayudarlos a cumplir sus deseos de ser mujeres y hombres saludables, útiles, que puedan disfrutar de la vida, esa debe ser también la gran motivación que guie nuestra conducta, cumplimentada con el estudio continuo que permita conocer sus debilidades y necesidades para, sobre la base de nuestras posibilidades, darles la mejor solución.

Pero ¿qué nos inspira a esta reflexión? Conocemos profesionales muy duchos en la materia, pudiéramos llamarle expertos, y me refiero a todos cuantos participan en su atención, que, desgraciadamente, solo son capaces de aportar conocimientos y tratamientos. ¡Qué lejos están de las verdaderas necesidades! Estos bebés, sean prematuros o no, requieren ante todo de la más potente de las prácticas de convivencia humana "el amor". Es imposible prodigárselo si no comprendemos la íntima relación de estos pequeños e indefensos niño/as con sus padres.

Para justificar lo que aparentemente llamamos mayor dedicación nos engañamos inventando muchos mitos como la posibilidad de que su contacto los infecte, de que no están preparados para relacionarse con ellos, de los niveles de educación. ¡Como si todo esto no se pudiera enseñar! y los que desean compartir el sufrimiento de esos pequeños no estuvieran dispuestos a modificar sus conductas y cuidados para proteger a sus crías. Sobreponerse al dolor y luchar por un ser amado es una experiencia de vida que transforma.

El propósito de este trabajo es reflexionar sobre estas cuestiones y otras relacionadas con algunos preceptos en que debe basarse la atención al recién nacido.

DESARROLLO

Nuestro país es quizás de los pocos, no sé si el único, que mantiene a la madre acompañante ocupando gratuitamente una cama para que pueda estar cerca de sus pequeñitos hasta que puedan regresar al hogar, pero nos hemos olvidado de que este bebé también posee un padre y qué decir de hermanos, abuelos y otros familiares íntimos con los que compartirán lo bueno y lo malo y necesariamente tendrán que ayudar a vencer los muchos obstáculos que presentarán algunos de ellos.

No voy a transformar este en un trabajo científico de lo que significa y cómo ayuda para el desarrollo y la salud futura la aplicación de muchas prácticas como el contacto piel con piel de la madre e incluso del padre con su recién nacido, de la lactancia materna o al menos el poderle aportar esta leche para que los más pequeñitos o imposibilitados adquieran este precioso alimento. ¡Cuánta investigación y evidencia existe de los potenciales daños del uso inadecuado del oxígeno!, pero es más fácil mirar el presente inmediato, "salvar" y no el futuro. ¿Podremos conformarnos con bebés ciegos o con grandes déficits visuales por la retinopatía de la prematuridad, la enfermedad pulmonar crónica, el daño al ácido desoxirribonucleico (ADN), el envejecimiento precoz e incluso el cáncer, simplemente porque no tengamos luz larga para verlo?. Y el cerebrito en desarrollo ¿de cuántos insultos lo llenamos por utilizar terapéuticas de las cuales al menos no se ha comprobado que no hagan daño? Recuerden la Talidomida, ¿quién pagó por tanto sufrimiento? ¿Por qué permitir el dolor, si aunque sea podemos usar técnicas no medicamentosas que lo mitiguen o hagan desaparecer?

Estas son solo algunas de las cosas bien demostradas y que pese a ello muchos rechazan en la práctica. Desgraciadamente en muchos países no les queda más remedio que exponerlos a esos daños, porque ni siquiera pueden garantizar una atención elemental ¡ese no es el caso nuestro! No obstante estas y las muchas otras prácticas avaladas por la propia ciencia, nunca podrán sustituir la terapéutica más efectiva que es el AMOR.

¿Comprendemos esto los que nos dedicamos a sus cuidados? O nos convertimos en obstáculo para que todos los esfuerzos que se hacen, desde incluso antes de que una pareja decida tener a su bebé, se marchiten por la falta de una buena comunicación y un trato como merecen nuestras madres e hijos.

Ya nacidos, algunos están desgraciadamente enfermos o son tan pequeñitos, pero bien se conocen sus posibilidades de sobrevivir y/o de que esta pueda presentar grandes sinsabores para ellos y su familias. Para ello existen muchas estadísticas que marcan las posibilidades, hoy la conocemos como "medicina de la evidencia"; sin embargo, dentro de estas ¿cuál le toca al mío?, eso parece que en muchas ocasiones escapa a nuestras posibilidades. Sabemos con gran probabilidad que puede llover, pero no siempre

ocurre. Además no creo que exista la mejor evidencia para unos enfermos con multimorbilidad y que reciben múltiples procedimientos y terapéuticas, esta dependerá mucho de la integralidad de su equipo de atención. Entonces, qué nos depara nuestro sentido de la ética y nuestro compromiso sino solo el entregarnos por todos y cada uno de esos "nuestros bebés". Pero ¡cuidado!, hay que deparar en no caer en "La vida a toda costa o el costo de la vida". Para algunos hoy el límite inferior de la supervivencia son las 24 semanas de edad gestacional, pero ¿es esto aplicable a nuestros países en desarrollo y a los en extrema pobreza?, ¿por qué incentivar estas prácticas, acaso son éticas? Estamos de acuerdo que las evidencias se construyen, no aparecen de la nada, pero ¿y Franquestein?; luego, también tenemos que aplicar los mismos principios éticos, cuando modificamos, en forma tan violenta, a la naturaleza. ¿Es ético el casi garantizar una parálisis cerebral o serias secuelas?, ¿es justo eso para los bebés, sus familias y el estado? ¿es ético el ensañamiento médico o futilezas,* como le llama el profesor Sola, cuando lo que realizamos sabemos que ya no tiene sentido para el bienestar y la vida?

Para dedicarnos a una profesión tan noble como la atención a la salud, e insisto que no me refiero solo al personal médico, bien sabemos que es primordial la vocación de servir, pero entendamos que servir conlleva entrega, sacrificio, y quién sabe cuántas virtudes más. A la vez que somos humanos y que también tenemos necesidades para nosotros y nuestras familias y que todo podrá resultar en gran estrés y pudiéramos enfermar por este o por la aproximación a la enfermedad. Por eso esta vocación no es para todos y los que no la poseen o piensan en ella solo como sustento económico de vida, deberían buscar algo más rentable.

Siempre he dicho, y perdonen mi inmodestia "*Que he luchado por ser médico de los pobres, pero no quiero ser el más pobre de los médicos*". Nunca podré entender a los que poseen en exceso y se llaman "solidarios", no he querido mezclar la ideología, pero creo que "*dime cómo actúas y te diré cómo piensas*".

CONCLUSIONES

No puedo terminar estas breves reflexiones sin agradecer a todos los que me han enseñado a seguir y acompañado en este duro camino con su propio ejemplo. Así como rechazar a los hipócritas y fariseos que practican una doble moral, es momento de que tomemos partido a la hora de mostrar nuestra vocación y servir a los necesitados de nuestro pueblo y en todas partes. Tener conocimientos abre la posibilidad para que surja un cambio, pero sin la voluntad de adoptar una nueva conducta, y la acción concreta, el cambio no ocurrirá jamás.

"SER MÉDICO NO PUEDE NI DEBE NUNCA ACOMPAÑARSE DE DISCRIMINACIÓN NI EXPLOTACIÓN"

.....

* Poca o ninguna importancia de algo. Cosa inútil o de poca importancia. Hacer algo a sabiendas de que no se logrará lo propuesto

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS