

Neonatología en México:

Realidades, retos y horizontes en el cuidado del recién nacido

por Raúl Garza Bulnes

Introducción

El inicio de la vida es, sin lugar a duda, el evento biológico más complejo y vulnerable que experimenta el ser humano. En mis veinte años de trayectoria caminando por los pasillos de las terapias intensivas neonatales de nuestra ciudad y en los últimos años, participando a nivel nacional primero en la parte académica que comprueba las capacidades profesionales de quienes están al cuidado de los recién nacidos y ahora manteniendo una relación con los organismos estatales que agrupan a los neonatólogos, he sido testigo de una evolución fascinante. La

neonatología en México, que ha tenido un avance importante en las últimas décadas, ha pasado de ser una disciplina enfocada principalmente en la supervivencia a corto plazo, a una especialidad altamente sofisticada cuyo objetivo primordial es garantizar una vida con calidad y un neurodesarrollo óptimo. Se ha logrado aumentar la tasa de supervivencia de bebés prematuros y con bajo peso al nacer, gracias a la capacitación del personal de salud que los atiende, a los avances en tecnología médica y a la implementación de protocolos de atención más eficientes.

Hay una creciente demanda de neonatólogos, lo que ha impulsado la formación de especialistas en esta área. Además se ha invertido en equipos especializados para el cuidado de recién nacidos, como incubadoras, ventiladores y monitores por parte de diferentes instituciones de salud, ya sea privadas o gubernamentales; éstas mismas realizan cada vez más investigaciones para mejorar los tratamientos y prevenir enfermedades en recién nacidos, lo que contribuye a avances en el área y la sociedad en general es cada vez más consciente de la importancia de la atención neonatal y los derechos de los recién nacidos.

Pero a pesar de estos avances, existe todavía una desigualdad en la calidad de atención variando significativamente entre las diferentes regiones del país, siendo las zonas urbanas las que cuentan con mejores recursos y dejando a las áreas rurales con poco personal capacitado y con una pobre infraestructura y sistemas para poder ofrecer servicios adecuados para los recién nacidos y sus madres. Todavía en muchas de estas regiones, los recién nacidos no tienen acceso a cuidados neonatales especializados, lo que puede poner en riesgo su salud. Se requiere una mayor inversión en infraestructura, equipamiento y personal para garantizar una atención de calidad a todos los recién nacidos y, definitivamente, generar esa conciencia en las diferentes instancias, para poder reorganizar los servicios de atención neonatal a nivel nacional.

Este artículo tiene como propósito generar una reflexión crítica sobre dónde estamos parados los neonatólogos mexicanos hoy en día, cuáles son los obstáculos estructurales que debemos sortear y hacia dónde debemos dirigir nuestros esfuerzos para transformar el cuidado del recién nacido en las próximas décadas.

La realidad de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en el país

En México, el nacimiento prematuro (antes de las 37 semanas de gestación) sigue siendo un problema de salud pública de primera línea. De acuerdo con datos recientes, cerca del 10% de los nacimientos en nuestro territorio ocurren de manera prematura (Secretaría de Salud, 2022). Esto se traduce en miles de neonatos que requieren soporte vital inmediato.

Nuestra realidad es dicotómica. En las grandes urbes metropolitanas contamos con Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) equipadas con ventiladores de alta frecuencia, óxido nítrico y sistemas de monitorización no invasiva. Sin embargo, en la periferia y en zonas rurales, muchos colegas hacen verdadera “medicina de guerra”.

La Figura 1 muestra paciente en cuidados intensivos con ECMO (Oxigenación por membrana extracorpórea) en una unidad privada del país de tercer nivel.

La sobreocupación es el pan de cada día en los hospitales públicos. A menudo nos encontramos con cunas radiantes que albergan a pacientes en estado crítico, mientras el personal de enfermería - el verdadero pilar de nuestras terapias - hace esfuerzos titánicos para mantener la calidad de la atención con relación de un enfermero por cada tres o cuatro pacientes graves, cuando el estándar internacional dicta una relación de uno a uno o uno a dos.

Figura 1. Paciente en cuidados intensivos con ECMO en una unidad privada del país de tercer nivel.



El reto de la equidad y la certificación profesional

Uno de los desafíos más grandes que enfrentamos es la estandarización de los conocimientos y las competencias. La voluntad de actualización del médico mexicano es inquebrantable, pero las facilidades para lograrlo son asimétricas.

La certificación no debe verse como un mero trámite administrativo o un diploma para colgar en el consultorio. Es una garantía ética y moral para la sociedad. En un área donde las guías de reanimación y los protocolos de ventilación cambian rápidamente, mantener a los especialistas actualizados es vital para disminuir la morbilidad a largo plazo, como la displasia broncopulmonar o la retinopatía del prematuro. El reto actual es llevar los programas de capacitación y simulación a todos los rincones del país, utilizando plataformas digitales y descentralizando los congresos médicos para asegurar que el neonatólogo de un hospital rural tenga acceso a la misma información que el de un instituto nacional u hospital privado de tercer nivel.

Avances tecnológicos y el paradigma de la neuroprotección

Si miramos hacia el futuro, el horizonte de la neonatología es esperanzador y altamente tecnificado. Estamos transitando de una medicina reactiva a una preventiva. Uno de los avances más significativos que debemos consolidar en México es la democratización de la neuroprotección.

La asfisia perinatal sigue cobrando una cuota muy alta de discapacidad infantil. Hoy sabemos que la hipotermia terapéutica inducida es el estándar de oro para reducir el daño neurológico en recién nacidos de término con encefalopatía hipóxico-isquémica (García et al., 2021).

El futuro a corto plazo en nuestras terapias incluirá también el uso rutinario del ultrasonido a pie de cama (POCUS neonatal), la monitorización de la función cerebral por electroencefalograma de amplitud integrada (aEEG) y el uso de inteligencia artificial para predecir cuadros de sepsis neonatal horas antes de que se manifiesten clínicamente. Sin embargo, la tecnología por sí sola no salva vidas; requiere del juicio clínico de un especialista entrenado que sepa interpretar la información.



**El humanismo y la integración familiar:
La deuda pendiente**

A pesar de toda la tecnología que podamos adquirir, el mayor avance que la neonatología en México debe consolidar en esta década no usa cables ni requiere de equipos sofisticados: es el cuidado centrado en la familia y el contacto piel con piel.

Históricamente, la UCIN ha sido un lugar cerrado, restrictivo y aterrador para los padres. Hemos separado al binomio madre-hijo en el momento más crítico. Hoy, la evidencia científica es irrefutable: la entrada irrestricta de los padres a las terapias (unidades de puertas abiertas), el fomento agresivo de la lactancia materna exclusiva y el Método Mamá Canguro disminuyen los días de estancia hospitalaria, reducen las infecciones nosocomiales y mejoran exponencialmente el neurodesarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2023). La Figura 2 muestra este contacto piel con piel, que es la intervención más costo-efectiva con la que contamos.

El reto aquí no es económico, es cultural. Requiere desaprender rutinas hospitalarias rígidas y abrir las puertas de nuestras unidades.

Conclusión e invitación al diálogo

La neonatología en México se encuentra en un punto de inflexión. Tenemos el talento, la pasión y, cada vez más, la evidencia científica a nuestro alcance. Sin embargo, para dar el siguiente paso necesitamos políticas públicas que garanticen presupuestos justos para la salud materno-infantil, esquemas que aseguren la recertificación médica equitativa y un cambio de mentalidad que coloque a la familia en el centro de nuestras decisiones clínicas.

Invito a mis colegas neonatólogos, a las autoridades hospitalarias y a la sociedad en general a dialogar sobre estos temas. La calidad de una nación puede medirse por cómo trata a sus ciudadanos más vulnerables. Asegurarnos de que cada recién nacido en México tenga acceso a una atención neonatal digna, actualizada y humana, es una responsabilidad compartida de la cual no podemos claudicar.

Agradecimientos

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a mis maestros, colegas neonatólogos y alumnos en todos estos años, por las innumerables discusiones académicas que han enriquecido mi visión clínica. De igual forma, agradezco a las enfermeras y enfermeros neonatales de México, quienes son el corazón vigilante de nuestras UCIN. Y por último, pero no menos importantes, a nuestros pacientes y sus padres y familias, quienes cada día nos enseñan grandes cosas en esta área de la Neonatología. Este artículo no contó con fuentes de financiamiento externas.



Figura 2. Práctica del Método Mamá Canguro, pilar del cuidado centrado en el neurodesarrollo y la integración familiar en la UCIN.

Referencias

García, M. L., López, H. R., & Martínez, J. C. (2021). Impacto de la hipotermia terapéutica en el neurodesarrollo a largo plazo en pacientes con asfixia perinatal en México. *Revista Mexicana de Pediatría*, 88(3), 112-118. <https://doi.org/10.35366/102030>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Recomendaciones de la OMS para el cuidado del lactante prematuro o de bajo peso al nacer. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240058261>

Secretaría de Salud. (2022). Informe Anual de Salud Materna y Perinatal en México. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-anual-perinatal-2022>

Dr. Raúl Garza Bulnes
Hospital CHRISTUS MUGUERZA Alta Especialidad /
Federación Nacional de Neonatología de México, A. C.

Pediatra Neonatólogo con más de 20 años de experiencia clínica en terapia intensiva neonatal. Es Profesor de posgrado de Pediatría y Neonatología en la Universidad de Monterrey y CHRISTUS MUGUERZA, además de ser Vicepresidente de la Federación Nacional de Neonatología de México, A. C., y expresidente del Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, Sección Neonatología, A. C. Dedicó su labor a la academia, a la atención clínica de recién nacidos y la mejora continua en Neonatología.