

Adopción. “¿Cuánto tiempo es un tiempito?”



NUTRICIA • Bagó
Expertos en nutrición temprana



Nutrilon®

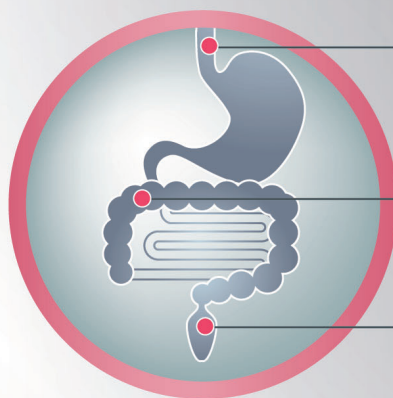


Nutrilon **Comfort**, la fórmula más eficaz para el tratamiento de los **trastornos digestivos menores**¹⁻²

Fórmula con 100% suero parcialmente hidrolizado y 38% lactosa.

ÚNICA CON:

- 0,8 grs **GOS/FOS** 9:1
- **Ácidos grasos** en posición B
- **Espesante**
- **DHA/ARA**



REGURGITACIÓN

CÓLICO

ESTREÑIMIENTO



NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos

REFERENCIAS:

1. Savino, F. et al. problemas digestivos en los primeros meses de vida: efecto de una fórmula lactante parcialmente hidrolizada que contiene fructooligosacáridos (FOS) y Galactooligosacáridos (GOS). Acta paediatrica suppl 441:86-90.2003.
2. Savino F, et al. Reduction of crying episodes owing to infant colic: A randomized controlled study on the efficacy of a new infant formula. Eur J Clin Nutr 2006;60:1304-10

NOTA IMPORTANTE:

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para el lactante. La introducción con biberón puede conducir al abandono de la lactancia natural y la posibilidad de revertir esta decisión es limitada; de ahí que la alimentación en base a fórmulas lácteas debe llevarse a cabo sólo ante la dificultad real de suministrar al lactante leche materna. El uso de sucedáneos de la leche materna en forma inadecuada y/o innecesaria repercute en el estado de salud del lactante y afecta los aspectos sociales y económicos de la alimentación. Mantener la práctica natural como medio de mejorar la salud y la nutrición de lactantes y niños de corta edad es preocupación prioritaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (OMS - 1981) tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando éstos son necesarios. **Para profesionales de la salud exclusivamente. Prohibida su distribución al público general.**



Queridos socios, amigos...

Está culminando un año con muchas crisis, a todo nivel, que implican cambios y adaptaciones. Hemos tenido que aprender a seguir adelante a pesar de despedirnos, solo por un tiempo, de grandes amigos... crecer, reflexionar sobre algunos aciertos y seguramente muchos errores, aceptándolos, tratando de enmendarlos. Tengan la plena seguridad que la intención de esta Comisión Directiva y de todas las anteriores es buena y nos dedicamos con mucho esfuerzo y compromiso a tratar de tomar decisiones lo más justas posibles.

Nos queda desearles un excelente 2019, con muchos desafíos por delante, como ser sede del 39º CONARPE, diez años después, y demostrar a todos los compañeros del país que el trabajo en equipo y la camaradería rinde sus frutos brindándoles todo lo que esté a nuestro alcance, como anfitriones, para que el Congreso sea un éxito en lo científico, permitiéndonos establecer vínculos más sólidos y solidarios entre las distintas regiones del país para tener una visión más federal y equitativa, visibilizando las necesidades de cada una de ellas y resaltando sus fortalezas.

Agradecemos a todos su participación en las actividades de este año y el trabajo desinteresado de comités y grupos de trabajo.

Esperamos despertar en todos ustedes el sentimiento de pertenencia a nuestra filial y, que al igual que nosotros, la consideren su casa.

¡Felices Fiestas!

Dra. Silvina Balbarrey
Presidente



Otro año nos encuentra juntos
y con numerosos proyectos



Otro año para celebrar los grandes
logros que obtuvimos



Otro año especial por ser anfitriones
del CONARPE 2019



Otro año en el que seguimos poniendo
todo el amor y esfuerzo que nos caracteriza



Gracias a todos por su compromiso!

Desde la SPR les deseamos

¡FELICES FIESTAS!



SOCIEDAD DE PEDIATRÍA DE ROSARIO

Presidente: Dra. Silvina Balbarrey

Vicepresidente: Dra. Elsa Beatriz Mindel

Secretario General: Dr. Oscar Raúl Romanini

Tesorero: Dr. Carlos Alberto Badías

Secretaria Científica: Dra. Silvia Edit Giorgi

Secretaria de Actas y Reglamentos:

Dra. Silvia Mónica Villalba

Secretario de Relaciones Institucionales:

Dr. Víctor Hugo Ramón Albanese

Secretaria de Comités:

Dra. Patricia Elena Waelkens

Secretaria de Publicaciones y Biblioteca:

Dra. María Carolina Viteri

Vocales:

Dr. Norberto Aristides Castelli †

Dra. Sonia Inés Morero

Dra. Laura Andrea Razovich

Tribunal de Honor:

Dra. Julia Grunfeld de Viu

Dra. Estela del Mar Morales

Dr. Adalberto Enrique Palazzi

Dra. María Isabel Renny

Dra. Ziomara Reeves

Síndicos:

Dra. Adela Armando

Dr. Ricardo Ariel Bentatti

Asesores Científicos:

Dra. Elena Cisaruk de Lanzotti

Dra. Julia Grunfeld de Viu

Dra. Martha Nélide Lahoz

Dra. Velia Ida Peralta

Dr. Pedro Tártara

Dra. Ziomara Reeves

Colaboradora:

Dra. Natalia Giordani (Secretaría de publicaciones y Biblioteca)

REGIÓN III – LITORAL

Sede: FILIAL PARANÁ

Directora Titular: Dra. Viviana Villarruel

1º Director Asociado:

Dra. Liliana Mendez Castells

2º Director Asociado:

Dra. María Elena Quiriconi

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

Presidente: Dra. Stella Maris Gil

Vicepresidente 1ra: Dr. Omar L. Tabacco

Vicepresidente 2do: Dra. María Eugenia Cobas

Secretaria General: Dr. Rodolfo Pablo Moreno

Tesorero: Dr. Miguel J. Indart de Arza

Pro Tesorero: Dr. Gastón Pablo Perez

Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo:

Dra. Verónica Sabrina Giubergia

Secretario de Relaciones Institucionales:

Dr. Carlos Gustavo Wahren

Secretaria de Educación Continua:

Dra. Lucrecia Georgina Arpi

Secretaria de Filiales y Delegaciones:

Dra. Laura Beatriz Moreno

Secretario de Actas y Reglamentos:

Dr. Alejandro Eugenio Pace

Secretaria de Medios y Relaciones

Comunitarias: Dra. Rosa Inés Pappolla

Vocal 1ra.: Dra. Fabiana Gabriela Molina

Vocal 2do.: Dr. Juan Bautista Dartiguelongue

Vocal 3ra.: Dra. María Ernestina Reig

Coordinadora Técnica:

Dra. Alicia Nora Luis



Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Campaña Nacional de Seguimiento contra el Sarampión y la Rubéola 2018

INFORME FINAL - Del 01 de Octubre al 30 de Noviembre



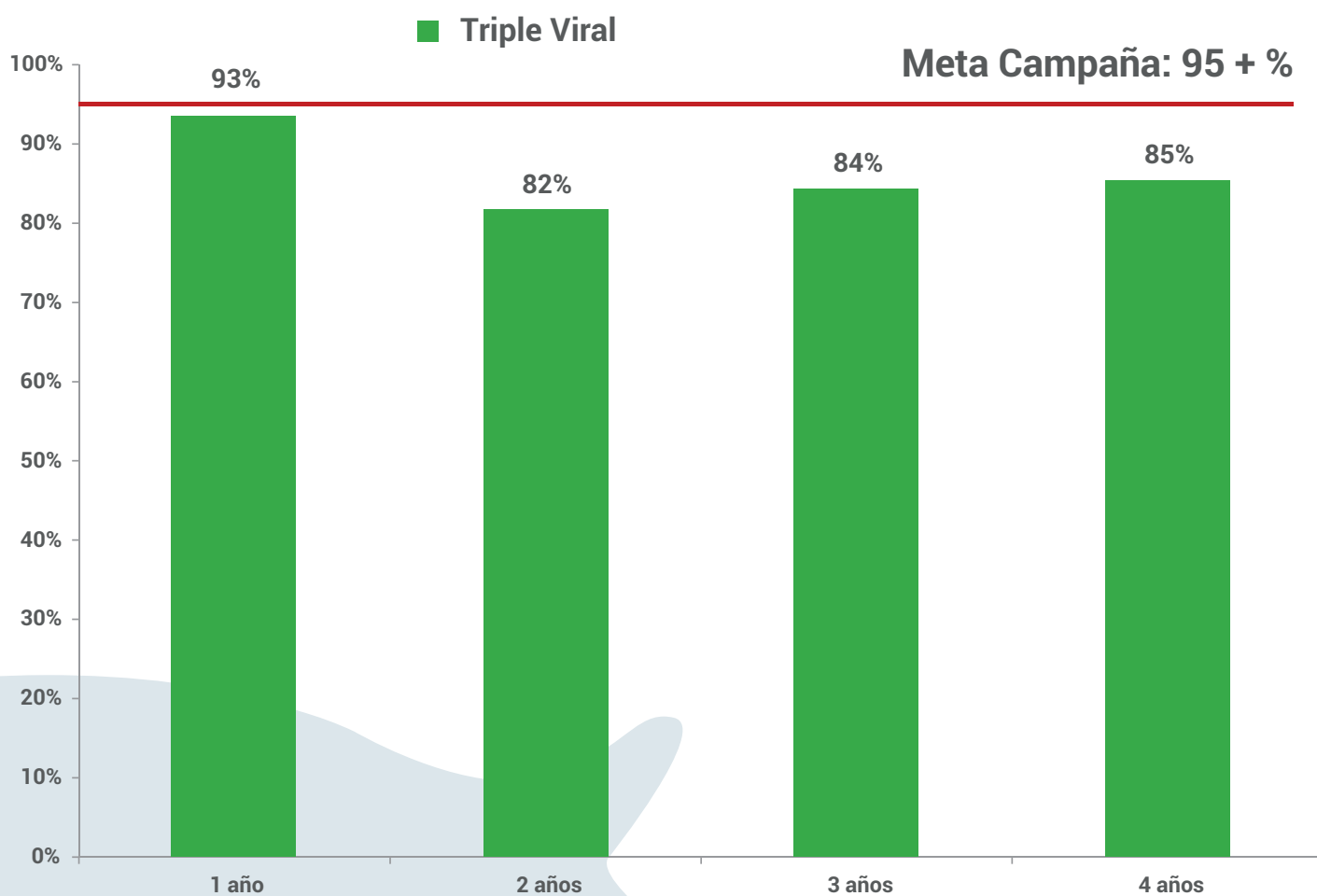
Propósito: Mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y SRC en Argentina

Objetivo: Alcanzar una cobertura mayor o igual al 95% con una dosis de vacuna SRP en la población de 13 meses a 4 años, en todas las provincias, departamentos y municipios del país

Meta: Vacunar al 100% de la población de 13 meses a 4 años inclusive (4 años 11 meses 29 días) con una dosis de vacuna triple viral (SRP) independientemente de las dosis recibidas previamente

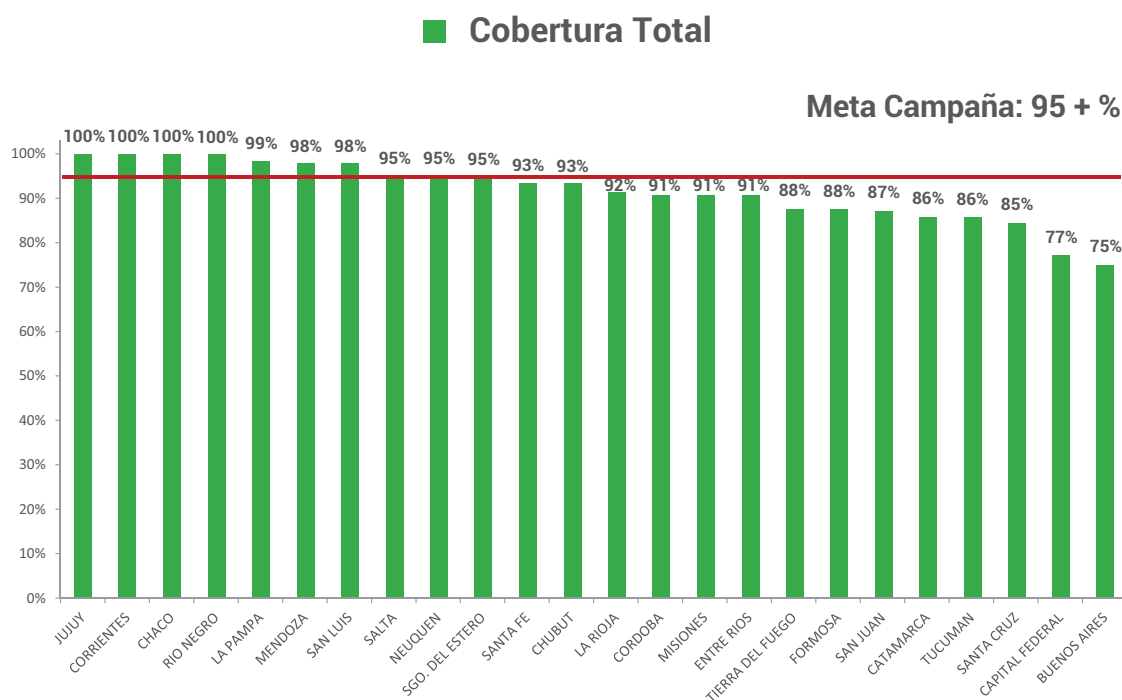
Cobertura CNS total país por grupo de edad. Informe Final.

Dosis aplicadas: 2.416.249

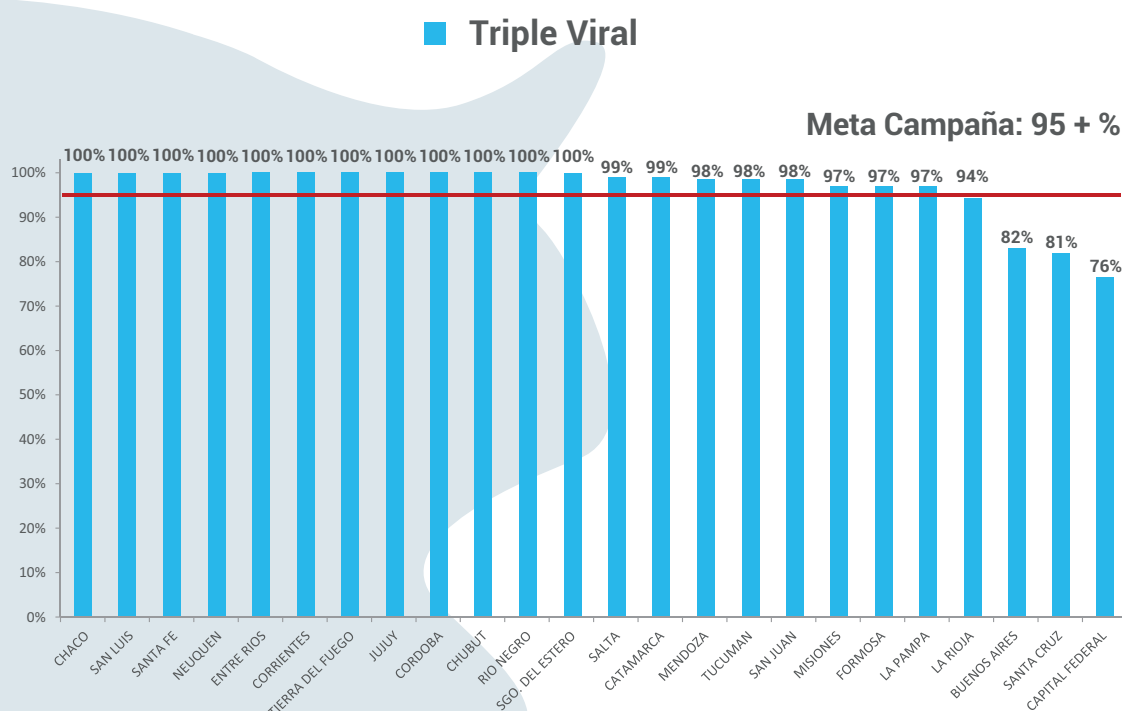


GRUPOS	Dosis Aplicadas	Dosis Aplicadas SEMANA ANTERIOR
1 año	548310	492670
2 años	588877	529739
3 años	630806	573725
4 años	648256	598435
TOTAL	2416249	2194569

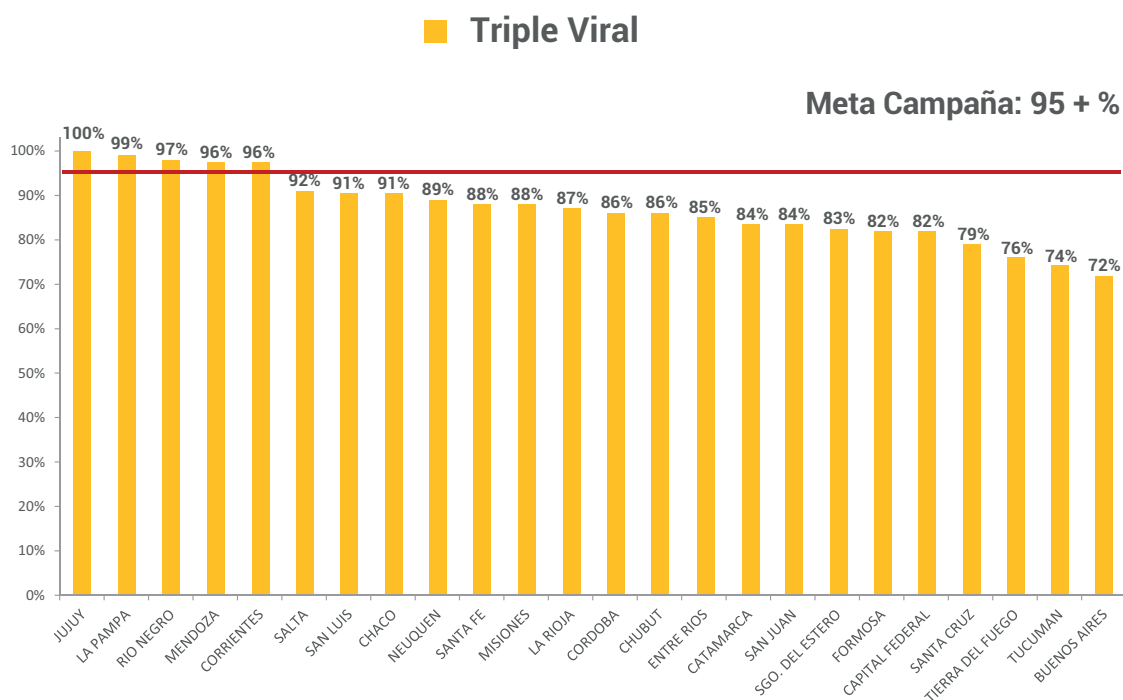
Cobertura CNS global por jurisdicción. Informe Final.



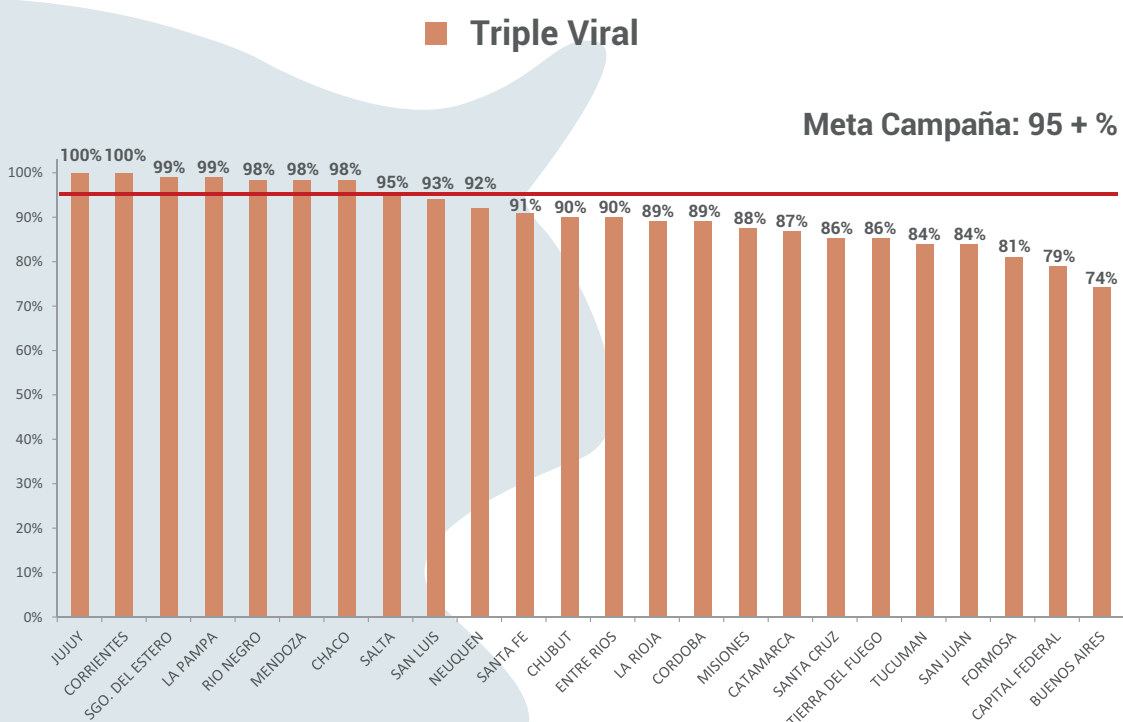
Cobertura CNS por jurisdicción y por edad: 13 a 23 meses. Informe Final.



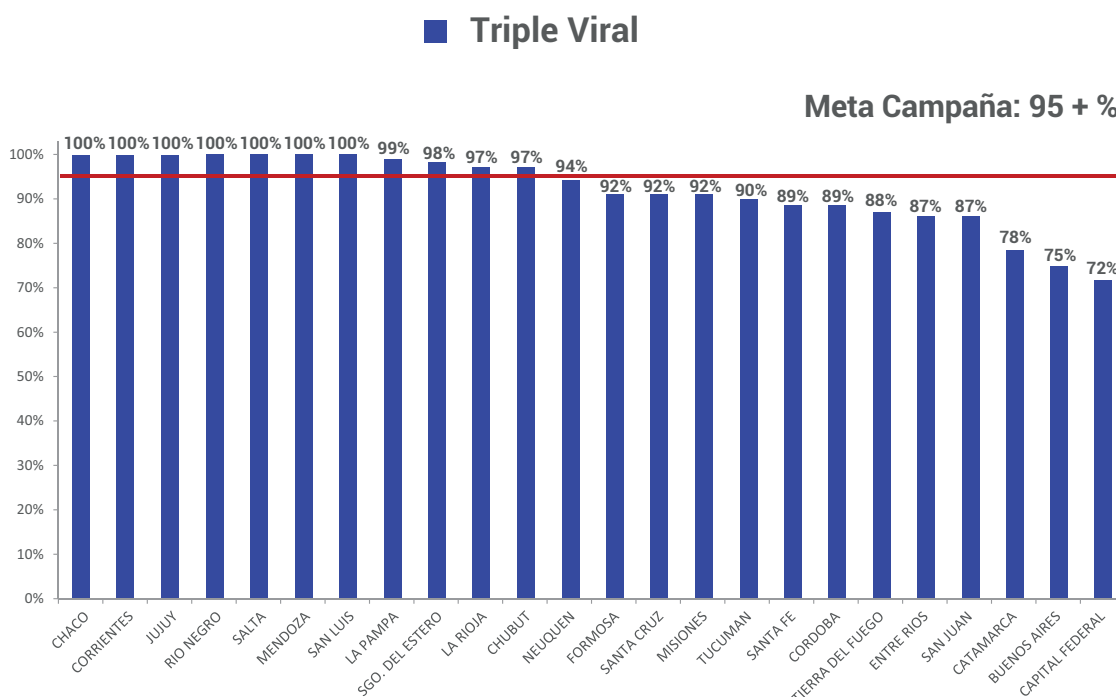
Cobertura CNS por jurisdicción y por edad: 2 años. Informe Final.



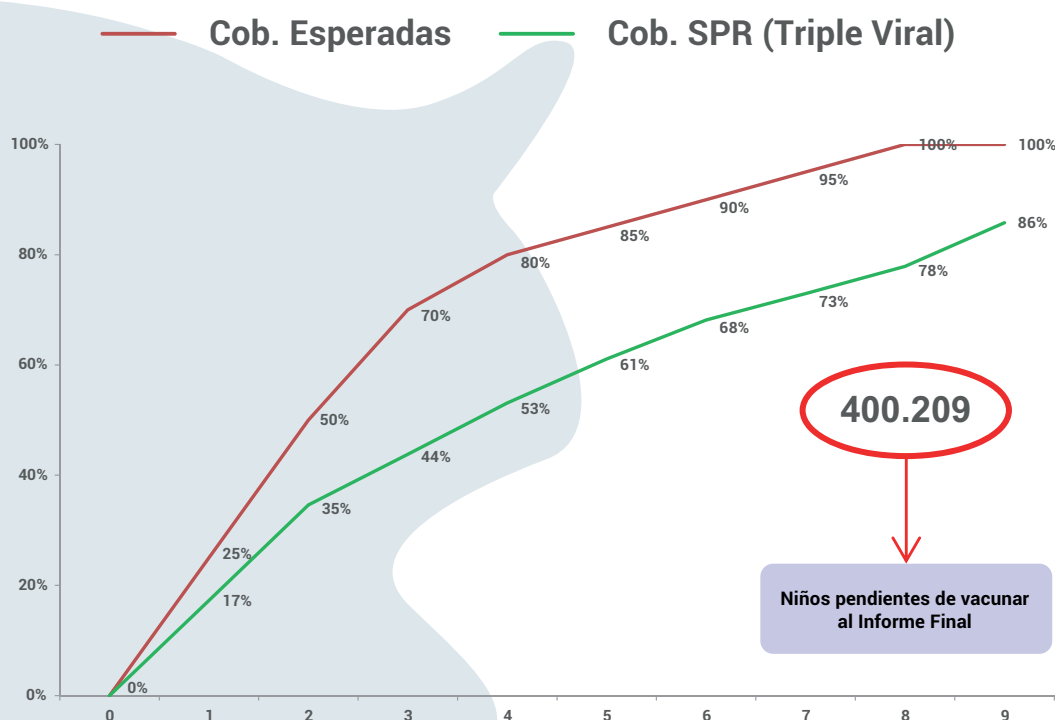
Cobertura CNS por jurisdicción y por edad: 3 años. Informe Final.



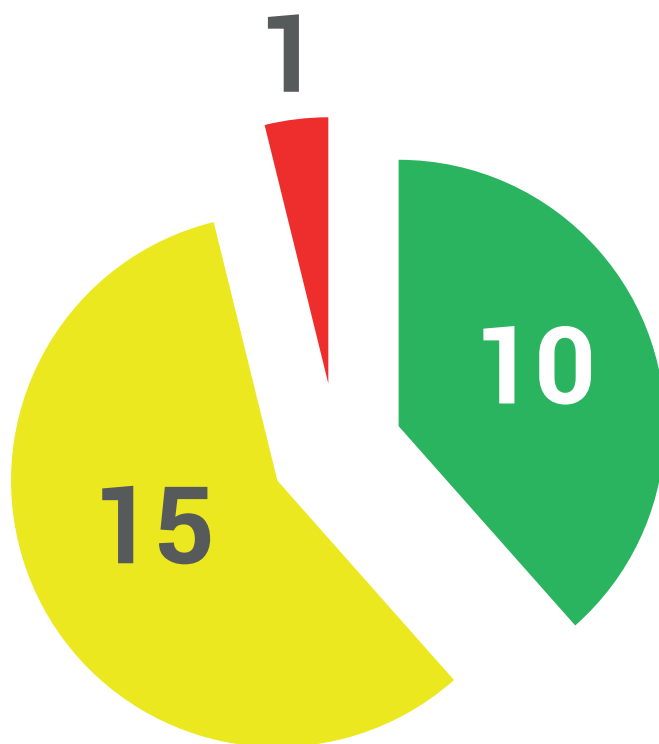
Cobertura CNS por jurisdicción y por edad: 4 años. Informe Final.



Cobertura CNS Total y Cobertura esperada. Informe Final.



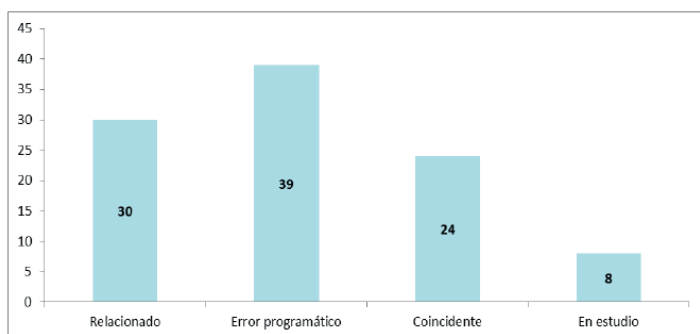
Cobertura CNS global. Informe Final.



- **≥ 95%** (Jujuy, Corrientes, Chaco, Río Negro, La Pampa, Mendoza, San Luis, Salta, Neuquén, Santiago del Estero)
- **94-77%** (Santa Fe, Chubut, La Rioja, Córdoba, Misiones, Entre Ríos, Formosa, San Juan, Tierra del Fuego, Catamarca, Tucumán, Santa Cruz, CABA)
- **≤ 77%** (Buenos Aires)

ESAVI vacuna triple viral de campaña. Informe Final.

ESAVI notificados	101
Dosis aplicadas	2,416,249
Tasa ESAVI(x 100.000 dosis)	4.18
Tasa ESAVI relacionado grave (x100.000 dosis)	0.2
Tasa ESAVI relacionado moderado (x100.000 dosis)	0.4
Tasa ESAVI relacionado leve (x100.000 dosis)	0.7



Eventos relacionados: 30

Leve	17
Moderado	9
Grave	4

- 11 alergia
- 9 reacción local
- 2 púrpura trombocitopénica
- 3 erupción febril
- 3 ansiedad
- 1 parotiditis
- 1 convulsión febril

Provincia Eventos

Santa Fe	34
Córdoba	15
La Pampa	8
CABA	7
Mendoza	8
Chubut	6
Río Negro	4
San Juan	4
Tierra del Fuego	4
Buenos Aires	3
Neuquén	3
Salta	3
Entre Ríos	2
Catamarca	0
Chaco	0
Corrientes	0
Formosa	0
Jujuy	0
La Rioja	0
Misiones	0
San Luis	0
Santa Cruz	0
Santiago del Estero	0
Tucumán	0

Total 101

MELANOMA EN LA INFANCIA:

El Melanoma en la infancia es infrecuente, aunque de presentarse su evolución es fatal. Sin embargo, si se efectúa un diagnóstico temprano es posible la curación. Puede ser de causa genética o adquirida secundaria a radiaciones solares.

Los niños se consideran más susceptibles a los efectos nocivos de las radiaciones UV que los adultos por presentar un menor espesor de la piel y un sistema inmune inmaduro; por ende son más permeables a los efectos nocivos de las radiaciones.

Las radiaciones ultravioletas UVA y UVB inducen cambios agudos en la piel (inflamación, pigmentación, fotodaño del ADN, inmunosupresión), aunque presentan un efecto beneficioso que es la síntesis de vitamina D.

Los efectos crónicos conducen al fotoenvejecimiento y fotocarcinogénesis (cáncer Melanoma y no Melanoma).

La fotoeducación si se implementa de forma temprana tiende a perdurar a lo largo de la vida: la niñez es una etapa crucial en el desarrollo, en la que existe una gran receptividad y permeabilidad para el aprendizaje y la asimilación de hábitos saludables duraderos y actitudes positivas para la salud.

Se consideran GRUPOS DE RIESGO:

- > Presentar más de 50 nevos
- > Antecedentes familiares o personales de Melanoma
- > Antecedentes de cáncer de páncreas
- > Antecedentes de quemaduras solares intensas o intermitentes
- > Inmunodepresión
- > Síndromes genéticos con fotosensibilidad
- > Fototipos I y II (piel blanca o pelirrojos)

Se recomienda realizar AUTOEXAMEN y visita anual con su dermatólogo.

Consultar precozmente si se observa:

- > Signo del patito feo: El lunar o nevo que es diferente al resto.
- > Pacientes con piel blanca, especial cuidado si aparecen lunares oscuros.
- > Pacientes de piel oscura, especial cuidado si aparecen lunares claros.
- > Cambios en forma, tamaño o color. Aunque teniendo en cuenta que en la infancia es muy común que los nevos presenten modificaciones.

Medidas de Fotoprotección:

- > Protección contra las radiaciones ultravioletas todo el año.
- > No exponer al sol a niños menores de 1 año.
- > Elegir un protector solar de amplio espectro, para UVA y UVB preferentemente resistente al agua y con pantalla física.
- > Utilizar factor de protección solar mayor a 50. Utilizarlo en cualquier actividad al aire libre, incluso en la sombra o días nublados.
- > De forma generosa y uniforme (media hora antes de salir de casa y reaplicando después de baños prolongados).
- > Se puede usar ropa con filtros UVB y UVA.
- > Evitar las horas de máxima intensidad solar, entre las 11 y 16 horas oficiales.
- > Proteger al niño con sombreros, remeras de mangas largas y lentes de sol.
- > No utilizar colonias u otros cosméticos con perfume.
- > Beber agua frecuentemente, para evitar la deshidratación.
- > Si están tomando algún medicamento, consultar con el pediatra o dermatólogo, por si es fotosensible (sobre todo algunos antibióticos).
- > Recordar que el agua, la arena, la nieve y el cemento incrementan los efectos de las radiaciones solares.
- > No exponerse a camas solares.

Comité de Dermatología de SPR

Beneficios de la Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud promueve la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida y recomienda prolongarla el mayor tiempo posible, hasta los 2 años o más.

La leche materna es un alimento funcional, ya que brinda beneficios en la salud a través de algunos de sus componentes. Posee propiedades inmunológicas y nutricionales; favorece el desarrollo neurológico, intelectual y visual y refuerza el vínculo madre-hijo. Fundamentalmente es el nutriente propio de nuestra especie humana.

Contiene oligosacáridos (prebióticos) y bacterias probióticas (*Bifidobacterias*) que favorecen en el tiempo el desarrollo de una flora intestinal benéfica.

Entre otros componentes fundamentales podemos encontrar en la leche materna: Inmunoglobulinas, lactoferrina, citocinas, linfocitos, hormonas, antioxidantes, oligosacáridos y ácidos grasos polinsaturados de cadena larga.

La lactancia previene múltiples enfermedades y situaciones clínicas como enfermedades infecciosas, atenúa las infecciones en curso como diarrea, anemia, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades oncológicas, muerte súbita.

Según la composición y el momento denominamos a la leche materna de diferente manera:

- **calostro:** la leche humana que surge desde el 5to mes de embarazo.
- **leche de transición:** la que se produce entre los 4 y 15 días después del nacimiento.
- **leche madura o definitiva:** luego de las 2 semanas del nacimiento.

Las características de la leche humana, en especial la del calostro, son de excelencia. En el caso de una madre que tuvo un nacimiento prematuro, los nutrientes presentan mayor concentración.

La leche humana también presenta alta biodisponibilidad del hierro y una relación Ca/P (Calcio 2: Fósforo 1) que favorece la absorción. Provee de un adecuado aporte de ácidos grasos de cadena larga, los que son de primordial importancia para el desarrollo cerebral y el neurodesarrollo.

La depleción de éstos ácidos grasos, reduce la función visual, genera alteraciones cognitivas - conductuales como también alteraciones en el metabolismo de los neurotransmisores, disminución de la actividad de membrana y de receptores.

El acto de amamantar provee ingresos sensoriales que vinculan al niño con su madre a través del olor de la piel y confort mediante de un diálogo tónico de la diada.

Beneficios de la Lactancia Materna

Se sabe que la composición y sabor de la leche de mujer varía en función de los alimentos que toma actuando como vehículo perfecto para presentar al bebé alimentos que forman parte de la dieta materna.

En este sentido, la lactancia materna (LM) se considera como la preparación más adecuada para la alimentación complementaria ya que iniciaría la enseñanza que en forma posterior, a partir de los 6 meses, se continuaría complementando y desarrollando con los alimentos sólidos, fundamentalmente en relación a la autorregulación y la presentación de diferentes sabores. La alimentación con biberón no ofrece la misma variedad de sabores que la LM y otorga al lactante un papel más pasivo en la regulación de la cantidad de alimento que ingiere, circunstancias que el BLW (Baby Lead Weaning) trata de evitar en la medida de lo posible.

Si bien se habla de los 6 meses como momento en el que puede llevarse a cabo, su inicio no depende tanto de alcanzar una edad límite como constatar que el bebé haya adquirido una serie de ítems en su desarrollo, fundamentalmente:

>> La adquisición de la sedestación.

>> El uso coordinado de las manos para explorar y manipular objetos junto con el interés por conocer sus características y la capacidad para discernir entre los tamaños y las propiedades físicas de los mismos.

>> La adquisición de funciones motoras orales adecuadas para manejar trozos de comida y ser capaz de realizar movimientos masticatorios (subiendo y bajando la mandíbula) para romper los alimentos blandos y movilizar lateralmente su lengua para mover la comida alrededor de la boca y llevarla a la parte posterior con el fin de tragarla.

*El **Comité de Estudios Feto-neonatales** los saluda con amor y brinda para que juntos trabajemos por la salud de la Humanidad desde la concepción, implementando las consultas prenatales para educación en el momento del nacimiento, de la importancia de la ligadura oportuna del cordón umbilical, y de la prendida en sala de partos, momento único que toda familia se merece.*

*Gracias a todos por acompañarnos este año 2018 como siempre y por un 2019 pleno.
Gracias nuevamente.*

Dra. Ofelia Casas
Secretaria
Comité de estudios feto-neonatales de S.P.R.

Reflexiones actuales en torno a la adopción

En este breve trabajo, quisiera señalar algunas modificaciones significativas en relación al instituto de la filiación; una positiva, que sería la siguiente: la voluntad procreacional como una nueva causa fuente de filiación en los casos de técnicas de reproducción humana asistida; la otra, a primera vista "no tan positiva" que establece la prohibición de la entrega directa en guarda de niños, niñas y adolescentes, destacando que la norma 611 del CC y C de la Nación contempla una única excepción a dicha regla, que ocurre cuando se compruebe judicialmente que la elección de los progenitores en la entrega del niño se fundó en la existencia de un "vínculo de parentesco".

Es este último aspecto el que en esta oportunidad desarrollaré en consonancia con la temática abordada este año por la Sociedad de Pediatría de Rosario, es decir el instituto de la adopción.

Sabido es que la prohibición de la entrega directa a favor de terceros viene a poner coto a las llamadas situaciones de "chico puesto" ajenas a la "afectividad" y relacionadas con la "cosificación del hijo", en otras palabras a la colocación de bebés o niños en manos de otras personas, con quienes no guardan ningún lazo biográfico, afectivo o histórico.

La intención del legislador que plasmada en el "proyecto" del Código establecía dos supuestos que, de ser acreditado judicialmente, se reconocería la entrega directa. Estos supuestos eran: la existencia comprobable de un "vínculo de parentesco" y la existencia de un "vínculo afectivo comprobable". La primera de ellas es lo que hallamos en el Código vigente, mientras el considerando del "vínculo afectivo", fue eliminado por prejuicio de que se convirtiera en canal directo a la "colocación de un niño" desprovisto de afectividad.

De modo que, en este campo la normativa no contempla la posibilidad que una familia devenga en padres a-doptivos, hecho que no obstante se produce irremediabilmente, lo evidencian los múltiples casos judicializados. Podemos preguntarnos ¿a qué se debe esto? ¿se trata de la intención voluntaria de transgredir reiteradamente la ley? o ¿acaso la ley no tuvo en cuenta la experiencia que transitan el niño en primer lugar y la familia cuidadora en estos singulares y particulares períodos de cuidados y convivencia?. Quizás el término que nos permita comprender verdaderamente este tipo de casos es el de "Apego".

En pocas palabras, el apego es el afecto preferencial hacia alguien, vínculos amorosos que se manifiestan normalmente en conductas destinadas a conseguir y mantener la proximidad a otra persona considerada como sabia, que es quien proporciona seguridad, apoyo emocional, con quien el niño se identifica, en definitiva quien o quienes brindaron cariño, cuidados, alimento; esta "red de contención" que sostuvo y anidó al niño durante tiempo vitales de su desarrollo no solo físico sino también psíquico.

Esta Experiencia no podría darse plenamente sin la consolidación de fuertes lazos emocionales entre el niño y aquellos que oficiaron de figuras parentales.

Evidentemente, no es la atención a realidades como el "apego" precisamente lo que caracteriza a nuestra legislación. Sin embargo, a mi entender, este concepto, como tantos otros que provienen del campo de la psicología, la sociología, la antropología, como así también de la práctica de trabajadores sociales, educadores, médicos pediatras, etc., resultan fundamentales a lo hora de "aprehender" en su auténtica dimensión las situa-

Reflexiones actuales en torno a la adopción

ciones y conflictos que afectan a las familias en la contemporaneidad.

Por lo tanto, un juez de familia debe nutrirse de los conocimientos que emanan de otras disciplinas o saberes a fin de, verdaderamente, arribar a la decisión más justa en la singularidad de cada uno de los casos.

En este sentido, podemos citar al Profesor Philippe Malaurie –especialista en Derecho Privado– que se asoma a esta realidad atendiendo a las formas lingüísticas en uso, y nos enseña que “En materia de filiación no existe una sola verdad; las expresiones del lenguaje coloquial explicitan este hecho, así se habla de muchas verdades: la afectiva, “verdadero padre es el que ama”; la biológica, “los lazos sagrados de la sangre”; la sociológica, “que genera la posesión de estado”; la verdad de la voluntad individual, “para ser padre o madre es necesario quererlo”, la verdad del tiempo, “cada nuevo día de paternidad o la maternidad vivida vivifica y refuerza el vínculo”.

No existen dudas sobre que la determinación del emplazamiento filiatorio resulta uno de los temas más difíciles en el entramado que integra el derecho familiar. Es por esto que no deben adoptarse posturas extremas, reglas rígidas o fórmulas inalterables, con calidad de verdades reveladas. Para no caer en ello, resulta necesario ampliar el espectro, y por lo tanto no reducir la filiación a un dato genético.

De tal modo, la transdisciplina juega un papel preponderante, pues las otras ciencias coadyuvan para que se respete la identidad, entendida esta como la biografía y mismidad de la persona. “Trabajar con una lógica transdisciplinaria supone descubrir modos abarcativos de conocer la verdad objetiva de un conflicto y el desafío de suprimir barreras que entorpezcan la comunicación y el entendimiento entre los diferentes campos del

conocimiento jurídico”.

Cobra así relevancia la voluntariedad por sobre la biología, la paternidad se edifica a partir de lo querido, de lo vivido y del afecto. Este último término desempeña un papel central en la función y roles parentales; tal como lo expresa el profesor Ricardo Perez Manrique, quien señala que debe reconocerse al “afecto” como elemento estructurante del Derecho de Familia.

La consideración de la existencia del afecto es así una orientación imprescindible, fundadas en principios como la dignidad humana, no discriminación y de la libertad de la forma de relacionarse las personas entre sí.

Recordemos que hace tiempo la Corte Suprema de la Nación estableció como estándar jurídico, que la “verdad biológica” no es un valor absoluto cuando se la relaciona con el interés superior del niño, pues la identidad filiatoria que se gesta a través de los vínculos creados por la adopción es también un dato con contenido axiológico que debe ser alentado por el derecho como tutela del interés superior del niño.

Para ir finalizando, quiero subrayar que estoy convencida que el trabajo transdisciplinario permite acercarnos a un proceso más eficaz con resultados más justos y humanos, y a una correcta aplicación del principio del interés superior de la infancia y adolescencia ante situaciones de parentalidad y coparentalidad, tal lo establece la Convención sobre los derechos del Niño, y la legislación que le siguió.

Incorporar otras perspectivas de análisis nos brinda la posibilidad de arribar a una comprensión más justa de la complejidad de situaciones.

En este contexto se vuelve inminente revisar

Reflexiones actuales en torno a la adopción

el concepto de verdad y reconocer, que la "verdad filiatoria" no necesariamente guarda equivalencia con la "verdad biológica"; distinción que, si bien nos arroja a destinos más inciertos que las pruebas de ADN obligándonos a realizar un proceso más arduo y vasto, y exigiendo un compromiso mayor en la puesta en juego de múltiples saberes, se postula como el horizonte más cierto a la hora de tomar decisiones que afectan de manera tan profunda el presente y futuro de niños, niñas y adolescentes.

La temática abordada nos confronta con dimensiones fundamentales del derecho, pero ante todo, con aspectos decisivos en la conformación identitaria de las personas. No se debe confundir el derecho a la filiación el que se traduce en el derecho que tiene toda persona de contar con un emplazamiento

completo, con el derecho de identidad que refiere a la identidad en su total dimensión, comprensiva no sólo del dato biológico, sino también de todos los elementos que acompañan a la persona durante toda su vida y que le permiten proyectarse en su medio familiar y social.

Por último; resalto la necesidad de proteger el vínculo afectivo preexistente, basado en el desempeño de roles y en la cotidianeidad.

Valeria Vittori

*Jueza de Familia del Tribunal Colegiado
Nº 7 de la ciudad de Rosario*

Adopción: a quienes deciden los destinos de niños precozmente heridos.

Utilizaré el nombre Sofía por su significado: "La que posee sabiduría". Creo que los niños necesitan adquirir sabiduría para comprender y perdonar a quienes deciden sus destinos.

Me referiré a uno de los tantos casos que asistimos hoy día. Sofía nació de una pareja que como tantas, sólo la fecundó... La madre no pudo contenerla, nadie la ayudó en la adopción de su propia hija, su propia "bio-grafía", su circunstancia personal y social fueron causas de ataques quizás inconscientes, que la hacían descargarse en golpes y castigos dirigidos a la niña. No había padre, ni tíos, ni abuelos ni vecinos que la rescataran y los frágiles tejidos mostraban hematomas en cuerpo y rostro, el cuero cabelludo con folículos pilosos ausentes, fracturas múltiples y un estado de impotencia y humillación del que no podía dar cuenta con más eficiencia, por sus pocos meses de vida. El pediatra que la asistió pudo diagnosticar el traumatismo de su mente e inteligentemente propuso buscar un refugio, un nido, un medio ambiente humano que apague el dolor y la rescate del estado de alucinación y aislamiento.

Así llegó a brazos de una familia a la que se "apegó" (Bowlby, 1958) y con el tiempo, inevitablemente, comenzaron a tejer la trama de un amor afiliante. Poco a poco, derribaron barreras defensivas en la pequeña, día a día, la fueron convocando a la vida. Canciones y palabras, estrategias de profesionales que la estimularon, parieron el lenguaje vital que asoma al desarrollar lo más humano. Durante aproximadamente un año (el segundo año de vida!), justamente el año que gracias a la tecnología ya se visibiliza la embriología de la conciencia y la razón: el pasaje de la cultura de los vínculos profundos a la biología más inapelable. Esa afiliación que desmiente la

importancia de los genes. Lo epigenético que da cuenta del error de la vieja creencia nacida en la Universidad de Salamanca: "lo que natura non da Salamanca non presta". Los obstetras de "La Justicia" (lamentablemente no siempre en manos de juristas), deben borrar sus prejuicios de otros siglos, adquirir lo que hoy está científicamente demostrado y pedir auxilio a diferentes disciplinas para no participar e incluso evitar, homicidios totales o parciales, del cuerpo y el alma (indivisibles) de los niños que tienen a cargo.

Décadas atrás, intentamos con la Dra. Zulema Staffieri, explicar las consecuencias de cambiar los nidos, en procesos de tránsitos múltiples, post abandonos (para los niños no existe lo "pre-adoptivo"). No había todavía explicaciones científicas como existen actualmente, pero las observaciones empíricas en pequeños con diagnósticos de rigideces (como piedras), parálisis corporales y/o autismos, por intolerancia a los cambios medio ambientales, llevaron a conclusiones que debieran ser reconocidas. Gracias al acompañamiento teórico y práctico, del Juez Dr. J. Artigas, la Asistente Social Teresa Comino y otros profesionales, expusimos en Congresos sobre Adopción, lo que se observaba después de 6 meses de vinculación. Nos solicitaron los argumentos para modificar el período de pre-adopción y pasó de 12 meses a 6, en la nueva ley.

El modificado artículo 51 de la Ley 12.967 con tiempos que no tienen base psicológica ni médica, justifica desde 3 meses a un año y medio!, para resolver causas del primero o segundo año de vida, etapa en que más se construye la mente: las sinapsis neuronales de núcleos que comandan percepciones, sensaciones, sentimientos y re-acciones o comportamientos. Hace conflicto con La Convención de los Derechos del niño (Ley

Adopción: a quienes deciden los destinos de niños precozmente heridos:

23.849), de mayor jerarquía que cualquier ley a la hora de defender el "interés superior" enfocado en niños, niñas y adolescentes.

Las neuroimágenes ya ilustran la mano que acaricia y la piel que responde y lo que es capaz de aprender el cerebro y lo difícil que es olvidar. Por eso; cuando informan que la niña tolera un tercer cambio de contexto, a pesar de sus apenas dos años, creen que existe una goma de borrar cerebral y toman decisiones, que provocan estrés traumático y deja huellas para toda la vida. De todos modos, esos "miembros fantasmas", continuarán actuando. El amor inaugurado, el impronta afectivo que logró esa primer familia, que pactó y prometió mantenerse solo "solidaria" y no pudo, fue justamente lo que rescató a la pequeña.

Si los funcionarios se pusieran en el zapato de la niña, reflexionarían y comprenderían porqué defiende a quienes ella llamaba mamá, papá, tía, etc. etc. Que los funcionarios hayan buscado padres "nuevos", sin haber diagnosticado lo descrito, sin haberla escuchado, incluso inculcando a los padres por el vínculo gestado, me pregunto si es

legal, o en caso de serlo, si es legítimo, justo y vital?

Algún día, al llegar a la adultez, una mínima cordura le permitirá a Sofía preguntarse frente al espejo: ¿Qué vieron en mí esos "otros"; seres que tuvieron el poder de definir mi destino? ¿vieron a quien dirigía mi mirada desesperada? Probablemente ya no existan ninguna de esas estructuras políticas, que no tomaron decisiones biojurídicas (biológicas y jurídicas), funcionarios que operaron separando, recortando, mutando o matando sus afectos tempranos. Carecieron de instrumentos para ver como tallaron el hipotálamo: comandante de los equilibrios neurohormonales, el sistema emocional o límbico: núcleos amigdalinos, hipocampo (memoria), gyrus cingulado, etc.etc...

"Por más esfuerzo que hagamos, jamás podremos volver a colocar las flores en algún tallo después del vendaval..." Ojala Sofía encuentre un tutor de resiliencia, como dice Cyrulnik, el autor de "Los patitos feos", donde describe casos como estos.

Dra. Mirta Guelman de Javkin

Homenaje Mirta Guelman de Javkin 1943 - 2018

Como te gustaba definirte: médica, pediatra y terapeuta familiar.

Nació, estudió, trabajó, tuvo hijos, pacientes, alumnos y amigos en Rosario.

Estuviste donde había que estar; en el consultorio, en la calle, en la Facultad, en los medios, siempre con tu mirada anticipatoria, y por supuesto controversial.

Fuiste distinta, acercando tu mirada lúcida de las cosas en el ámbito de la Facultad de Psicología y Abogacía y en los mismos estrados de la justicia, donde inevitablemente te tenías que destacar.

Tuve el privilegio de ser tu amigo y que siempre estuvieras dispuesta a trabajar en el ámbito que más nos gustaba y encontraba: La escuela.

Recuerdo aún nuestras grandes diferencias; y por eso te valoré siempre.

Te voy a extrañar.
Te van a extrañar.
Eras distinta.

Dr. Carlos A. Badías



Homenaje al Dr. Enrique Traina 1945 - 2018

Se fue un GRANDE disimulado,
un maestro indispensable,
un pediatra desde sus entrañas.

No necesitábamos su ausencia,
para reconocer su tarea incansable,
su vision certera,
su cariño justo,
su humor personal.

Hoy nos quedamos todos con el corazón
contraído, por el cariño enriquecido con los
años, y seguro sabremos expandirlo con todo
lo aprehendido de él.

Con docencia, instinto, autoridad y cariño,
supo guiar en la vida a miles de padres, niños
y no tan niños.

El en silencio, siguió con la responsabilidad y
el sabor de su tarea cotidiana, soportando los
tropiezos del último tramo, enseñándonos
que la "PASION es más fuerte que cualquier
dolor".

SIGAMOS ANDANDO...

Dr. Luis Pedro Flynn



3 de diciembre / Día del Médico



"En cada acto médico debe estar presente el respeto por el paciente y los conceptos éticos y morales; entonces la ciencia y la conciencia estarán siempre del mismo lado, del lado de la humanidad."

Dr. René Favaloro.

NUTRICIA • Bagó
Expertos en nutrición temprana


Nutrilon®



NUEVO!
NUTRILON SIN LACTOSA
con perfil proteico adaptado

Proteína adaptada ahora con
un **60% menos de caseína.**

60% PROTEÍNAS
DE SUERO

40% CASEÍNA

Nutrilon **SIN LACTOSA** con fórmula
adaptada es indicada para casos de:

- ✓ Intolerancia a la lactosa congénita.
- ✓ Diarreas crónicas.
- ✓ Pacientes con diarreas prolongadas. ^(1,2)

NUTRILON SIN LACTOSA, LA FÓRMULA CON MENOR OSMOLARIDAD DEL MERCADO³



NUTRICIA Profesional.com
Sitio exclusivo para profesionales médicos

REFERENCIAS:

1- Nabulsi M.etal Lactose-free milk for infants with acute gastroenteritis in a developing country: study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2015 Feb 8;16:46. doi: 10.1186/s13063-015-0565-9.

2- Afazani A et al Diarrea Aguda en la infancia. Actualización sobre criterios de diagnóstico y tratamiento Consenso SAP 2015 <http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-de-diarreas-agudas-en-la-infancia.pdf>

3- Grimwood et al Acute and Persistent Diarrhea Pediatr Clin N Am 56 (2009) 1343-1361

NOTA IMPORTANTE:

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para el lactante. La introducción con biberón puede conducir al abandono de la lactancia natural y la posibilidad de revertir esta decisión es limitada; de ahí que la alimentación en base a fórmulas lácteas debe llevarse a cabo solo ante la dificultad real de suministrar al lactante leche materna. El uso de sucedáneos de la leche materna en forma inadecuada y/o innecesaria repercute en el estado de salud del lactante y afecta los aspectos sociales y económicos de la alimentación. Mantener la práctica natural como medio de mejorar la salud y la nutrición de lactantes y niños de corta edad es preocupación prioritaria de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). El Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (OMS - 1981) tiene como objetivo contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos de la leche materna, cuando estos son necesarios. **Para profesionales de la salud exclusivamente. Prohibida su distribución al público general.**



SOCIEDAD DE PEDIATRIA
DE ROSARIO

Staff

*Boletín Sociedad de
Pediatría de Rosario.*

Coordinadora:

Dra. María Carolina Viteri.

Colaboradoras:

Dra. Sonia Morero
Dra. Natalia Giordani



Catamarca 1935 - 2000 Rosario - Telefax: 0341 425 3062
administracion@pediatriarosario.org.ar