



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Buenos Aires, 14 de Marzo de 2018

En relación a los dichos de público conocimiento: **“extraer a los fetos del útero de la madre a las 20 semanas de gestación, mantenerlo en incubadora y luego darlo en adopción”** como medida en contra de la despenalización del aborto, el Comité de Estudios Feto Neonatales (CEFEN), perteneciente a la Sociedad Argentina de Pediatría, desea informar:

En el marco de las Recomendaciones **para el manejo del embarazo y el recién nacido en los límites de la viabilidad** realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación con la participación de referentes en el área perinatal se destaca que “la prevalencia de prematuridad (<37 semanas de gestación) en Argentina es de 8%. Los recién nacidos <1500gr. (1,2% de los 700.000 nacimientos anuales en el país) representan 8.400 niños aproximadamente.

Se denominan “prematuros extremos” los que nacen antes de las 28 semanas de gestación y suelen pesar menos de 1000 gramos. Tres décadas atrás estos niños no sobrevivían y no se les administraba tratamiento alguno. Actualmente, la disponibilidad de nuevas terapéuticas, la creciente complejidad de las unidades de cuidados intensivos, la especialización en Neonatología y aun las subespecialidades de la misma, han permitido la supervivencia de niños nacidos a las 24 o 25 semanas con algo más de 500 grs. al nacimiento.

Hoy sobreviven recién nacidos que 20 años atrás morían inexorablemente. Algunos países determinan la viabilidad sobre la base de documentos que tienen validez legal, elaborados en base a las cifras de supervivencia. Las cifras de supervivencia y morbilidad, en términos generales suele establecerse por encima de las 22 semanas, habida cuenta que en algunos países desarrollados la supervivencia a las 22 semanas puede llegar al 30 % y a las 23 semanas es de 50 a 60 %. No suele haber supervivencia a las 21 semanas de gestación por un lado, y por el otro es notable el incremento de supervivencia de las 22 a las 23 semanas. Sin embargo, también deberían tenerse en cuenta aspectos éticos, socio económicos y de infraestructura con respecto al lugar de nacimiento sobre todo en los límites de la viabilidad, dado que el volumen y complejidad de cuidados necesarios para el sostén de estos recién nacidos no se encuentran disponibles en todas las unidades perinatales.

Esto implica una mirada biológica hacia los recién nacidos y una mirada reflexiva por parte de la sociedad con respecto a la intensidad de cuidados que necesitan estos recién nacidos y que estemos de acuerdo en otorgar, habida cuenta de los recursos existentes que nunca son ilimitados ni universales, planteando este punto un nuevo dilema bioético.

Dicho de otra manera podrían no ser iguales las estrategias iniciales o aun mediatas con respecto a los cuidados de pacientes de 22, 23, 24 o 25 semanas de nacimiento, o sea basadas en la edad gestacional. La definición de “viabilidad” se basa en dos criterios principales: el biológico, que tiene en cuenta la madurez del feto, y el epidemiológico, que se basa en las tasas de supervivencia en la literatura.

Por otro lado, no pueden dejarse de lado las diferencias entre supervivencia y calidad de vida resultante, ya que cuanto menor es la edad gestacional al nacimiento también mayores son las secuelas de estos niños. Una vez más debe recordarse que todas estas cifras están influenciadas por la infraestructura de recursos humanos y tecnológicos del lugar de nacimiento. En este contexto concluimos que el debate siempre es beneficioso pero a su vez debe ser responsable y con fundamentos científicos.

Estudios Fetoneonatales-CEFEN