









gestión y organización de los servicios de atención del parto, neonatales y fundamentalmente de los cuidados intensivos.

Si bien la MN del bajo peso descendió en la década del 90 por acciones curativas (crecimiento y extensión de los cuidados intensivos)<sup>1</sup> aún los resultados nacionales globales y de la mayoría de las provincias son insatisfactorios en general con MN relativamente elevada y alta morbilidad secular expresada por la frecuencia muy alta de retinopatía del prematuro a nivel nacional<sup>6</sup> y algunos resultados comunicados en ciertas jurisdicciones de elevada displasia broncopulmonar entre los sobrevivientes<sup>7</sup>.

Como conclusión puede afirmarse que los resultados presentados determinan la necesidad de que las autoridades nacionales, provinciales y municipales de salud desarrollen políticas de estado y de salud con el fin de mejorar en forma las componentes necesarias para una adecuada atención perinatal en todas sus acciones.

Estas son: cobertura universal de la embarazada con por lo menos cinco controles de calidad adecuada, atención humanizada y de calidad del parto, mejorar los niveles de atención de los cuidados intensivos neonatales con el contrato necesario de los profesionales de enfermería y médicos actualmente insuficientes en numerosos servicios y jurisdicciones, provisión continua de insumos curativos suficientes (surfactante, descartables, antibióticos entre otros) y formación continua y completa de los profesionales en las acciones preventivas y curativas de los cuidados intensivos y la atención integral del neonato.

Las guías oficiales de la Dirección Nacional de Calidad del Ministerio de Salud<sup>8</sup> son instrumentos adecuados para definir las acciones, componentes, estructura y gestión de la atención perinatal preventiva y curativa, acreditar servicios y establecer una línea de base para construir el desarrollo adecuado de una perinatología de calidad adecuada y homogénea en todo el país. Resulta evidente del análisis de las fallas de la atención perinatal que una de las más importantes de calidad del sistema es el muy elevado número de

maternidades que impide una adecuada atención del parto, del neonato patológico por el bajo número de nacimientos que imposibilitan el desarrollo de servicios con entrenamiento y formación suficientes<sup>9</sup>. Por otra parte de la experiencia de trabajo en diferentes unidades existe coincidencias entre los neonatólogos del país que probablemente la variable central para mejorar la neonatología curativa es la inversión económica necesaria para contratar y formar suficientes enfermeras sobre todo en las principales maternidades públicas del país con peores resultados y establecer políticas de Estado que garanticen los recursos económicos para la dotación de insumos curativos permanentes, según las reales necesidades, elevar la formación del recurso humano profesional y posibilitar una gestión fundamentada en la dedicación a tiempo completo u a horario prolongado en unidades de escala apropiada (>1500-2000 partos anuales) como para producir resultados efectivos y homogéneos en todo el país, con especial énfasis en el desarrollo de las instituciones públicas dadas las tendencias de pobreza y marginalidad muy elevadas y todas las evidencias existentes. Buscando el mejor desempeño de estas instituciones públicas y universitarias con escala apropiada de atención y formación con alto número de partos.

## REFERENCIAS

1. Salud Materno Infantil en cifras. Informe anual UNICEF 2002. New York. EEUU.
2. Pedro de Sarasqueta. Mortalidad neonatal y posneonatal en recién nacidos con peso menor a 2500 grs. En la República Argentina (1990.1997) Arch.Arg. Pediatr 99 (1):58-61:2001.
3. Invertir en Salud 1993. Banco Mundial. Washington DC. USA.
4. Tobar F, Ventura G, Montiel L, Falbo R. El Gasto en Salud en Argentina y su método de cálculo. Ediciones Isalud. Buenos Aires 2002.
5. Informes del Gasto de las Obras Sociales Provinciales de Río Negro y Tucumán. Año 2000 (no publicados).
6. Alicia Díaz y colaboradores. Informe de Situación Nacional de Retinopatía del Prematuro (informe no publicado) año 2002.
7. Morbilidad y Mortalidad de los neonatos de muy bajo peso de la red neonatal de la Secretaría de Salud de la ciudad de Buenos Aires. (documentos internos no publicados).
8. Guía de calidad de organización, gestión y calidad de atención neonatal en la República Argentina. Dirección de Calidad de Atención. Ministerio de Salud de la Nación. Boletín Oficial 2002.
9. Lomuto Celia. Situación de las Maternidades Argentinas hoy (mimeo).