

Temas bioéticos que fueron “noticia”

Graciela Prece y Ana Domínguez Mon

En esta sección, como es habitual, presentamos hechos de relevancia para la Bioética que ocuparon espacio en los medios gráficos de comunicación y que tuvieron repercusión en la opinión pública.

Fueron consultados importantes diarios de la Ciudad de Buenos Aires entre enero y septiembre de 2010, tanto en su forma gráfica como en sus ediciones por Internet.

Para favorecer un intercambio ágil, con mucho gusto recibiremos las “noticias” provenientes de otros medios del país o del exterior, en nuestra dirección bioetica@flacso.org.ar

Aborto

■ El Senado español aprobó la nueva y polémica ley de aborto. Ajustada votación. Lo autoriza a partir de los 16 años y hasta las 14 semanas de gestación. El polémico proyecto de “aborto libre” establece que las jóvenes mayores de 16 años deberán “informar” a, por lo menos, uno de sus padres, acerca de su decisión de abortar. Pero las jóvenes mayores de 18 años podrán ser eximidas de cumplir con este requisito si alegan “fundadamente” que continuar con su embarazo provocará “un conflicto grave manifestado o peligro cierto de violencia intrafamiliar; amenazas, coacciones, malos tratos, o se produzca una sensación de desarraigo o desamparo” (*La Nación*, Exterior, 25.02.10, pág. 4).

■ El aborto ¿crimen o tragedia? El aborto no es un crimen: es mucho más

que eso. Es una tragedia con múltiples víctimas y también con múltiples responsables. Es víctima también la sociedad en su conjunto que, por permitir o por soportar las políticas de exclusión de un sistema socioeconómico injusto y de la cultura individualista que éste impone y alimenta, expulsa a través del aborto a integrantes de los mismos sectores sociales marginalizados por la iniquidad y la voracidad acumulativa de las minorías, al privarse así de quienes podrían contribuir a su transformación. La exclusión alcanza, a escala universal, características genocidas. Nadie se puede beneficiar con el aborto, pero mantenerlo como delito penal es una cómoda hipocresía. Existe una contradicción flagrante entre los que se proclaman defensores de la vida y, al mismo tiempo, se oponen a políticas públicas dirigidas a prevenir los embarazos no deseados. Sacar el aborto del

Código Penal y poner también la responsabilidad de prevenirlo en manos del conjunto de la sociedad y de las instituciones que se proclaman defensoras del humanismo es una interpelación a las conciencias difícil de soportar y mucho más difícil de responder con acciones eficaces. (*La Nación*, Notas, Hernán Patiño Mayer; 01.04.10; pág. 21).

- Respaldan desde la ONU la polémica guía del aborto. Luego del traspie oficial, reclamaron que se aplique. Representantes del organismo se reunieron el viernes pasado con funcionarios de Salud. Y plantearon su preocupación por la alta mortalidad materna en Argentina, que atribuyeron a abortos inseguros. Representantes de tres agencias de Naciones Unidas en Argentina le manifestaron al Gobierno su preocupación por la tasa de mortalidad materna y la implementación de la guía para atender los casos de abortos legales, que el Ministro de Salud, Juan Manzur, se negó a avalar a través de una resolución. El planteo se suma al que hizo la semana pasada la organización Human Rights Watch, que acusó al Ejecutivo de tener una actitud “errática” en torno de la salud reproductiva. Las ONGS y el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, advirtieron que el Gobierno estaba “actuando en contradicción con sus mismos compromisos”. Argentina se había comprometido a cumplir con los Objetivos del Milenio, que incluyen la reducción de la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. Pero hoy

sigue siendo un drama: el 20% de las muertes por emergencias obstétricas son por abortos en condiciones inseguras. En setiembre, Argentina deberá dar cuenta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. “Si sigue la tendencia –opinó Pagés– Argentina no alcanzará la meta”. (*Clarín.com/sociedad/17.08.10*).

Aborto terapéutico - Aborto no punible

La ley la amparaba pero tuvo que esperar dos meses para abortar.

Le diagnosticaron que el bebé no iba a sobrevivir, pero no le indujeron el parto. Desde el Hospital Materno Infantil de Mar del Plata no hubo declaraciones. Orden judicial. Cuando faltaban días para entrar en el quinto mes de embarazo, los médicos le dijeron que a causa de una insuficiencia renal neonatal, las posibilidades de que su hijo viviera eran casi nulas. El diagnóstico pudo haber derivado en un aborto terapéutico –estipulado por el Código Penal–, pero el hospital se negó a practicarlo y exigió una orden judicial: entre pedidos de informes, vistas y traslados burocráticos, la joven primeriza de 32 años debió esperar dos meses para interrumpir el embarazo. Y aunque la Justicia le dio la razón a la joven, desde el Ministerio de Salud bonaerense dijeron que la decisión del hospital fue “correcta”. Autorizada por un juez, la mujer fue sometida el último sábado a un parto inducido, y el bebe falleció a los pocos minutos, tal como habían previsto los médicos del Hospital Materno Infantil

de Mar del Plata, quienes habían diagnosticado al bebe en gestación el síndrome uretral posterior, lo que produce la ausencia de líquido amniótico.

“Procuramos que se practicara el aborto terapéutico en el mismo hospital público donde se había descubierto que se trataba de un embarazo inviable, pero no lo iban a hacer si no había autorización judicial”, explicó a Clarín el abogado y docente universitario José Luis Zerillo, quien sostiene que el caso no debió haber llegado a la Justicia: “La Corte Suprema de Justicia de la Nación y la Suprema Corte bonaerense han sostenido que la decisión sobre los supuestos de interrupción de embarazos no punibles del Código Penal es pura y exclusivamente médica, ya que la judicialización de la solución deviene en una innecesaria mortificación de la paciente”, agregó.

La autorización la dio el juez Civil y Comercial Alberto Vidal. Dispuso de informes médicos del Hospital Materno Infantil y consultó al Comité de Bioética del Hospital Privado de la Comunidad, en los que se ratificaba que “el niño por nacer una vez que estuviera fuera del vientre materno no tenía posibilidad de sobrevivir”. Vidal contempló los derechos de la madre, relacionados con su salud psíquica y física, en riesgo ante la prosecución del embarazo. (Clarín.com/Sociedad; 16.06.10).

■ Marcha atrás oficial por la resolución sobre el aborto. Apuntaba a evitar trabas en los hospitales. El Ministerio de Salud tuvo que dar marcha atrás

con un tema especialmente sensible. El ministro Juan Manzur manifestó ayer que nunca firmó la resolución 1184 sobre *la Guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles*, que sus voceros habían anunciado el martes como una medida de la gestión. El martes, la directora del Programa Nacional de Salud Sexual del Ministerio de Salud, Paula Ferro, anunció que Manzur había elevado la guía al rango de resolución ministerial. Lo llamativo era que ese protocolo estaba vigente desde el año 2007. Según los voceros del Ministerio, con la medida se buscaba evitar la judicialización cada vez más habitual de casos. La noticia provocó incertidumbre entre los ministros de salud del interior, a quienes no les quedaba claro el carácter de lo que se estaba comunicando. El protocolo, elaborado durante la gestión de Ginés González García, fue enviado en su versión actualizada a diferentes medios de prensa. Pero la desmentida oficial se puso en marcha y los funcionarios se llamaron a silencio. El texto interpreta las excepciones a la penalización del aborto, previstas en el artículo 86 del Código Penal, y está dirigido a los jefes de servicios de ginecología y obstetricia de hospitales públicos. El artículo del Código Penal establece que “el aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios”. En el inciso 2 establece que no será punible el aborto “si el

embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto”.

La versión 2010 –publicada fallidamente en la página web del Ministerio con el número 1.184, de fecha 12 de julio de 2010– incorporaba fundamentos jurídicos, como permitir presentar una “declaración jurada” en caso de que las embarazadas tras una violación no cuenten con denuncia judicial o policial para la práctica de un aborto. También regulaba más enfáticamente la objeción de conciencia. Y modificaba los plazos para la práctica de un aborto no punible de cinco a diez días siguientes a la solicitud. Todo eso, sin embargo, quedó desmentido. Para la Iglesia es parte de una ofensiva, pues se consideraba ayer que la difusión de una presunta resolución con orientaciones para los médicos ante los casos de abortos no punibles forma parte de un plan para ir creando en la sociedad una mentalidad favorable a la interrupción voluntaria de un embarazo. Entienden que la presunta promoción de esa mentalidad es clave para ir creando un clima propicio en el Congreso para sancionar una ley del aborto. En los medios eclesiásticos crecen las dudas de que el declarado desacuerdo de la presidenta de la Nación con el aborto termine frenando un debate parlamentario de los anteproyectos que ya circulan. El ministro dijo ayer que “no existe” una resolución sobre la *Guía Técnica para abortos no punibles* y ra-

tificó que ese protocolo rige desde 2007. (*Clarín/Sociedad/Salud/22/07/10*)

- La violación de una nena de 11 años reaviva la polémica por el aborto. El caso ocurrió en Córdoba. Médicos difieren en la interpretación del Código Penal para los casos no punibles. Al final la nena, que había sido violada y quedó embarazada, perdió el embarazo. Los ejes del debate fueron la interpretación dispar de la norma legal y la judicialización de este tipo de casos, más allá de la evaluación del dictamen del Comité de Ética de la institución asistencial. “Los médicos quedamos librados a las interpretaciones que hagan los jueces y eso nos provoca mucha desazón”, dicen y entienden que... “no hay ningún protocolo para este tipo de casos...” (*Clarín, Sociedad, 28.07.10, pág. 37*)

- No hay políticas claras sobre el aborto. La controversia con respecto a la aprobación de la *Guía Técnica para la Atención de los Abortos No Punibles* por medio de una resolución del Ministerio de Salud pone en duda la seriedad y el compromiso con el cual el Estado aborda este tema. La aprobación, difusión y aplicación de una Guía de estas características es fundamental para brindar certezas a la comunidad médica y a la sociedad en su conjunto sobre aquellos abortos que desde hace casi nueve décadas están permitidos por el artículo 86 del Código Penal: si está en peligro la vida o la salud de la mujer, si el embarazo es producto de una violación o si es producto de un atentado al

pudor de una mujer con discapacidad mental. Ninguno de estos supuestos fue ampliado o modificado por la Guía. No es éste su propósito ni podría ser su objetivo. Lejos de flexibilizar las condiciones para la interrupción de un embarazo, la Guía busca regular la aplicación práctica de aquellas situaciones en las que el Código Penal expresamente las autoriza. La interpretación es concordante con los criterios sostenidos tanto por tribunales de todo el país como por especialistas, profesores de derecho penal y constitucionalistas, que suscribieron el 22 de septiembre de 2008 una Declaración de Juristas sobre la *Guía para la Atención Integral de Abortos no Punibles*, que sirve de antecedente a ésta que hoy se encuentra en discusión. El tema clave en debate, entonces, es el impacto social y en la salud pública por la falta de reconocimiento del derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo. (*Clarín*, Debate, Álvaro Herrero, Asociación por los Derechos Civiles, y Natalia Gherardi, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género; 28.07.10; pág. 29).

- Avance en la Legislatura porteña para reglamentar los abortos no punibles. Un derecho que tiene dictamen. La Comisión de Salud aprobó por mayoría un dictamen favorable al proyecto de ley que establece cómo deben tratar los médicos y hospitales los casos de abortos no penados por el Código Penal y evitar su judicialización. La iniciativa está en línea con los reclamos que hicieron al país comités de derechos humanos de la ONU. El pro-

yecto de reglamentación de la atención de los abortos no punibles en los hospitales públicos porteños obtuvo ayer dictamen de mayoría en la Comisión de Salud de la Legislatura, con firmas de diputadas y diputados de la oposición. La iniciativa, que deberá discutirse en las comisiones de Mujer y de Justicia, es similar a la ley sancionada a fines de junio en la provincia de Chubut y está en línea con los reclamos que hicieron al país este año distintos comités de derechos humanos de la ONU para que se garantice el acceso a los abortos previstos en el artículo 86 del Código Penal y se impidan las interpretaciones restrictivas de los permisos vigentes. Entre otros puntos, la iniciativa aclara que el aborto es legal, de acuerdo con el Código Penal, si corre peligro la vida o la salud de la mujer; si la gestación fue producto de una violación; o de un abuso sexual a una mujer con discapacidad mental. Dispone que la interrupción legal del embarazo debe hacerse en un plazo no mayor a diez días corridos desde la solicitud. Prohíbe que se exijan autorizaciones judiciales u otras imposiciones no previstas en el Código Penal. Actualmente está vigente en el ámbito porteño la Resolución 1174/07 del Ministerio de Salud de la ciudad, que fija un procedimiento para la atención de los abortos no punibles, pero a partir de una interpretación restrictiva de los permisos: sólo contempla los casos de violación si se trata de una mujer “idiota o demente”. Durante la reunión, hubo voces del público a favor y en contra del proyecto; y se leyó un pronunciamiento de

la Asociación de Médicos Municipales contraria a la propuesta legislativa. La entidad gremial consideró que la normativa no les garantizará seguridad jurídica debido a que hay diversas interpretaciones sobre los alcances de los permisos para abortar, particularmente después de “la errática actuación sobre el particular verificada en el ámbito nacional hace pocos días”, en referencia a la marcha atrás del Ministerio de Salud, que decidió no elevar al rango de resolución la Guía Técnica para la atención de esos casos que acaba de actualizar (*Página 12*, Sociedad; 25.08.10).

■ Pronunciamiento de los más prestigiosos académicos del derecho sobre los abortos no punibles El dictamen que aclara todas las dudas. Profesores de derecho penal de todo el país precisaron los alcances de la ley sobre el caso de la chica con discapacidad violada en Paraná en 2007, un ejemplo en el que no se respetó la ley. Casos de aborto que no están penados. Los expertos se pronunciaron a partir de las confusas informaciones que difunden sobre el tema los sectores más conservadores. Los académicos en derecho penal más reconocidos del país emitieron un dictamen técnico para clarificar los alcances de los permisos para abortar vigentes. En una declaración firmada el jueves, precisaron: “Los abortos justificados en el Código Penal Argentino desde 1922, que no necesitan autorización de jueces ni de comités médicos para su realización, son: a) el realizado con el consentimiento de la

mujer y practicado por un médico cuando no existe otro medio para evitar un peligro para la vida o la salud –física o psíquica– de la madre, b) cuando el embarazo fue causado por una violación respecto de una mujer sana mentalmente, c) cuando el embarazo es producto de un acceso carnal con mujer menor de trece años, d) cuando el embarazo es producto de un acceso carnal con mujer que por alguna otra razón (por ejemplo, deficiencias mentales) no pudo consentir el acto sexual, y e) cuando el embarazo no es producto de acceso carnal, sino de cualquier acción no consentida contra cualquier mujer, como una inseminación artificial”. Los expertos reafirman que en los casos de violación no es legal exigir la denuncia penal ni probar quién fue su autor para realizar la intervención. El texto es parte del pronunciamiento de la Asociación Argentina de Profesores de Derecho Penal (Aapdp), entre cuyos integrantes se destacan el ministro de la Corte Suprema Raúl Eugenio Zaffaroni, el juez federal Daniel Rafecas, el presidente del Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales y Sociales (Inecip). El pronunciamiento de los expertos en derecho penal –muchos de ellos jueces y fiscales– resulta de significativo valor para llevar garantías a médicos y funcionarios de la Justicia que deben intervenir en casos de aborto no punible, especialmente después de la decisión del ministro de Salud, Juan Manzur, de dar marcha atrás con la decisión de refrendar como resolución ministerial la *Guía*

Técnica de Atención de los Abortos No Punibles, actualizada recientemente por el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Aunque la vigencia del instructivo oficial fue ratificada por Manzur, el episodio sobre la jerarquía de la Guía pudo despertar dudas en profesionales de la salud sobre su cobertura legal para realizar abortos aun en los casos en que están permitidos.

El dictamen técnico de la Aapdp deja en claro que cualquier mujer que resulta embarazada en una violación, es decir, no sólo aquellas que tienen discapacidad mental, tienen derecho a un aborto no punible. Y que no es legal exigirles la denuncia penal ni probar la violación para llevar adelante la interrupción de la gestación. “Es innecesario (además de grotesco) exigir la prueba del autor de la violación y/o del embarazo. Esto es así desde 1922, cuando no se conocía la prueba del ADN. La mujer no está obligada a hacer la denuncia por violación y nadie la puede investigar de oficio si no la hizo”, indica el pronunciamiento de los académicos. Tampoco, sostienen los expertos, debe quedar la práctica supeditada a una autorización judicial ni a la opinión de un comité de bioética. “Como cualquier causa de justificación, no requiere autorización judicial alguna. Ni siquiera de pretendidos comités de ética médica, porque la soberanía proviene de la ley (arts. 44 y 75, inc. 12° Constitución nacional), y no de determinados profesionales más o menos ilustrados.” También aclara que “no estará obligado a prac-

ticarlo el médico con objeciones de conciencia” (Página 12.com.ar/ Sociedad; 08.09.10).

Células madre

- Células Madre y promesas dudosas. Advertencia oficial: se expidió la Comisión del Ministerio de Ciencia y Tecnología. Expertos advirtieron sobre la “propaganda engañosa” y conductas “fraudulentas” en torno de su conservación. No son un “seguro biológico” (*La Nación*, Ciencia/Salud, 05.05.10; pag. 14).

Derecho a la información - Prevención en salud

La primera Guía para hablar con los chicos de temas sensibles. Preguntas incómodas. La Sociedad Argentina de Pediatría elaboró varias respuestas con argumentos científicos a las más diversas preguntas de los hijos que suelen descolocar a los padres. Por primera vez, la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) publicó una guía que enfoca los temas más sensibles. “Es una publicación que se basa en las últimas evidencias científicas para ayudar a los padres a tratar problemáticas, como el abuso sexual, la sexualidad, el divorcio, y la muerte”, cuenta la doctora María Luisa Ageitos, asesora de Unicef, que fue una de las autoras de la guía, cuyo título es “El cuidado de los hijos”, editado por Aguilar. “Cada vez que los chicos preguntan, los padres deberían darles

explicaciones veraces y claras, y no recurrir al cuento de la cigüeña o al de la “semillita”. “Si no se responde, los chicos buscarán la respuesta en otro lugar y podrían recibir información incorrecta”, señaló Ageitos. Insiste en que hay que darles información de acuerdo a la edad. Éstos son los interesantes temas incluidos: “¿Cuándo te vas a morir?”, “¿Me ayudás con los deberes?”, “¿Cuándo llega mi hermano?”, “¿Por qué no me dejás ir?”, “Me pegaron otra vez”, “¿Por qué no puedo usar la compu ni ver la tele?”, “Mi cuerpo es mi territorio”, “¿Qué es eso de la pastillita?”, “¿Por qué no siguen juntos?”. Preguntas ausentes: alcohol, drogas y cigarrillos. (Clarín.com/Sociedad/29/08/10)

Derecho a la intimidad - Registro Universal de ADN

■ Registro de ADN: constitucionalistas interpretan que sería inaplicable. En la argumentación sostienen que la iniciativa debería impulsarse a través de una ley nacional. Proyecto porteño que no resistiría los recaudos constitucionales y jurisdiccionales; es una intromisión arbitraria sobre el derecho a la intimidad de los menores. Los aspectos controversiales son: la afectación del derecho a la intimidad de las personas, la falta de precisiones en cuanto a la garantía de confidencialidad de los datos y, sobretodo, la posibilidad de que el Poder Ejecutivo porteño esté intentando legislar más allá de su competencia, por tratarse de

una materia federal. (*La Nación*; Información general; 01.04.10; pag. 19).

■ El temor de una manipulación en el examen genético. Ley 26.548 sobre el Banco Nacional de Datos Genéticos. Existe el riesgo de “falso positivo” y que no haya contrapruebas (ambos derivados de la nueva ley). Y que se produzca una manipulación y la obtención de un resultado no fidedigno, ya que podrían aparecer mapas genéticos cuyo origen no puede ser controlado por los peritos. Los hermanos Noble Herrera señalaron una campaña muy fuerte de ataques oficiales sobre la causa judicial. Para Carlotto, la titular de Abuelas de Plaza de Mayo, no hay presiones. Dice que la causa judicial vinculada a la identidad de Marcela y Felipe Noble Herrera “no es una cuestión política, sino de defensa de los derechos humanos”. (*Clarín*. El País, 23.04.10 Pág. 18).

Derecho a la salud – Paciente con síndrome de Down

■ Darán cobertura total a un joven con Síndrome de Down. Luego de un extenso trámite judicial, un joven con Síndrome de Down recibirá cobertura integral para asistir a un instituto en el que recibe capacitación y atención psicopedagógica especial. Un fallo de la Suprema Corte provincial resolvió que IOMA –la obra social de los empleados públicos– se haga cargo de la totalidad de los gastos que demanda la asistencia en jornada doble del muchacho en el

Centro de Estudios Psicológicos y Psicopedagógicos (C.E.P.P.). Hasta ahora, por vía de excepción y reintegro, los familiares de J.M.P.L sólo recibían menos del 50 % de la cuota mensual necesaria para esa cobertura. La batalla judicial se inició con un recurso ante el Juzgado en lo Contencioso Administrativo N° 2 de La Plata, que hizo lugar parcialmente a la presentación; pero la Cámara de Apelación rechazó el pedido y entonces el caso llegó al máximo Tribunal de Justicia. De acuerdo con los informes que llegaron a la Justicia, las actividades que realiza el muchacho con Síndrome de Down son indispensables para una mayor independencia, socialización y vinculación con pares y adultos, y la interrupción de la escolaridad determinaría un “grave perjuicio” y ocasionaría una “regresión en diversos aspectos y deterioro de las habilidades logradas, con riesgo de caer en un estado depresivo”. El muchacho vive con sus padres —el papá está desocupado— y con una hermana adoptiva y asiste a un taller en el Gran Buenos Aires donde recibe formación laboral en administración, cadetería y arte decorativo. También recibe apoyo en foniatría, música y educación física. Todas las semanas tiene contención de un equipo de psicólogos, asistentes sociales, psicopedagogos. Por problemas económicos, su familia recurrió a la Justicia para garantizar el 100% de la cobertura. Además, para el Tribunal la cobertura brindada por IOMA “no alcanza a cumplir suficientemente con la impostergable obligación de

las autoridades públicas, de garantizar la plena vigencia de los derechos a la vida y a la salud de las personas con capacidades especiales” consagrados en derechos constitucionales e internacionales. Conseguir una cobertura de rehabilitación para chicos con Síndrome de Down resulta más difícil con IOMA que con otras obras sociales, (porque) la prestadora provincial no está adherida al Sistema Único de Prestaciones Básicas para Discapacitados que rige en todo el país. (Clarín.com/Sociedad/01/09/10).

Enfermos terminales - Decisiones anticipadas

- En la Provincia de Buenos Aires. Los enfermos terminales podrán decidir con anticipación. El Senado bonaerense aprobó la ley que pone en marcha el denominado Registro de Actos de Autoprotección. Los que se inscriban, podrán decidir en forma anticipada el consentimiento o el rechazo a cualquier tratamiento médico específico en caso de que padezca una enfermedad terminal. A través de la normativa se crea el “Registro de Actos de Autoprotección”, de uso reservado, y permite que los pacientes terminales decidan cuestiones pertinentes al cuidado de su salud (qué tipo de tratamientos médicos quieren recibir, los lugares de internación); acerca de la administración de sus bienes, así como también cuestiones de estilos de vida, de deseos y preferencias personales. Es decir que

incluye un conjunto de actos voluntarios de carácter preventivo, decididos libremente por las personas ante una futura ineptitud o incapacidad psicofísica. Con el Registro de Actos de Autoprotección a una persona se le asegura que sus decisiones quedan asentadas en un documento único, que permite conocer con rapidez y certeza, cuándo y ante quién las expresó, y hacer valer su voluntad ante la eventual intervención de terceras personas que decidan modificarla. (Diario Judicial.com; 27.07.10).

Eutanasia

■ Se reaviva la polémica por la eutanasia. Gran Bretaña. Casos similares, con fallos opuestos: mientras una de las madres fue liberada, la otra recibió una condena a cadena perpetua. Un jurado popular absolvió anteayer a Kathleen Gilderdale, de 55 años, del cargo de intento de asesinato, tras ayudar a morir a su hija Lynn, que pasó 17 de sus 31 años de vida postrada en una cama y había hecho público su deseo de morir en un diario online dirigido a sus amigos más cercanos. Esta decisión contrasta con el veredicto del jueves pasado por el que la justicia condenó a cadena perpetua a Francis Inglis, de 57 años, por matar con una inyección letal de heroína a su hijo Thomas, también paralizado en una cama desde julio de 2008, luego de tirarse de la ambulancia que lo trasladaba a un hospital tras una pelea; declarando que fue “una acción de piedad” que realizó “con todo el amor de

su corazón”. Según la asociación en contra de la eutanasia Care Not Killing, la ley vigente actúa como un poderoso disuasor en la protección de las personas más vulnerables. Por el contrario, la organización Dignity in dying denunció la confusión legal en este tema y ha pedido a Gordon Brown que revise la ley de eutanasia. (*La Nación*, Exterior, 27.01.10; pag. 4).

■ Polémica en Gran Bretaña. Arrestaron al presentador de la BBC por un caso de eutanasia. En el programa Inside out que transmite la BBC, había confesado que ayudó a morir a su amante, enfermo terminal. Ray Gosling, ayer, en Nottingham, hizo esta escalofriante confesión: “Quizá sea éste el momento de compartir un secreto que he guardado por mucho tiempo. Una vez maté a alguien. Era mi amante y tenía SIDA. Tomé una almohada y lo asfixié con ella hasta que murió, y no me arrepiento”. Fue arrestado por sospecha de asesinato. Asimismo explicó que no había sido un crimen porque había hecho un pacto con su pareja para que, si los dolores se volvían demasiado insostenibles, él acabara con su vida. Y es este pacto el que le impide revelar el nombre del fallecido. “Es un pacto privado y no me arrepiento”, agregó. El presentador precisó que no deseaba convertirse en un vocero de la causa, pero que el gobierno británico debe modificar la ley de eutanasia. “Esto tiene que cambiar de una vez. No estoy justificando nada, sino haciendo un pedido al gobierno”, subrayó. En Gran Bretaña el suicidio asistido está penado con hasta

14 años en prisión, aunque hay factores especiales que pueden pesar a favor o en contra. El año pasado, más de 120 británicos acompañaron a sus seres queridos a Suiza, donde esa práctica es legal. (*La Nación*, Exterior; 18.02.10; pág. 4).

Equidad en salud - Pacientes celíacos

- Por primera vez, la Justicia ordena cubrir alimentos a dos niñas celíacas. En un caso, obliga a la cobertura del total. En otro, a descuentos en los alimentos libres de gluten, como en los remedios. El papá de la niña, abogado, inició la causa. Una ley sin reglamentar: la Ley Celíaca –que entre otras cosas establece la rotulación obligatoria de los alimentos libres de gluten– fue sancionada por el Congreso Nacional en 2009, pero aún no está reglamentada. Se estima que hay 400.000 celíacos en la Argentina. Pero sólo 25.000 de ellos lo saben. A la Asociación Celíaca Argentina le inquieta que, a partir de que obras sociales y prepagas deban cubrir parte de la alimentación de los celíacos, quienes padezcan la enfermedad dejen de ser aceptados en esas instituciones. (*Clarín*, Sociedad, 23 .04.10; pág. 32).

- Otro fallo a favor de pacientes celíacos. En Entre Ríos, obligan al pago de una dieta. La Justicia de Entre Ríos obligó a una firma de medicina prepaga a afrontar la totalidad de los gastos de alimentación de una niña celíaca, cuando se trate de las

harinas y premezclas libres de gluten. El fallo se suma al pronunciamiento judicial de una resolución que, en similar sentido, se dictó anteaer en Buenos Aires, cuya beneficiaria fue otra joven que padece la enfermedad. (*La Nación*, Información General, 25.04.10; pág. 31).

Equidad de género

- Avanza el debate sobre matrimonio gay. Diputados se aprestaba anoche a aprobar la iniciativa que divide aguas en la mayoría de los bloques. La libertad de conciencia, por sobre la disciplina partidaria. Todas las bancadas dejaron libradas las decisiones al criterio personal (*La Nación*, Información general, 05.05.10; pag. 15).

- Crece la puja judicial por las bodas de homosexuales. Una jueza declaró nulo otro de esos enlaces (*La Nación*, Información general, 05.05.10; pag. 15).

- Iguales ante la ley, por María Rachid, presidente de la federación local de gays y lesbianas (*La Nación*, Opiniones, 05.05.10; pag. 15).

- Un punto medio, por Gladis González, diputada nacional por Pro, Buenos Aires (*La Nación*, Opiniones, 05.05.10; pag. 15).

- El orden natural, por Eduardo A. Sambrizzi, vicepresidente de la Corporación de Abogados Católicos (*La Nación*, Opiniones, 05.05.10; pág. 15).

- La Corte, contra la violencia de género. Argibay lanzó un programa para erradicar de los tribunales la

discriminación de las mujeres. La jueza de la Corte Suprema Carmen Argibay lanzó ayer el Plan de Sensibilización de Género para la Justicia Argentina, un programa para concienciar a magistrados, funcionarios y empleados judiciales de la necesidad de reconocer y dar a conocer los derechos de las mujeres. El Plan, convalidado por las Naciones Unidas, busca garantizar que se respeten los tratados internacionales que suscribió la Argentina, que exigen acciones concretas contra la discriminación, tales como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, que establece que los Estados parte fomentarán “la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley” a fin de erradicar la violencia de género (*La Nación*, Política, 07.09.10; pág. 5).

- La violencia contra mujeres y niñas es cada día más frecuente y más grave en el país. Las muertes de mujeres por violencia, la mayoría ejercida por sus ex parejas o actuales, aumentaron el 40% en el primer semestre del 2010 en relación a 2009. La falta de datos oficiales nos impide evaluar la magnitud de la violencia contra mujeres y niñas. Es un problema de seguridad pública, mueren más mujeres a manos de sus parejas o ex parejas que personas por salideras bancarias y asaltos a mano armada. Muchas no denuncian y conviven con el agresor obligadas por dependencia económica.

El Consejo Nacional de la Mujer, órgano responsable, no estableció el registro nacional, que desde hace años anuncia. Ahora con la Ley N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres aprobada en 2009 y recientemente reglamentada, no hay más excusas para establecerlo.

(Perfil. com/Violencia y mujer. Por Mabel Bianco, Médica. Presidenta de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer; 04.09.10).

Equidad en salud - Acceso a la atención médica

- Claves para usar la nueva cobertura porteña de salud. La lanzó ayer el Gobierno de la Ciudad. Se trata de una tarjeta para sacar turnos por teléfono, tener médico de cabecera y recibir medicamentos y vacunas. Ya anotan en los CGPC y en hospitales. La iniciativa apunta a los 600 mil porteños que no cuentan con cobertura médica privada ni obra social. El plan de cobertura de salud anunciado ayer por el jefe de Gobierno, Mauricio Macri, viene a concretar una ley porteña votada en 2007, que hasta ahora no había sido reglamentada. Si bien cualquier persona, resida o no en la Ciudad, puede atenderse gratuitamente en los 33 hospitales del sistema público de salud, se anuncia que quienes tengan domicilio en Capital podrán a partir de ahora pedir turno con su médico de cabecera, que lo derivará a un especialista, si es necesario, y se evitarán colas y esperas

innecesarias. Según el ex jefe de Gobierno Enrique Olivera, quien como diputado porteño fue el autor de la ley correspondiente, que lleva el número 2.597, los pacientes del Gran Buenos Aires y del interior también se verán beneficiados, indirectamente, porque “esta red de atención primaria va a descongestionar al hospital público mejorando también la atención de los pacientes que vengan de afuera de la Ciudad”.

Desde el Ministerio de Salud porteño explicaron que el sistema público de la Capital atiende anualmente 9.000 consultas, el 80% de las cuales son de baja complejidad, por lo que podrían resolverse con una consulta con un médico clínico o en un centro de salud. El sistema, de todas maneras, desperta dudas entre especialistas en políticas sanitarias consultados. “Esto es remozar un modelo que es carísimo y que no funcionó. Centralizar el sistema de atención primaria en la relación médico-paciente es minimizar la problemática de salud, que es mucho más compleja y requiere un abordaje multidisciplinario”, dijo el médico Carlos Nicolini, jefe del área de Derecho a la Salud de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad. A su vez, Daniel Maceira, investigador del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y director del área de Salud de la ONG CIPPEC, opinó que “cualquier medida que involucre un uso más racional y eficiente de los recursos de salud aporta a la equidad del sistema. Sin embargo, el problema que puede surgir con un mecanismo de este estilo es, por una par-

te un proceso de discriminación contra aquellos que no tienen residencia en Capital y, por la otra, un proceso de estigmatización hacia las personas de bajos recursos, que van a recibir un carnet por no tener cobertura social”. (Clarín.com/ciudades/ salud pública; 02/09/10).

■ La mitad de los argentinos sufre una atención médica deficiente. Aseguran que el país gasta mucho y mal en salud pública. El resultado es una marcada inequidad. Colapso en la guardia del hospital Pedro Elizalde. A pesar del crecimiento económico de los últimos años y del aumento del gasto, en comparación con países de similares y hasta inferiores niveles de ingresos, la atención en salud en la Argentina es marcadamente inequitativa con peores indicadores clave como mortalidad infantil, en menores de 5 años, y mortalidad materna. Éste fue el eje central de la exposición de Rubén Torres –Superintendente de Servicios de Salud del país entre los años 2002 y 2006 y actualmente representante de la Organización Panamericana de la Salud– en el XIII Congreso de Salud organizado por ACAMI (Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas), en la ciudad de Mendoza. Torres mostró con números en mano que en términos reales el gasto en salud en la Argentina -9% del PBI- es uno de los más elevados de la región, pero por la mala adjudicación de esos recursos hay una marcada deficiencia en la calidad de la atención médica de la mitad de la población, que coincide con el sector de menores recursos. Eso, por

ejemplo, lleva a que la tasa de mortalidad infantil en la Argentina sea un 50% más elevada que la de países como Uruguay o Chile, y con fuertes disparidades entre la región metropolitana y el resto del país. En gran parte esto sucede porque hay una marcada segmentación de la atención médica. Unos 20.000.000 cuentan con la cobertura de las obras sociales o de la medicina privada, que tienen la garantía del Programa Médico Obligatorio (PMO). Y otros 20.000.000 tienen la cobertura pública, sin la exigencia del PMO, con notorias demoras en la atención. Así, habría una cobertura universal, pero con niveles de atención y calidades muy diferentes. Esto se expresa también en el gasto en salud. Hay un predominio del gasto privado –entre las cuotas de prepagas y gastos de bolsillo– que por definición es inequitativo y del gasto de obras sociales sobre la base de contribuciones sobre el salario. “Para evitar una Medicina Básica Excluyente habría que aumentar el financiamiento público no contributivo, reasignar el gasto, integrar los sectores públicos con los de la Seguridad Social y las Provincias e incluir un componente más solidario en los sistemas obligatorios, garantizando el PMO a toda la población”, agregó. (Clarín.com/sociedad/03/09/10).

Equidad en salud - Mortalidad infantil

- Mortalidad infantil, en baja. El índice disminuyó el año pasado del 12,5 por mil a 12,1 por mil. El dato fue re-

velado por la presidenta Cristina Fernández, quien destacó que la reducción se logró “pese a la crisis internacional”. La Presidenta vinculó la baja de la mortalidad infantil a los trabajos de agua potable y de desagües pluviales. Las autoridades sanitarias relacionaron este descenso con el Plan Nacional de Vacunación, que cubre ya al 93,2 por ciento de la población vulnerable. En 2003, el índice nacional de mortalidad infantil había sido del 16,5 por mil; en 2004, del 14,4; en 2005, del 13,3; en 2006, del 12,9 y en 2007 del 13,3, según datos del Ministerio de Salud. En 2008 había bajado al 12,5 por mil, y el año pasado, aun bajo las condiciones de la crisis que afectó a diversos países, bajó al 12,1 por mil (Página 12.com.ar/ Sociedad/27.08.10).

Salud ambiental - Agroquímicos

- Médicos y científicos debatirán los efectos de los agrotóxicos. Encuentro de pueblos fumigados. La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba es sede del primer encuentro de especialistas en las consecuencias sanitarias de los agroquímicos. Participarán médicos e investigadores de todo el país. Y conformarán una red para enfrentar el problema. Madres de la ciudad de Ituzaingó, en Córdoba, pioneras en la denuncia por los agroquímicos. Primero fueron los vecinos y luego las organizaciones sociales. Ambos denunciaron los perjuicios de los agroquímicos. Más tarde tomaron nota los médicos de pueblos, que reconocieron el incremento de problemas respiratorios,

casos de cáncer y malformaciones. Y poco después fueron los científicos (pocos), quienes alertaron sobre experimentos que daban cuenta de efectos negativos en ambiente y animales. Hoy es el turno de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), la más antigua del país, que reúne durante dos días a profesionales de la salud que cotidianamente atienden a vecinos afectados por fumigaciones, científicos que dan cuenta de los efectos sanitarios de los agroquímicos y profesionales de todo el país que darán testimonio sobre la correlación entre el modelo agropecuario actual y sus efectos ambientales y sanitarios. Se presentarán investigaciones sobre el glifosato (pilar del cultivo de soja), pero también se analizará el peligro de otros herbicidas e insecticidas.

En diciembre de 2009 la Justicia de Santa Fe dictó un fallo inédito al dejar firme una sentencia que prohíbe las fumigaciones con glifosato en cercanías de zonas urbanas de la ciudad de San Jorge. Ordenó que el gobierno provincial y la Universidad Nacional del Litoral (UNL) demuestren, en el lapso de seis meses desde la notificación, que los agroquímicos no son perjudiciales para la salud (el plazo vence en un mes). De esa manera, por primera vez, se invirtió la carga de la prueba: era una regla que los intoxicados tenían que demostrar las afecciones en la salud, pero ahora serán los impulsores del modelo de agronegocios quienes tendrán que demostrar la inocuidad de los químicos. Los jueces también marcaron jurisprudencia al invocar el prin-

cipio precautorio: ante la posibilidad de perjuicio ambiental es necesario tomar medidas protectoras.

El fallo, de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial (Sala II), resaltó la importancia de revalorizar los testimonios de los afectados —muchas veces minimizados por los jueces—, destaca la importancia de los médicos de pueblos (testigos cotidianos en la atención de intoxicados) y cita trabajos científicos que alertan sobre los efectos del glifosato. El “caso San Jorge” (Santa Fe), como se lo conoce, estuvo presente en las dos jornadas de debate. Al igual que lo sucedido en la localidad chaqueña de La Leonesa, donde la Comisión de Investigación de Contaminantes del Agua —espacio oficial creado por el actual gobierno provincial— confirmó que en la última década los casos de cáncer en niños se triplicaron y las malformaciones en recién nacidos aumentaron 400 por ciento. Informes epidemiológicos y artículos científicos reflejan la realidad sanitaria de las poblaciones rurales donde existen cultivos transgénicos. Este Primer Encuentro de Médicos acordó la necesidad de realizar un diagnóstico para encontrar una explicación a lo que sucede, proteger a la población y acompañar a los equipos de salud (Página 12.com.ar/ Sociedad/ 27.08.10).

■ Médicos, científicos e investigadores expusieron en Córdoba trabajos académicos que vinculan agroquímicos con cáncer, malformaciones y pérdida de embarazos. En el documento final pidieron prohibir las fumigaciones aéreas

y limitar las terrestres. En el encuentro se dijo que la universidad llega tarde a una problemática que desde hace más de una década es denunciada por poblaciones fumigadas. Biólogos moleculares, genetistas, epidemiólogos y endocrinólogos, entre expertos de otras especialidades médicas, expusieron sus trabajos en el Encuentro de Médicos de Pueblos Fumigados, avalado formalmente por la Facultad de Ciencias Médicas y coorganizado por las cátedras de Medicina I y Determinantes sociales de la salud, de Pediatría, de la Universidad Nacional de Córdoba. Concluyeron que la exposición a plaguicidas aumenta el riesgo de afectar la salud humana. Con investigaciones nacionales e internacionales, y con las historias clínicas de pacientes, reconocidos especialistas vincularon los agroquímicos con distintos tipos de cáncer, abortos espontáneos, malformaciones y trastornos de la fertilidad. Recordaron que en la Argentina se utilizan 300 millones de litros de agroquímicos por año y afectan a 12 millones de habitantes. Solicitaron al gobierno nacional que se prohíban las fumigaciones aéreas y se limiten las aspersiones terrestres, y pidieron la aplicación urgente del principio precautorio que figura en la ley: ante la posibilidad de perjuicio ambiental es necesario tomar medidas protectoras. Participaron especialistas de diez provincias y seis universidades nacionales. El jefe del Laboratorio de Embriología Molecular de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Raúl Horacio Lucero, detalló historias clínicas de niños malformados que comenzaron a llegar a su consultorio en

1993. Exhibió radiografías de bebés sin dedos, chicas con brazos sin articulación, datos de fetos muertos, abortos espontáneos; y concluye: “Todos provenían de parajes con uso masivo de agroquímicos. Todos. Tengo sus nombres, conozco su sufrimiento. ¿Cómo me pueden decir que no hay pruebas?”. Las estadísticas de Lucero muestran una directa relación entre el aumento de uso de agroquímicos en Chaco y casos de malformaciones, siempre en zonas con uso masivo de herbicidas y plaguicidas. En todos analizó la genética de los padres y confirmó que los cromosomas no presentaban problemas. El pediatra y neonatólogo de Malabrigo (Santa Fe), Rodolfo Páramo, exhibió casos calcados a los del Chaco y resumió: “En toda zona sojera encontrarán lo mismo. Es un modelo productivo que destruye la vida”, –denunció y detalló la estadística de su pueblo. En un solo año, sobre 220 nacimientos se registraron doce malformaciones, muy por arriba de la media mundial, de un caso cada 8000 nacidos.” La delegada del Ministerio de Salud en el Chaco, Analía Otaño, detalló que en la última década los casos de cáncer en niños se triplicaron y las malformaciones en recién nacidos aumentaron 400 por ciento. Hacen un llamado al resto de las universidades nacionales a comprometerse a proteger la salud y el ambiente, e impulsa a analizar críticamente “el actual modelo de producción agroindustrial y transgénico, y buscar sistemas que permitan la integración social y el cuidado ambiental”. Quedó conformada una red de investigadores y acordado un próximo encuentro,

en marzo del 2011, en la Universidad Nacional de Rosario. (Página 12.com.ar/Sociedad/ 31.08.10).

Salud ambiental - Contaminación con metales

- El Hospital Garrahan identifica la contaminación con metales pesados. El costo de vivir cerca del Riachuelo. Los casos de contaminación por metales pesados e hidrocarburos en niños podrán ser ahora identificados en el primer laboratorio de análisis toxicológico y absorción atómica inaugurado en el Hospital. La iniciativa, puesta en marcha en el marco del 23° aniversario del centro, fue impulsada por la Autoridad de Cuenca Matanza-Riachuelo (Acumar) como parte de las acciones para el saneamiento del curso de agua.

Este establecimiento formará, con otros tres, una Red de Laboratorios Toxicológicos que permitirá identificar casos de contaminación, hasta hoy realizados en la Facultad de Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires (UBA). El laboratorio está equipado para la detección de “plomo, cromo, mercurio, benceno y tolueno en sangre u orina, a través de procedimientos de absorción atómica y cromatografía gaseosa”, según informó el Ministerio de Salud de la Nación, que acompaña el proyecto. Así, se podrán identificar patologías vinculadas con determinantes ambientales. Los estudios serán gratuitos y la recepción de las muestras comenzará recién en aproximadamente 60 días dado que los

aparatos necesitan realizar la validación de los métodos. Su puesta en funcionamiento demandó una inversión de nueve millones de pesos financiada por la Acumar, en el contexto de un *Plan Integral de Saneamiento de la Cuenca Matanza-Riachuelo* que implementan el gobierno nacional, la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La Red de Laboratorios Toxicológicos se desarrolla a partir de un acuerdo alcanzado entre el Centro de Asesoramiento Toxicológico Analítico (Cenotoxa) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA y el Hospital Garrahan. También participan el Hospital Posadas, que depende del Ministerio de Salud de la Nación, y el Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas (IDIP) del Hospital de Niños Sor María Ludovica de la ciudad de La Plata. Las instituciones recibieron en mayo fondos remitidos por la Acumar para adecuar las instalaciones donde funciona el laboratorio, la adquisición de equipos e insumos y capacitación de personal. En esa oportunidad también se entregaron quince vehículos utilitarios para el traslado de muestras de laboratorio y pacientes a los catorce municipios bonaerenses y la ciudad de Buenos Aires. (Página 12.com.ar/Sociedad/ 27.08.10).

Salud ambiental - Tabaquismo

- El Senado sancionó el miércoles 25 de agosto el proyecto de Ley de Control de Tabaco. Esta ley sanitaria

tiene por objeto proteger a las personas de la exposición al humo de tabaco y desarrollar programas de prevención que promuevan nuevas generaciones de jóvenes no fumadores. El tabaquismo es la principal causa de muerte prematura evitable y es considerado por la OMS como una epidemia que al año causa alrededor de 5,4 millones de muertes en todo el mundo. En nuestro país la cifra es de 40.000 muertos por causas relacionadas con el consumo de tabaco, de las cuales 6.000 son personas no fumadoras, es decir, fumadores pasivos. Según datos del Ministerio de Salud de la Nación en el año 2007 el gasto en atención médica en enfermedades relacionadas con el tabaquismo fue de \$ 3.850 millones. Para ese mismo año el Estado nacional recaudó \$ 3.881 millones por impuestos al tabaco. También gastó \$ 368 millones en el Fondo Especial de Tabaco, subsidiando al sector tabacalero.

Las cuentas no cierran. La evidencia científica internacional demuestra que las leyes de ambientes cerrados 100% libres de humo de tabaco son la única medida segura de protección para la salud. En América latina un ejemplo muy cercano es Uruguay, que cuenta con una legislación 100% libre de humo de tabaco, incluyendo casinos, donde el cumplimiento es muy estricto. Provincias como Tucumán, Santa Fe y Neuquén nos muestran casos exitosos de cumplimiento de estas leyes sanitarias. En la Ciudad de Buenos Aires, la sanción de la Ley 1799 en el año 2005, a pesar de ser una ley con excepciones en los espacios libres de humo, sirvió de modelo para mu-

chos otros distritos. (Clarín.com/Debate/03/09/10).

Trasplante pulmonar con donante vivo

- El Incucai ahora modificaría las autorizaciones para estos casos. El Incucai anunció ayer que iniciará el procedimiento para autorizar el trasplante de lóbulos de pulmón a partir de un donante vivo. Sólo sería permitido como “una instancia excepcional, siendo la última opción en pacientes en situación clínica de urgencia y luego de haber agotado la alternativa del donante cadavérico”, se argumentó en un comunicado. La decisión se tomó tras la reunión de ayer de la comisión asesora de trasplante pulmonar del Incucai, que está formada por especialistas de hospitales públicos y privados, incluyendo a Mario Bustos, el cirujano que operaría a las gemelas Maribel y Marisol Oviedo.

El funcionario enfatizó que la problemática de los pacientes con fibrosis quística (la enfermedad que sufren las gemelas y que padecen el 16% de las personas en la lista de espera de trasplante pulmonar) estaba siendo debatida durante 2010. Este año, ya se practicaron 35 trasplantes pulmonares a partir de donantes cadavéricos, un récord en la historia del país. En la actualidad, la espera de un trasplante pulmonar para una persona en la lista de urgencia oscila entre los 9,3 meses y los 2 años. En tanto, la espera para los que están en emergencia (internados en terapia intensiva con

respirador) es de 2 meses. El largo tiempo de espera y el deterioro de la calidad de vida fueron parte de los argumentos que los médicos de las gemelas esgrimieron para buscar la salida del donante vivo, en lugar del donante cadavérico. Para facilitar aún más el acceso al trasplante pulmonar a partir de donante cadavérico a todos los pacientes con fibrosis quística, se modificará el criterio de quiénes pueden acceder a la lista de urgencia. Es decir que, un paciente con fibrosis quística, que no esté internado y sin asistencia respiratoria invasiva, podrá ser incorporado en la categoría “urgente”. (Clarín.com/ Sociedad/Salud/ 04.09.10).

■ Vida y excepciones. El juez hizo valer en su fallo el derecho a la vida y lo calificó de “excepcional”. Las gemelas cordobesas hace tiempo que es-

tán en lista de espera del Incucai para recibir un trasplante de donante muerto, sin suerte. Según los médicos, el 40% de los pacientes que tienen su enfermedad, fibrosis quística, mueren en la espera porque los órganos no llegan. Ayer, por caso, la página web del Incucai informaba que había 6.148 personas anotadas en la lista general, mientras que sólo hubo 373 donantes reales en todo el año. La vida no debería ser una “excepción”, como lo es hoy para las gemelas. Y como lo fue hace poco para Clodomiro Morinigo, que recibió de su cuñada un riñón gracias a otro fallo y a una nota que lo animó desde las páginas de *Clarín*. Para eso se necesitan más jueces y funcionarios sensibles. Y mayor concientización de la sociedad (Clarín.com/Sociedad/Por Diana Baccaro/04.09.10). ■