

nes de los gobiernos, funcionarios, planificadores, enfermeras, agentes sanitarios, pediatras y todos aquellos con responsabilidad en el cuidado de la salud y calidad de vida de los niños del mundo.⁸ ■

Pedro de Sarasqueta
Área de Neonatología.

Hospital de Pediatría "Prof. Dr. J. P. Garrahan"

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. The World Health Report 2000. Geneva: WHO, 2000.
2. World Health Organization. Essential newborn care: report of a technical working group 1994. Geneva: WHO, 1996.
3. International Institute of Population Studies. National Family Health Survey, India, 1992-1993. Bombay: International Institute of Population Studies, 1995: 237-238.
4. Egater C, Leitich H, Husslein P, et al. Adjunctive antibiotics treatment in preterm labor and neonatal morbidity: A meta-analysis. *Obstet Gynecol* 1996; 88: 303-309.
5. Shiono P, Klebanoff M. A review risk scoring for preterm birth. *Clin Perinatol* 1993; 20(1):107-126.
6. Bang A, Bang R, Baitule S, et al. Effect of home based neonatal care and management of sepsis on neonatal mortality: field trial in rural India. *Lancet* 1999; 354: 1955-1961.
7. Jones G, Steketee R, Black R, et al. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet* 2003; 362:65-71.
8. Puga T. Escuchemos a los niños del mundo cuando dicen ¡Basta!. *Arch.argent.pediatr* 2003; 101:345-346.

Acerca de la autopsia en pediatría

Sr. Editor:

Hemos leído con agrado la publicación en *Arch.argent.pediatr* 2003; 101(3) de tres artículos referentes a la autopsia en Pediatría, donde se rescata su importancia en el quehacer pediátrico.

En el trabajo "La autopsia en Pediatría. Diagnóstico de situación en un hospital pediátrico de referencia", nos sorprendió el bajo índice de autopsia que se evidenció, lo que nos motivó a rescatar algunos datos sobre el tema.

Las autoras de esta comunicación pertenecemos a dos generaciones diferentes, la primera hizo la residencia en 1961, cuando ésta comenzaba, en una época de grandes cambios y utopía. La segunda fue residente

en 1989, y en la actualidad se desempeña como médica en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil de San Isidro.

En el año 1964, la Dra. Flora Ortiz, entonces jefa de residentes de la Sala 17 del Hospital de Niños de Buenos Aires, publicó un artículo en el Boletín de la Cátedra de Pediatría titulado "La residencia médica y el índice necrótico", donde refería que la tasa de autopsias (número de niños autopsiados, expresado en porcentaje del total de niños fallecidos), se elevó a partir del momento en que se inició el sistema de residencia hospitalaria en el Hospital de Niños; mostró que en 1947 la tasa de autopsia era del 34% y en el primer semestre de 1964 se había elevado a 93,6%.¹

Este hecho es coherente con la filosofía de trabajo que existía en ese momento.

Recordemos que la mortalidad infantil en esa época era cuatro veces más alta que la actual y que no existían servicios de terapia intensiva, ni las técnicas diagnósticas y los recursos terapéuticos que conocemos en la actualidad, pero había maestros a quienes se admiraba y se trataba de imitar. Ellos eran, entre otros, el Dr. Gianantonio, motor de la residencia; el Dr. Escardó, profesor titular de la Segunda Cátedra de Pediatría y Jefe de la Sala 17; el Dr. Becú, anatomopatólogo e investigador del CONICET.

En ese mismo boletín, el Dr. Escardó escribió un comentario editorial sobre el "Sentido ético de la autopsia", en el que sostenía: "Procurar sistemáticamente una autopsia no como deber hacia el conocimiento sino como una obligación hacia el enfermo y su familia".²

De estas palabras se deduce la importancia de la existencia del Pediatra de cabecera, el que se compromete con su paciente y su familia no sólo en la recuperación del estado de salud, sino también cuando llega al doloroso momento de la muerte. Esto se consigue con una adecuada relación médico-paciente.

Cada muerte de un paciente es un hecho singular, acompañar a la familia en ese trance significa poder dar cuenta de lo que ha pasado y efectuar un seguimiento posterior de la familia, hecho de vital importancia para la prevención de la salud del núcleo familiar.³

Creemos que debido a lo antes mencionado, y de acuerdo con otros autores, la persona más indicada para solicitar la autopsia es el pediatra de cabecera, ya que si acompañó

a la familia en la enfermedad y luego en el desenlace final, esto no será vivido por la familia como un hecho de mala praxis, sino como el acto final de la vida.

La alineación del trabajo del médico y la de la sociedad actual en la que está inmerso, muchas veces le impiden reflexionar al respecto.

El trabajo "La autopsia en Pediatría. Diagnóstico de situación en un hospital pediátrico de referencia", no sólo nos muestra la baja tasa de autopsia sino que la concordancia clínico-patológica fue del 32% y que en el 68% la autopsia brindó nueva información. Esto nos ha llevado a pensar que, frente a las causas de muerte de nuestros pacientes no existe lugar para la duda. Se confunde duda con desconocimiento, sin pensar que la duda es una preciosa condición del intelecto humano, que todo médico debe cultivar cuidadosamente.

En el comentario editorial del Dr. Schnitzler, se menciona que en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Chile, con una política definida se logró elevar las tasas de autopsias.

Si hace cuarenta años, con condiciones adversas desde el punto de vista tecnológico, pero con una clara conciencia de lo que se quería, se lograban altos índices de autopsias, ¿Por qué los médicos del siglo XXI hemos perdido la capacidad de convencimiento de la utilidad de la autopsia? ¿Será que la relación médico-paciente está deteriorada? ¿Será que nuestra omnipotencia nos hace ilusionar con que la muerte no existe?

Reflexionar sobre este hecho y tratar de revertir la situación es un desafío para los pediatras actuales. ■

Dra. Silvia Wasertreguer

Dra. Silvia A. Biancato

Hospital Materno Infantil de San Isidro
Pcia. de Buenos Aires

BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz F. La residencia médica y el índice necrópsico. Boletín de la II Cátedra de Pediatría, 1964: N° 2.
2. Escardó F. Sentido ético de la autopsia. Boletín de la II Cátedra de Pediatría, 1964: N° 2.
3. Gianantonio C. El niño con enfermedad mortal: la familia, el paciente, el pediatra. Arch.argent.pediatr 1984; 82(1):13-16.

FE DE ERRATAS

Anticoncepción de emergencia. *Arch.argent.pediatr* 2003; 101: 430-431

Las palabras encomilladas son del Dr. Michael Carrera, Director del Programa de Prevención Primaria del Embarazo en Adolescentes de la Sociedad de Ayuda al Niño de Nueva York. La cita correspondiente es la última que aparece en el Comentario Editorial (Grimes DA ed. The contraception Report. Warren Township, N.J.: Enron Inc, 1994: 4).