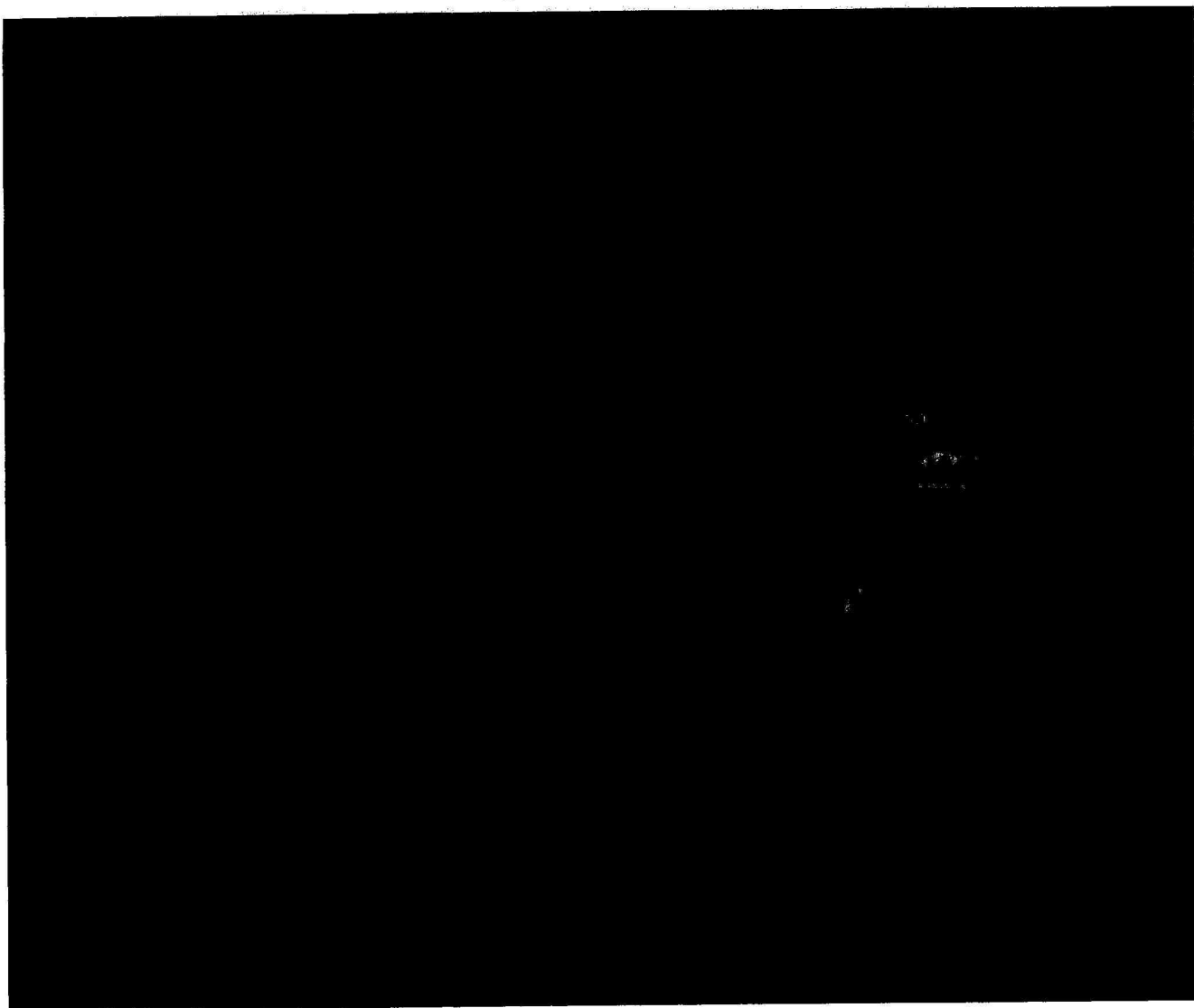


# MEDICINA INFANTIL

Revista del Hospital de Pediatría Garrahan



**VOL. XX N° 3 - SEPTIEMBRE 2013**

**Dietoterapia en pacientes  
pediátricos con ERC**

**Ertapenem en infecciones  
urinarias**

**Colesterol - LDL**

**Externación temprana  
en cirugía cardiovascular**

**Prevención de la infección asociada  
a catéteres**

**Aborto no punible**

# MEDICINA INFANTIL

REVISTA DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA GARRAHAN  
VOL. XX, N° 3 - SEPTIEMBRE 2013 - BUENOS AIRES - ARGENTINA

HOMENAJE	221
Dr. Juan Carlos O'donnell.	
EDITORIALES	223
Aborto, adolescentes y medicina. F. Luna.	
TRABAJOS ORIGINALES	225
Externación temprana y readmisiones hospitalarias en cirugía cardiovascular pediátrica. M. Althabe, G. Salgado, R. Magliola.	229
Eficacia de apósitos con antisépticos en la prevención de la infección asociada a catéteres. A. M. Lenz, M. Vallejos, C. Herrera, S. Rubinsky, G. Moreno, M. Althabe, J. C. Vassallo, R. Magliola.	234
Colesterol - LDL: ¿Determinación química, fórmula de Friedewald o análisis de Regresión? G. D' Isa, C. Chillelli, G. Areny, C. Zacharzewski.	239
Eficacia y seguridad de ertapenem en infecciones urinarias en pediatría: Revisión sistemática. M. T. Rosanova.	245
Diseño de un instrumento para educación terapéutica dietoterápica en pacientes pediátricos con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis: Resultados preliminares. S. Arroyo Parisi, N. Bueno, C. Vezzani, S. Blasi.	
COLUMNA ENFERMERIA	253
Prevención de infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB): experiencia en el Hospital Garrahan. C. Gilli, M. Apuril.	
ACTUALIZACIONES	257
Insulino-Resistencia e Hipertensión arterial esencial. G. Krochik.	
EJERCICIOS CLINICOS	261
Haga su diagnóstico. S. Sepulveda, J. Medina.	265
Paciente con disartria. V. Vázquez, P. Barvosa.	
AVANCES, TENDENCIAS Y CONTROVERSIAS	269
El Aborto No Punible. Algunas consideraciones bioéticas y legales. M. S. Ciruzzi.	
ATENEOS HOSPITALARIOS	283
Dos niños con trastornos del aprendizaje. D. Farberman, C. Menéndez, G. Pereira.	
COMUNICACIONES BREVES	288
Osteopetrosis: A propósito de un caso. M. J. Ferretti, M. L. Galeano, J. I. Rosa, S. Seoane.	294
COLUMNA INFANTIL	

Publicación trimestral, indizada en Index Medicus Latinoamericano versión Lilacs - CD  
e-mail: [asicardi@fundaciongarrahan.org.ar](mailto:asicardi@fundaciongarrahan.org.ar) - [www.medicinainfantil.org.ar](http://www.medicinainfantil.org.ar) - Tel.: 4943-7142  
Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida sin la autorización por escrito del titular del Copyright.  
Propiedad Intelectual: Fundación Hospital de Pediatría - ISSN N° 0328.0160 - Registro de la Propiedad Intelectual N° 331043  
MEDICINA INFANTIL es editada por Gráfica Laf - Buenos Aires - Argentina  
Suscripciones: \$240, Número atrasado: \$60. Envío al exterior, agregar \$70

## ABORTO, ADOLESCENTES Y MEDICINA

Como invitada a escribir el editorial que abre este número de la revista *Medicina Infantil* celebro la inclusión de un artículo tan pertinente como el que propone la Dra. María Susana Ciruzzi. Resulta fundamental contar con buena información respecto del problema del aborto. Los medios de comunicación masiva brindan una cobertura parcial y una información sesgada<sup>1</sup>. Por esta razón un artículo académico, claro e informativo es fundamental.

Tal como lo plantea la Dra Ciruzzi la Corte Suprema de Justicia de la Nación, es la última intérprete de las normas en nuestro país. Así la misma sentó la interpretación doctrinaria correcta del art. 86 incs. 1 y 2 Código Penal (CP), estableciendo los requisitos de procedencia<sup>2</sup>. Vale la pena explicitar en este editorial lo que se podrá leer en contexto en el artículo señalado:

1) No se requiere autorización judicial para acceder a la práctica de un aborto no punible en los términos del art. 86 CP.

2) Requisitos de procedencia: peligro para la vida o salud de la mujer; embarazo proveniente de abuso sexual, se trate de víctima mujer plenamente capaz o demente o idiota.

2.a. En los abortos terapéuticos, el concepto de salud a tener en cuenta es el referido por la Organización Mundial de la Salud como "completo estado de bienestar físico, psíquico y social". En cuanto al peligro para la salud, el mismo no requiere cuantificación y su evaluación es resorte exclusivo del profesional asistente.

2.b. En los abortos sentimentales, no se requiere la denuncia policial del hecho ni la prueba de la violación: basta con una declaración jurada de la mujer anotada y firmada en la historia clínica. En caso de tratarse de mujer discapacitada mental, debe requerirse la declaración judicial de insania o certificado médico que avale tal patología mental.

2.c. En ninguno de los casos se requiere la existencia de dictámenes de especialistas o de comités de ética. Solamente en caso de duda razonable médica o por solicitud de la paciente podría considerarse la posibilidad de intervención (expedita y sin dilaciones) de un Comité de Ética.

Pese a lo explícito y claro de las exigencias, continúan existiendo hasta el día de hoy barreras administrativas, judicializaciones inadecuadas o interpretaciones de la ley restrictivas y excluyentes.

Indudablemente la cuestión del aborto resulta sumamente espinosa y existen posiciones contrapuestas. Sin embargo, tal como se plantea en el artículo pueden esgrimirse argumentos y valores éticos para defender una práctica respetuosa y segura. Así como también hay sólidos argumentos desde los derechos humanos (en esta editorial no podemos ampliar el tema). Nótese que la autora hace referencia a los abortos no punibles, esto es, aquellos que son aceptados por nuestra ley, que además resultan casos extremos y en muchas ocasiones terribles. Pero además de los argumentos éticos y de derechos humanos habría que tener en cuenta que el problema del aborto en la Argentina pasa a ser un problema de salud pública, al consistir éste en la primera causa de muerte materna y también en cuanto a los estragos que puede hacer en las adolescentes. Preocupante por su dimensión es el incremento de abortos inducidos entre las adolescentes. Mientras los egresos hospitalarios por embarazos terminados en aborto muestran una tendencia decreciente en el grupo total de mujeres, el porcentaje de menores de 20 años que egresan con este diagnóstico registró en los últimos años, una tendencia ascendente. En el año 2000, un 9% de las hospitalizaciones por complicaciones posaborto correspondieron a jóvenes de 15 a 19 años. Para el año 2007, esta cifra había ascendido al 15%. Al igual que los egresos hospitalarios por aborto, la mortalidad materna en el

grupo de 15 a 19 años muestra un incremento en los últimos años. Mientras en el año 2000 alcanzaban el 11% del total, para el año 2008 representaron casi el 15%<sup>3</sup>.

Además, habría que tener seriamente en cuenta que la ocurrencia de un embarazo a edades tempranas de la vida (menor de 15 años) no es un hecho que esté exento de riesgos para quienes atraviesan esta circunstancia de manera involuntaria y compulsiva. En nuestro país se producen anualmente más de 3000 casos de nacimientos en niñas-madres menores de 15 años<sup>4</sup>. Las consecuencias sobre la población de niñas-adolescentes, conlleva además un aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad de complicaciones psicológicas (trauma psíquico, más aún si la niña fue forzada), de dificultades en la esfera social (traducidas en exclusión social y del sistema educativo) y afectación del proyecto de vida. Además, los hijos de estas niñas tienen 4 a 5 veces mayor riesgo de morir dentro del primer año de vida, aunado al mayor riesgo de enfermar y morir que tienen los niños producto de un embarazo no deseado<sup>5</sup>.

Teniendo en cuenta este panorama son los médicos los que deben saber instrumentar los medios para proteger a sus pacientes y que deben también conocer cuáles son los derechos de los mismos y no confundirse con interpretaciones restrictivas o inadecuadas. Pero el problema y la responsabilidad va más allá del aborto, tal como es por demás conocido este cuidado comienza con una cuidada educación y provisión de diferentes métodos anticonceptivos, de la ayuda a la toma de conciencia de cómo debe cuidarse un adolescente para que pueda tener una vida plena en su edad adulta (y no haya quedado con lesiones que la dejen infértil o directamente la lleven a la muerte). Tampoco debe olvidarse que el embarazo no deseado y el aborto inseguro afectan a las mujeres con menos recursos y entre ellas a las adolescentes. Éstas son quienes padecen situaciones de mayor vulnerabilidad y si no encuentran cuidado en el hospital o en el o la médi-

ca a la que acuden, esto las vulnerabiliza aún más, involucrando serias cuestiones de justicia. Ninguna mujer desea tener la experiencia de un aborto y es a esto a lo que se debe apuntar: a evitar esta situación no deseada.

Un informe recientemente publicado en Lancet señala que siguen aumentando los abortos inseguros en el mundo. Según este informe en los países con las leyes más restrictivas sobre aborto, la mayoría de esos procedimientos son inseguros: 97% de los abortos en África y 95% en América Latina son considerados inseguros<sup>6</sup>. En contraposición a esto, en regiones en donde el aborto se permite con amplia tolerancia, casi todos los procedimientos (99%) fueron considerados seguros. Pero lo significativo y lo que deberíamos tener seriamente en cuenta es que, en el mundo desarrollado la cantidad de abortos se redujo de 36% en 1995 a 26% en 2008. Esto implica, que la mirada debe modificarse si realmente queremos que no haya tantos abortos.

Así pues, para que haya un verdadero cambio social es necesario que médicos y médicas se comprometan con la prevención del embarazo no deseado desde el inicio de la vida sexual de los adolescentes y a la realización de abortos seguros cuando éstos no pudieron ser evitados. En función de lo anterior, debe ser realmente bienvenida la posibilidad que abre la revista a reflexionar sobre este profundo problema social.

#### REFERENCIAS

1. Sandra Chafer (coord.) El aborto en la prensa gráfica argentina. Monitoreo de 10 casos, Artemisa, 2008.
2. CSJN. "F.A.,L. s/ medida autosatisfactiva" Fallo 13/3/12.
3. <http://www.unfpaargentina.com.ar/sitio/archivos/originalbalances-syr.pdf>
4. DEIS, Estadísticas Vitales, Ministerio de Salud de la Nación, Año 2010.
5. ASUMEN, Llegar tarde en los embarazos tempranos: una emergencia social. (folleto explicativo).
6. Sedgh, G et al, Lancet, 2012.

*Dra Florencia Luna  
(FLACSO - CONICET)*