

La atención al niño grave en Cuba

Care For seriously sick children in Cuba

Berta Lidia Castro Pacheco^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8595-1379>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital Pediátrico Universitario “Juan Manuel Márquez”. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: bertalcastro@infomed.sld.cu

Recibido: 14/05/2022.

Aceptado: 22/05/2022.

La atención hospitalaria de forma diferenciada al niño grave comenzó a realizarse en Cuba hace más de cinco décadas. El 25 de noviembre de 1967, el profesor Enrique Guzmán Rodríguez inaugura en el Hospital Pediátrico “William Soler” de La Habana, la que sería la primera sala de cuidados intensivos pediátricos de “toda Iberoamérica y Panamericana”.⁽¹⁾

Dos años después se funda un servicio de este tipo en el Hospital Militar “Carlos J Finlay” y en la década de los años 70 otro similar en el Hospital Infantil “Pedro Borrás Astorga”. La creación de salas en diferentes hospitales continua posteriormente por iniciativas asistenciales de algunos pediatras motivados por inquietudes profesionales de avanzada para optimizar la atención a los niños graves.

Estas iniciativas coinciden con la decisión oficial del Ministerio de Salud Pública (Minsap) de enviar un grupo de expertos a instituciones de salud de prestigio internacional para conocer los avances científicos recientes en la atención médica y la docencia e incorporar sus resultados en la organización del sistema de salud cubano; entre ellos se encontraban profesores de pediatría. En 1981 la dramática situación provocada por la epidemia de dengue hemorrágico introducido en el país, motiva a la dirección del Estado cubano a implementar políticas y acciones emergentes para enfrentar la extraordinaria afectación de la enfermedad, que tiene una notable repercusión en los menores de 15 años de edad que, además, presentan mayores tasas de gravedad.

La estrategia desplegada para enfrentar el daño significativo a la población infantil se considera una muestra de respuesta resiliente del Estado y el sistema sanitario cubanos: la creación de la red de unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP) en todo el país. La idea original, la organización y la conducción personal de esta tarea correspondió al Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz.

La implementación de la red comenzó el 3 de diciembre de 1981 en el Hospital Pediátrico de Centro Habana con la apertura de la primera de las unidades bajo la dirección de la Dra. Miosotis Pérez Orta. Así se inicia el modelo de una trascendental cadena sanitaria de atención al niño grave con un concepto de equidad territorial que puede servir de ejemplo para su aplicación en situaciones similares en otros países.

Los servicios se equiparon con recursos de la tecnología más elevada del momento y en ellos se ubican profesionales seleccionados por su competencia y aptitud favorable para la actividad. Se diseñan protocolos asistenciales que se aplicaron en toda la red. Se establece el principio humanístico de la madre acompañante que ya funcionaba en otras salas pediátricas. Posteriormente, se crean los servicios de cuidados intermedios para la atención a los egresados de las terapias o para pacientes con riesgo elevado de agravarse.

Las unidades de terapia promueven, durante décadas, los resultados de Cuba en las tasas de mortalidad infantil, del menor de 5 años y de todas las edades pediátricas, así como la supervivencia infantil en afecciones graves como trauma, cirugías complejas, trasplante de órganos y otros.

Existen hechos documentados de que la red de UTIP contribuye desde sus inicios a elevar la calidad de la atención a niños enfermos de dengue grave; posteriormente optimiza el diagnóstico

y tratamiento de los afectados por el alza de enfermedad meningocócica y más recientemente, promueve los resultados favorables de la atención a niños y adolescentes con formas severas o graves de COVID-19. Su desarrollo contribuye a los resultados del enfrentamiento oportuno a epidemias y desastres en el país.

Desde 1984 se establecen convenios científicos con la terapia intensiva de la Ciudad Sanitaria de la Paz, en Madrid, presidida por el profesor Ruza Tarrío, en la que se entrenan diferentes intensivistas cubanos. En las unidades de la red se desarrollan desde entonces entrenamientos, cursos y diplomados para médicos y enfermeras y es sede de residencia para diferentes especialidades.

Las experiencias adquiridas en las unidades de terapia se presentan en eventos nacionales e internacionales y publican en forma de guías de práctica clínica y como artículos en libros y revistas cubanas y extranjeras.

La creación en 1998 del sistema integrado de urgencias médicas promueve y fortalece las relaciones asistenciales y docentes entre intensivistas de adultos y pediátricos que culminan con el surgimiento en el año 2000 de la especialidad de medicina intensiva y emergencias con dos perfiles: adultos y pediátricos.

En el año 2021 Cuba dispone de 33 unidades de terapia intensiva pediátrica. Su desempeño se reconoce con la reciente aprobación de la medicina intensiva y emergencia pediátrica como especialidad independiente. Ahora corresponde al claustro su implementación con excelencia académica y fortalecer los conocimientos en temas como sepsis, ventilación mecánica invasiva y no invasiva, prevención y manejo del dolor, nutrición del niño crítico, cuidados paliativos y otros. Debe implementarse el nuevo programa de la especialidad y promover talleres, cursos, diplomados, maestrías y doctorados. Es necesario elaborar líneas de investigación convenientes e incluir en ellas la definición de los indicadores útiles para la evaluación de la calidad del trabajo en las unidades.

El humanismo y los principios éticos deben continuar caracterizando la práctica que distingue a los profesionales de esta red desde su fundación.

La experiencia cubana en la atención al niño grave durante más de cinco décadas muestra resultados favorables en indicadores de calidad asistencial, que merecen ser compartidos con

otros países de la región involucrados en alcanzar los propósitos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

Referencia bibliográfica

1. Guzmán Rodríguez E, Guzmán Rubín E, Fernández Reverón F. Terapia intensiva polivalente pediátrica. En: de la Torre Montejo E, Pelayo González-Quesada EJ, editores científicos. *Pediatría TII. Terapia intensiva PX*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 605-804.

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.