

Temas bioéticos que fueron “noticia”

Graciela Prece y Natalia Righetti

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

Fueron consultados importantes diarios de la Ciudad de Buenos Aires entre enero y diciembre de 2011, tanto en sus formatos gráficos como en sus ediciones on line.

Con el fin de favorecer el intercambio ágil y enriquecer la Sección, invitamos a nuestros lectores a enviarnos material. Con mucho gusto recibiremos las “noticias” provenientes de otros medios del país o del exterior, en la dirección: bioetica@flacso.org.ar

ABORTO NO PUNIBLE

■ Condena al Estado argentino por no garantizar un aborto permitido. Una sanción por incumplir con la ley. El Comité de Derechos Humanos (CDH) de la ONU condenó a la Argentina por el caso de L.M.R., una chica de Guernica con discapacidad y violada, a quien el sistema sanitario negó un aborto autorizado por el Código Penal. Ordenó que se tomen medidas para evitar casos similares. La demanda contra el Estado argentino fue promovida el 25 de mayo de 2007 por el Instituto de Género, Derecho y Desarrollo de Rosario (Insgenar), el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (Cladem) y la Asociación Católicas por el Derecho a Decidir, de Córdoba. Puntualmente, el CDH dictaminó que la judicialización del pedido del aborto no

punible de L.M.R. constituyó “una injerencia arbitraria” del Estado (artículo 17, párrafo 1º del Pacto) y debe ser considerada una violación del derecho a la intimidad de la joven. También entendió que la obligación impuesta de continuar con el embarazo, a pesar de estar amparada por el artículo 86, inciso 2º del Código Penal –que considera no punible la interrupción de la gestación si es producto de una violación–, causó a la adolescente “un sufrimiento físico y moral contrario al artículo 7 del Pacto, tanto más grave cuanto que se trataba de una joven con discapacidad mental”. El artículo 7 dice que “nadie será sometido a torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes”. En ese sentido, el CDH recordó que “el derecho protegido” en ese artículo “no sólo hace referencia al dolor físico sino también al sufrimiento moral”. En su presentación ante el organismo,

las ONG habían reclamado, entre otras medidas, que se eleve a resolución ministerial la Guía Técnica para la Atención del Aborto no Punible, elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación, e impulsar su distribución y garantizar su cumplimiento en todo el país mediante acuerdos en el Consejo Federal de Salud, que integran los ministros de todas las provincias. El vicepresidente del CDH consideró que “el Estado Parte debe modificar su legislación de forma que la misma ayude efectivamente a las mujeres a evitar embarazos no deseados y que éstas no tengan que recurrir a abortos clandestinos que podrían poner en peligro sus vidas. El Estado debe igualmente adoptar medidas para la capacitación de jueces y personal de salud sobre el alcance del artículo 86 del Código Penal”. Algunas provincias, como las de Buenos Aires, Neuquén, Santa Fe y Chubut, cuentan con protocolos pero, aun así, a veces persisten trabas.

El caso: El organismo consideró que la obstrucción del aborto permitido por el Código Penal constituyó una violación de los derechos humanos de la joven y ordenó al país proporcionarle “medidas de reparación que incluyan una indemnización adecuada” y “tomar medidas para evitar que se cometan violaciones similares en el futuro”. El CDH le dio al país 180 días para cumplir con el dictamen. La condena se refiere al caso de L.M.R., una adolescente que tenía 19 años y una edad mental de 10 en 2006, cuando fue abusada sexualmente por un familiar y quedó embarazada. Su mamá, Vicenta, una mujer muy pobre y analfabeta de

la localidad de Guernica —en el sur del conurbano—, reclamó un aborto no punible en el Hospital San Martín de La Plata. Pero una jueza de Menores intervino y prohibió la interrupción del embarazo. El pedido de la adolescente recorrió todas las instancias judiciales y llegó hasta la Suprema Corte bonaerense, que avaló con un fallo su reclamo y aclaró que no era necesaria la autorización judicial, dado que se trataba de un aborto no punible. Pero L.M.R. no consiguió, aun con la sentencia del máximo tribunal de la provincia, que le realizaran el aborto en un hospital público. Con el apoyo de organizaciones de mujeres, finalmente accedió a la intervención en una clínica privada. La gestación llevaba casi veinte semanas. (Página 12; Sociedad;13.05.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-168072-2011-05-13.html>

■ Las cifras del aborto clandestino en el país. Según un estudio internacional, Argentina tiene uno de los peores índices de la región. Recientes informes realizados por organismos internacionales llamaron la atención de las autoridades argentinas por el elevado número de muertes vinculadas al aborto clandestino. En un documento efectuado especialmente para la Argentina, el PNUD postuló como uno de los “objetivos del milenio” la tarea de “mejorar la salud materna” en el país. En este contexto, el organismo exhortó a las autoridades argentinas a reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna para el año 2015. “Los datos muestran que la tasa de mortalidad

materna no ha descendido significativamente y que las complicaciones relacionadas con el aborto siguen siendo la primera causa de muerte, cerca del 30%”, indica el documento. Según advierte el informe, sólo en Jamaica y Trinidad y Tobago las complicaciones relacionadas con el aborto superan esa cifra. El año pasado, otro organismo internacional, Human Rights Watch, también llamó la atención de los funcionarios de la salud argentinos por las consecuencias de abortos clandestinos, es decir, documentados sin causa. En comparación con un estudio realizado en 2005, manifestaron que en la actualidad “persisten los problemas en el acceso por parte de mujeres a servicios de salud que por derecho les corresponden, incluida la anticoncepción, la esterilización voluntaria, el aborto legal y la atención posterior a un aborto”.

Subregistro en estadísticas oficiales: El jefe de la Maternidad del Hospital Alvarez señaló a La Nación que se estima que en el país se efectúan entre 450.000 y 500.000 abortos por año, casi un 40 % de los embarazos totales, (mientras que en) el último informe realizado por el Ministerio de Salud al respecto (2009) se señala que ese año se produjeron 87 muertes por emergencias obstétricas provocadas por abortos inseguros. No obstante, la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (Sogiba) realizó una investigación para las Naciones Unidas en la que advirtió que existe un importante subregistro de muertes vinculadas al aborto. “Muchas veces las mujeres llegan a las guardias con cuadros como insuficiencia renal y otras

complicaciones obstétricas que tuvieron su origen en un aborto, pero no son asentadas como tales”, dijo Mabel Bianco, actualmente presidenta de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM). “El estudio que efectuamos el año pasado arrojó que no disminuimos sino que aumentamos la tasa en relación al 2000. Con esta tendencia, en 2015, cuando tengamos que reportar al PNUD, vamos a tener un 38% de muertes maternas por causas vinculadas al aborto, en lugar del objetivo que es reducirlo a un 13 %”, especificó Bianco. En la Maternidad del Hospital Alvarez, el último año se internaron alrededor de 350 pacientes con abortos incompletos, que suelen llegar al hospital con graves hemorragias o infecciones. “Hablamos de chicas de entre 15 y 20 años que efectúan abortos en condiciones de alta inseguridad”. “Las mujeres indican que la práctica la realizaron supuestos idóneos que les ofrecen intervenirlas, muchas veces en barrios de bajos recursos, y que cobran hasta mil pesos. Utilizan, en general, instrumental no estéril que de por sí es muy peligroso”. Otro hecho riesgoso, además, es que “de manera clandestina, muchas farmacias les venden Misoprostol, un combo con las cuatro dosis que se necesitan para abortar”. Un estudio realizado en el Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich, titulado “Riesgos en salud reproductiva. Uso indebido de misoprostol en adolescentes”, reveló mediante una encuesta que el 90 % de las jóvenes de entre 13 y 21 años que habían abortado había usado ese medicamento como método. (La

Nación, 09.08.11)

<http://www.lanacion.com.ar/1396232-las-cifras-del-aborto-clandestino-en-el-pais>

ABORTO - BARRERAS PARA LA DESPENALIZACIÓN

■ ONGs de Argentina denunciaron ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) las consecuencias de la criminalización del aborto. La tragedia de la penalización. En el marco de una audiencia solicitada por ONGs de doce países, entre ellos la Argentina, se denunciaron los obstáculos que persisten para acceder al aborto en los casos permitidos por la ley. La CIDH incorporará el tema en su agenda. (El País, 29.03.11)

■ Los DD.HH. de las mujeres. Luz Patricia Mejía, abogada venezolana, primera vicepresidenta del organismo en 2008, presidenta en 2009, y actual relatora para la Argentina de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, advirtió que en este momento los derechos humanos de las mujeres “pasan por el debate sobre el aborto”, y consideró que se deben tomar como violatorias de los derechos humanos las restricciones del acceso a la salud materna. Mencionó como asignaturas pendientes la gravísima situación de la mortalidad materna, en el continente y en la región, sobre todo cuando la mayoría de las muertes se hubieran podido evitar con acceso a servicios de salud materna. El segundo tema de complejidad que también afecta a la

Argentina es la existencia de normativas que permiten el aborto terapéutico y pese a ello, por razones culturales o legales, su acceso se obstaculiza. Encontramos que hay barreras culturales que no lo permiten; por ello, los protocolos tienen que tener algún nivel de rango normativo, donde los médicos también entiendan que su no aplicación tiene consecuencias jurídicas individuales para ellos. Existe una relación absolutamente directa entre el derecho a la salud materna y el derecho a la integridad personal de la mujer, que incluye su integridad física, psíquica y moral. Si bien hoy a nadie le queda la menor duda de que cualquier caso de apremios ilegales es un caso de grave violación de los derechos humanos, no se entiende de igual forma cuando una mujer que lo requiere no accede a servicios de salud materna. El sufrimiento es el mismo. (Página 12, Sociedad, 13.05.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-168073-2011-05-13.html>

■ Proteger los derechos de las mujeres. Luz Patricia Mejía, relatora especial para los Derechos de las Mujeres y para la Argentina de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en una nueva audiencia en el Congreso sobre la despenalización del aborto, desarmó los argumentos jurídicos que suelen esgrimir los sectores que se oponen. “El aborto legal no es contrario a la Convención Interamericana de Derechos Humanos. Se dijo en 1984 y se ha ido reiterando en otros pronunciamientos.” Con esas palabras, la abogada venezolana fijó claramente

la posición del organismo de la OEA sobre la sanción de una ley que despenalice y legalice la interrupción voluntaria del embarazo en el país y dejó (a los sectores opositores) sin uno de los argumentos que suelen esgrimir, (que) alega –erróneamente– que se violaría ese tratado incorporado a la Constitución nacional. Después de la reunión, en una rueda de prensa, la experta consideró que el debate “no puede ser sesgado por discusiones que tienen que ver con posiciones religiosas” sino que debe basarse en fundamentos “jurídicos” porque el “Estado tiene responsabilidades legales” para proteger la salud de las mujeres. (Página 12; Sociedad; 14.07.11)

■ Médicos a favor de la despenalización. El 70 por ciento dice que la interrupción del embarazo es un derecho de la mujer, y el 80 por ciento sostiene que con la despenalización bajaría la mortalidad materna. Los datos surgen de la primera encuesta sobre opiniones y percepciones en torno de esa práctica que se realiza en una provincia a ginecólogos/as-obstetras y generalistas de establecimientos hospitalarios. El relevamiento, que abarcó a profesionales de las seis zonas sanitarias de Neuquén, fue encarado desde el gobierno provincial, con el respaldo del Ministerio de Salud de la Nación. En Neuquén, el aborto es la causa de internación de una de cada diez mujeres que se atienden en los hospitales públicos por situaciones ligadas a la salud reproductiva. A nivel nacional, esa proporción se duplica, según estadísticas oficiales: son casi el 19 por ciento.

Las deficiencias en la implementación de la Ley Nacional de Educación Sexual Integral en las aulas así como la incorporación en las currículas de los contenidos específicos de acuerdo con el marco legal provincial fueron señalados en forma recurrente y aparecen como barreras para acceder a la información, particularmente en la población adolescente. (Página 12; Sociedad; 28.06.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-170971-2011-06-28.html>

■ Tras las internas, debatirán el aborto en el Congreso. En septiembre próximo, llegará el polémico tema a la Cámara Baja. Pocos días después de la elección de internas abiertas, el aborto será puesto en debate en el Congreso. La Comisión de Legislación Penal de la Cámara de Diputados empezará en septiembre próximo a discutir los proyectos sobre interrupción de embarazos. El tema ya comenzó a generar controversia la semana pasada en el Congreso y fue, además, objeto de una encuesta lanzada desde la TV Pública. Según ese sondeo, promovido en Internet por el nuevo programa Debates, conducido por Adrián Paenza, el 53 por ciento de quienes respondieron rechazó que se legalice el aborto.

“Es un tema que estaba silenciado en el Congreso porque era políticamente incorrecto, pese a que el primer proyecto fue presentado en 1989. La primera etapa fue analizar el fenómeno del aborto en la Argentina, sin entrar en si es necesaria la despenalización o no, con opiniones de especialistas que expusieron a nivel científico y jurídico.

En septiembre, será el debate de proyectos en la comisión”, explicó Vega, legislador cordobés por la Coalición Cívica.

Por el momento, hay dos posiciones antagónicas. Por un lado, una iniciativa sustentada por 50 legisladores que apunta a liberar la posibilidad de la interrupción de embarazos al modificar el artículo 86 del Código Penal para que se permita esa acción “si es solicitada libremente por la mujer encinta y se produce antes de cumplirse las doce semanas de gestación”. Por otra parte, Cynthia Hotton (Valores para mi País) propone dar mayor asistencia a las madres para evitar abortos clandestinos y sostener la prohibición de abortar que rige en el Código Penal. La semana pasada se realizó en el Congreso una exposición sobre el tema a cargo de Luz Mejía, relatora especial de la Comisión de Derechos Humanos de la OEA. Antes fue escuchado un informe de la ONG internacional Human Rights Watch, que estimó en 450.000 los abortos clandestinos en nuestro país. Sobre la base de esa cifra, se instaló un apoyo transversal al proyecto de ley que pide la modificación del artículo 86 del Código Penal. De todas maneras, el gobierno nacional dio señales ambiguas sobre el tema en los últimos dos años. Por un lado, en el Ministerio de Salud se desarrolló una guía destinada a los hospitales para acelerar los abortos en más casos que los previstos por la ley; aunque también se dejó trascender que la presidenta Cristina Kirchner no acepta esa posición. (La Nación; Información General; 20.07.11)

<http://www.lanacion.com.ar/1390937-tras-las-internas-debatiranel-aborto-en-el-congreso>

■ Posturas enfrentadas. Primer paso en Diputados del debate por el aborto. Hubo dos dictámenes de comisión. El de mayoría, a favor de la legalización total. El de minoría, con límites muy estrictos. El proyecto debe pasar aún por otras dos comisiones. En la calle hubo cruce de insultos y de consignas. Logró dictamen en Legislación Penal un proyecto que permite la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 12 de gestación. Ahora pasa a Familia y a Salud. Pero recién en 2012 iría al recinto. “Este es un problema de clandestinidad y de igualdad”, Vilma Ibarra. “Lo cierto es que la herramienta penal no ha servido para que la mujer deje de abortar”, Ricardo Gil Lavedra. “Es un tema de salud pública, pero hay hipocresía de parte de quienes apoyan la legalización porque ninguno apoyó iniciativas sobre contención integral de la mujer embarazada”, Cynthia Hotton. Dos grupos antagónicos que se acusan mutuamente de “asesinos”. Unos dicen que la situación actual mata a cientos de mujeres. Otros, que los chicos son las víctimas. Posturas enfrentadas: una ley de 1921 que se presta a diferentes interpretaciones. El artículo 86 del Código Penal es poco claro al establecer qué casos no son punibles. El dato: mueren 100 mujeres al año por abortos clandestinos y 520.000 es la cantidad estimada de mujeres que se someten a abortos clandestinos cada año en la Argentina. Las leyes de aborto en el

mundo. Una práctica que ya es legal en 58 países. (Clarín; Tema del día; 02.11.11).

- Matar a los débiles. Por Víctor Manuel Fernández, Rector de la Universidad Católica Argentina. Hoy puedo confirmar que la política de violación de los derechos humanos que avergonzó a nuestro país ha dejado profundas secuelas en la cultura argentina. Un paso adelante. Por Alvaro Herrero, Director Ejecutivo de la Asociación por los Derechos Civiles. Por primera vez en su historia el Congreso se apresta a debatir sobre un tema central de la agenda de derechos humanos de las mujeres: la posibilidad de permitir la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 12 de gestación. Señalamos la conveniencia de modificar el Código Penal para legalizar el aborto temprano. (La Nación; Opiniones; 03.11.11).

BIOINGENIERIA - MEDICINA REGENERATIVA

- Traspie para la investigación en células madre. Las nuevas estrellas de la investigación en medicina regenerativa, las células madre iPS o de la tercera vía, acaban de sufrir su primer tropezón serio; conservan cierta "memoria", lo que dificulta su uso terapéutico. El proceso de reprogramación que se usa para obtenerlas a partir de simples células de la piel no es perfecto: las células madre iPS preservan en su genoma cierta memoria de su origen adulto, y esas marcas persisten en

cualquier órgano o tejido que se derive de ellas.

El problema tendrá que ser resuelto antes de poder usar esos tejidos para trasplantes, que es la gran esperanza que suponen estas técnicas para el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas y autoinmunes, la diabetes y otras dolencias hoy incurables. Pese a la gran promesa de las células iPS, las líneas de investigación que están más cerca de una aplicación clínica se basan en células madre embrionarias. Y también son éstas las que se han visto afectadas por un parón judicial en Estados Unidos. El conservadurismo religioso se opone a estas células porque implican la destrucción de embriones humanos de dos semanas congelados en las clínicas de fertilidad. Las células iPS no requieren ese paso. (La Nación.com / El País; 05.02.11)

<http://www.lanacion.com.ar/1347385-traspie-para-la-investigacion-en-celulas-madre>

- Cuando la ciencia ficción pasa a ser ciencia. En el marco de las charlas TED que se realizan todos los años en Long Beach, Anthony Atala, director del Instituto Wake Forest de Medicina Regenerativa, ofrece la información más actualizada sobre los avances en medicina regenerativa. Además de explicar el proceso de cultivo de órganos, válvulas y tejidos por medio de la bioingeniería, también mostró la tecnología de impresión en tres dimensiones para la fabricación de partes del cuerpo, incluso cómo se puede imprimir el tejido de la piel directamente

sobre la herida del paciente. “Una vez que la impresora termina con su tarea, uno retira el objeto que acaba de construir (un hueso en ese caso) y está en condiciones de trasplantarlo a un paciente. (...) producimos una tomografía computada del órgano a reemplazar y vamos ‘capa por capa’ usando una técnica que llamamos ‘análisis de imágenes a través de morfometría computarizada’ y reconstrucción tridimensional para obtener una ‘réplica’ perfecta del riñón de la persona a trasplantar.” Sostiene en sus manos enguantadas un riñón “listo para ser trasplantado”, dice, y agrega: “nos llevó siete horas producir la impresión”. Pero en la pantalla se advierte: “Estas estructuras renales (riñones) impresas acá son prototipos que están siendo estudiados experimentalmente y todavía faltan algunos años para que puedan ser funcionales y utilizados en el uso clínico.” (Página 12; 03.03.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-165470-2011-04-03.html>

■ Células madre. Primer implante de una tráquea sintética. En Estocolmo, un hombre de 36 años, con cáncer de tráquea, recibió un nuevo órgano fabricado con células madre propias. La Universidad Carolina informó que la cirugía se hizo hace un mes y que hoy el paciente será dado de alta. El doctor Paolo Macchiarini dirigió la intervención y dijo que es la primera tráquea sintética trasplantada con éxito. El equipo construyó una estructura y la recubrió con las células madre del propio paciente. (La Nación.com;

Ciencia y Salud; Pastillas; 09.06.11) <http://www.lanacion.com.ar/1387881-pastillas>

DERECHOS DEL PACIENTE - CELÍACOS - SEGURIDAD ALIMENTARIA

■ En el Día Internacional del Celíaco, los argentinos que sufren de esa enfermedad tendrán un gran motivo para festejar. La presidenta de la Nación reglamentó ayer la Ley 26.588, sancionada en 2009, que garantiza a los pacientes mejores estándares de calidad alimentaria. Los celíacos –alrededor de 500 mil– tendrán cobertura médica y productos libres de gluten, identificados con un logo. Las asociaciones y ONGs de pacientes se mostraron satisfechos con la reglamentación. Las prestadoras médicas deberán dar cobertura a los celíacos en “la detección, el diagnóstico y el seguimiento y tratamiento” de la celiacía, una enfermedad intestinal crónica que se caracteriza por la intolerancia crónica al gluten. La salud de los celíacos depende de lo que comen. Los alimentos sin trigo, avena, cebada y centeno (TACC) forman parte de la dieta a seguir por los celíacos. Por eso, la ley establece la cobertura de las harinas y premezclas libres de gluten. Se explicó que el Instituto Nacional de Alimentos (INAL) hará un estudio nutricional de lo que consume un paciente celíaco que luego se valorizará y se lo comparará con el de un ciudadano no celíaco. “Las obras sociales, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden servicios médicos deberán pagar el 70

por ciento de la diferencia entre las dietas (por mes)”, aseguró. El Estado garantizará la cobertura a los pacientes que no tengan prestadores de salud. Dentro del paquete de ayuda alimentaria, el Ministerio de Desarrollo Social promoverá acuerdos para la provisión de las harinas y premezclas libres de gluten a todas las personas “que estén en situaciones de vulnerabilidad”. Camino a la reglamentación, se incorporaron al Programa Médico Obligatorio (PMO) análisis para la detección de la celiaquía a través del marcador sérico IgA y la biopsia del duodeno proximal. El Ministerio, además, entrega kits de diagnósticos en 95 hospitales de todo el país. En ese sentido, se elaboraron guías nacionales para el diagnóstico y tratamiento. (Página 12; Sociedad; 05.05.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-167601-2011-05-05.html>

DONACIÓN OBLIGATORIA DE CÉLULAS MADRE

■ Es inconstitucional la donación obligatoria de células madre. Así lo dictó la Justicia en un fallo que suspendió la incorporación al registro del Incucai. Una vez más, la Justicia ordenó que las muestras de células madre extraídas del cordón umbilical de un bebé no sean incorporadas al registro nacional de donantes creado por el Incucai hace casi dos años.

La resolución N° 69/09 fue declarada inconstitucional ayer por la Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal. Sin embargo, luego de conocer-

se la noticia, el Incucai afirmó mediante un comunicado que la resolución “que regula las actividades relacionadas con la utilización de células progenitoras hematopoyéticas provenientes de sangre ubicada en el cordón umbilical y placenta para su uso autólogo eventual se encuentra vigente”. La causa fue iniciada por los padres de una niña cuando transcurría el octavo mes de embarazo de la mujer. La pareja promovió una acción de amparo contra el Incucai que impone esa obligación, aun contra su voluntad, de donar la sangre de la placenta y el cordón umbilical del recién nacido. La jueza de primera instancia del fuero en lo Contencioso Administrativo Federal, Susana Córdoba, hizo lugar a la medida cautelar presentada por los padres, pero meses después rechazó la cuestión de fondo. Los progenitores apelaron la sentencia (cuando la niña ya tenía ocho meses de edad), que fue rechazada con el argumento de que había sido presentada extemporáneamente. En representación de la menor actuó, entonces, la Defensoría Pública Oficial, a cargo de Silvia Otero Rella, que apeló el rechazo de la acción de amparo ante la Sala II de la Cámara en lo Contencioso; la Cámara hizo lugar a la acción de amparo requerida y revocó la resolución de primera instancia. Admitió el recurso interpuesto por la defensora pública oficial y declaró la inconstitucionalidad de los artículos 6, 8 y 9 de la resolución N° 69/09 del Incucai respecto de la donación forzosa de la sangre de cordón umbilical y la placenta de la niña. La defensora oficial basó parte de sus argumentos en el

derecho de propiedad garantizado en el artículo 17 de la Constitución Nacional. “La sangre de la niña y las células que ella contiene son de su dominio y propiedad y puede disponer de ellas, servirse, usarlas y gozarlas conforme a un ejercicio regular”, expresó Otero Rella. Finalmente, los padres de la niña lograron que su contrato firmado en forma privada con *MatterCell SA*, un banco especializado en la criopreservación de células progenitoras hematopoyéticas (CPH), no fuera alterado. El director de ese banco privado, doctor Román Bayo, que ayer también se presentó en los tribunales en relación con una acción declaratoria de inconstitucionalidad (de la resolución N° 69/09) presentada por ABC Cerdón, la cámara que agrupa a los ocho bancos privados del país, dijo que “por año se tiran más de 700.000 cordones de bebés a la basura, que el banco público de recolección de células creado por el Estado desde hace unos seis años podría almacenar. Pero hasta el momento sólo pudo recolectar 1596 unidades. Mientras tanto, el sector privado capta unas 6000 unidades por año”.

Antecedentes: a) Resolución cuestionada: el 15 de abril de 2009, el Incucaí firmó la resolución N°69, por la cual la utilización de células madre procedentes del cordón umbilical pasa a ser de uso público. La medida provocó el rechazo de padres y de los bancos privados desde el primer día que se dio a conocer, y los cuestionamientos llegaron rápidamente a la Justicia. b) Primer revés judicial: el 1° de junio de 2009 la jueza federal Silvia Aramberri

hizo a lugar a un recurso de amparo presentado por Genicas, un centro de criopreservación de la ciudad de Rosario, y ordenó que muestras de células madre extraídas de los cordones umbilicales de tres bebés no fueran incorporadas a la base del registro nacional de donantes que había sido creado 45 días antes. c) Declaración de inconstitucionalidad: fue el 23 de enero de 2010, el juez federal en lo contencioso administrativo Guillermo Rossi declaró inconstitucional la resolución del Incucaí, pues advierte “una violación directa del principio de libertad individual y la omisión de observancia del principio de legalidad de las obligaciones, situación que convierte la norma en el aspecto cuestionado en claramente inconstitucional”. (La Nación.com.ar; Información General; 17.03.11)

<http://www.lanacion.com.ar/1358003-es-inconstitucional-la-donacion-obligatoria-de-celulas-madre>

DONANTES DE CÉLULAS MADRE - REGISTRO NACIONAL

■ Hay 53.000 donantes de células madre. Un encuentro marcado por la emoción protagonizaron ayer un donante y la paciente que recibió sus células madre durante el acto con el cual el Ministerio de Salud de la Nación celebró los ocho años del Registro Nacional de Donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH), que permitió realizar casi 300 trasplantes de médula ósea y ya tiene más de 53.000 inscriptos.

“Gracias a mi donante puedo estar sana y feliz junto a mi familia”, aseguó

la mendocina Ana María Núñez luego de abrazar a Claudio Cantarelli, vecino de Ensenada, cuyas células madre permitieron que hace dos años la mujer fuese sometida a un trasplante de médula y se recuperara de una leucemia. El Registro Nacional de Donantes se creó el 1° de abril de 2003 para dar respuesta a las personas con indicación de trasplante que no tienen un donante compatible en su grupo familiar. (La Nación.com; Ciencia y salud; 06.04.11)

<http://www.lanacion.com.ar/1363210>

DONACIÓN DE ÓRGANOS - RÉCORD HISTÓRICO

■ Más órganos donados. La donación de órganos aumentó más de 41 por ciento en el país en el primer trimestre de 2011, ya que en ese lapso se registraron 126 donantes, mientras en el mismo período de 2010 se reportaron 86, según informó el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai). El titular del organismo, Carlos Soratti, al exponer sobre el Plan de Desarrollo de Trasplante Renal en la XXVII Reunión de Comisión Federal de Trasplante, destacó que “durante 2010 se incrementó el acceso a la lista de espera en un 20 por ciento para pacientes que aguardan para un trasplante renal”. (Página 12; 02.02.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-165397-2011-04-02.html>

■ En 2010 hubo récord histórico de donantes y trasplantes de órganos. Las

cifras más altas son de pulmones, hígado, corazón y renopancreáticos. En el año 2010 hubo récord de trasplantes: 1.294 personas recibieron uno o más órganos, 11 más que en 2008. Se realizaron además 932 trasplantes de córnea. Esto fue posible porque también se registró un récord de donantes reales: 583, con lo que Argentina alcanzó una tasa de 14,54 donantes por millón de habitantes (PMH), dos puntos porcentuales más que en 2009. La Ciudad de Buenos Aires duplica esa tasa, 28,5 PMH, y también es récord (82 donantes). “El año pasado, la negativa familiar descendió a un 35%, cuando teníamos cifras superiores al 40%”, cuenta la directora de Buenos Aires Trasplante (BAT), María del Carmen Bacqué; y agrega: “El hospital tiene que entender que la donación y la procuración son un acto médico”. Con ese criterio, BAT está formando “unidades de procuración” en los cuatro hospitales de cabecera: Fernández (ya en funcionamiento), Santojanni (en desarrollo), Argerich y Durand. Esto implicará la presencia permanente de un médico intensivista, un neurólogo y un psicólogo o asistente social, que puedan hacer la detección del donante, su mantenimiento, el diagnóstico de muerte y el abordaje familiar.

¿Se debe a que los argentinos son más solidarios que antes? “La sociedad va varios pasos por delante del sistema sanitario –afirma el director del Incucai, Carlos Soratti–. “No hay que atribuirle a la sociedad la no obtención del consentimiento. La donación se relaciona más con la adecuada capacitación del recurso humano en

situaciones de crisis”. Por ello, agrega, “los hospitales de complejidad de las provincias comienzan a dar más lugar a los programas de detección de posibles donantes, a garantizar los procesos de mantenimiento del donante, a afinar el diagnóstico, y a mejorar el abordaje a la familia para la obtención del consentimiento”.

Argentina se ubica, así, en el segundo lugar de Latinoamérica (luego de Uruguay) en materia de donación de órganos, y en el primero en tasas de trasplantes hepáticos, cardíacos, pulmonares y renopancreáticos. (Clarín; Sociedad; 06.01.11).

http://www.clarin.com/sociedad/salud/titulo_0_403759694.html

DONACIÓN DE GAMETOS - ANONIMATO

■ “La donación no debería ser anónima”. La psiquiatra Luisa Barón, experta en fertilización asistida, plantea la necesidad de debatir el anonimato en la donación de gametos. Aportes a la discusión de la ley.

La fertilización asistida lleva más de tres décadas en el mundo y en los últimos años estuvo marcada por dos logros de la ciencia: 1) la posibilidad de la donación de ovocitos (en los años 80), que permitió a las mujeres una opción que antes sólo era posible para los hombres; y 2) el desarrollo de las técnicas de criopreservación, con lo cual se pudo distanciar el momento de la obtención de los gametos (óvulos y espermatozoides) del de la fecundación, hecho que favorece la donación anóni-

ma y evita el encuentro entre donante y receptor. Estos avances todavía no tuvieron el debate necesario en nuestro país y no existe –salvo en Provincia de Buenos Aires– una legislación acorde con la nueva realidad. En momentos en que en el Congreso se debate un proyecto de ley nacional, la médica psiquiatra Luisa Barón, especialista en fertilidad y presidenta de la Fundación para la Investigación Médico-Psicológica (Impsi), plantea aquí el dilema que comienza a verse en los consultorios: la necesidad de que la donación de gametos deje de ser anónima. Así lo explica: “De manera cada vez más frecuente, los padres que se sometieron a un tratamiento por donación de gametos cuentan la verdad a sus hijos. El punto crucial es cuando estos jóvenes comienzan a sentir la necesidad de conocer sus orígenes –a veces frente a su propia maternidad y paternidad– porque esto no es algo posible en países en que, como Argentina, la donación es anónima.”

El registro: Si bien los donantes se someten a estudios y sus datos quedan registrados en los centros de fertilización, los únicos que pueden acceder a esta información son los médicos que están al frente de los tratamientos quienes, por otra parte, son los que realizan la selección del donante. La mujer o la pareja que decide concebir un hijo bajo estos procedimientos se somete y confía plenamente en la decisión del especialista, pero, en muchos casos, con el paso del tiempo, los médicos cambian de clínica o de país y los datos se pierden. Explica: “Al principio, todos pensábamos que el anonimato era algo

bueno porque protegía la información y la gente se animaría más a donar óvulos y espermatozoides.”

En casi todos los países sajones, comenzando por los Estados Unidos, la donación no es anónima. En Australia y Nueva Zelanda hoy es obligatorio revelar la identidad de los donantes y pueden ser seleccionados a través de agencias debidamente reguladas. Antes de que se reglamentara la ley había cierta resistencia –como en Argentina– porque se temía que disminuyera la cantidad de donantes. Pero esto no sucedió: en lugar de bajar la cantidad de donantes, los hubo de otra calidad: hombres y mujeres que ya tenían hijos, donde la cuota de altruismo superaba las necesidades económicas. Por eso, la ley que se sancione debería fijar que todo donante debe estar dispuesto a aportar datos, como por ejemplo, su mapa genético para que esos chicos, nacidos por fecundación asistida, tengan las mismas oportunidades de salud que los otros hijos. (Clarín.com; 07.05.11)

http://www.clarin.com/mujer/donacion-deberia-anonima_0_476352432.html

EQUIDAD EN SALUD - MEDICAMENTOS - PRODUCCIÓN PÚBLICA

■ El Senado aprobó la ley de producción de medicamentos. La Cámara alta votó por unanimidad y convirtió en ley el proyecto que promueve la investigación y producción de medicamentos, vacunas y productos médicos en laboratorios públicos a cargo de entes públicos y autónomos. La nueva

ley declara “de interés nacional” la investigación y producción en laboratorios públicos de medicamentos, materias primas para la producción de medicamentos, vacunas y productos médicos y establece que estos productos son “bienes sociales”. El propósito de la iniciativa es la fabricación a cargo del Estado de medicinas que la Nación distribuye a través del Plan Remediar a un costo menor que el del mercado, y contempla la participación de las universidades en la investigación de los productos y al Ministerio de Salud como autoridad de aplicación de la norma.

En la misma sesión, se otorgó media sanción al proyecto de asistencia integral a personas con enfermedades poco frecuentes que establece que quienes las padecen deberán recibir cobertura asistencial por parte de las obras sociales del Poder Judicial de la Nación, del Congreso, de las entidades de medicina prepaga y de parte de cualquiera que brinde atención al personal de las universidades. Los legisladores asociaron la iniciativa, que “forma parte de la política de Estado alentada por el gobierno nacional”, a los proyectos impulsados en su momento por el presidente Juan Domingo Perón, en la década del 40, y Arturo Illia, en el 60.

<http://www.pagina12.com.ar/diario/ultimas/20-171106-2011-06-29.html>

EQUIDAD EN SALUD - MORTALIDAD INFANTIL

■ Baja en la mortalidad infantil. El gobierno bonaerense firmó, en agosto, un convenio con el Ministerio de Salud

de la Nación para desarrollar el Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la Mujer y la Adolescente, que busca reducir la tasa de mortalidad infantil en el distrito a 10,2 cada mil nacidos vivos y el índice de fallecimientos maternos a 2,8 cada 10000 para fines de 2011. La mortalidad infantil de la provincia representa un tercio del total del país, mientras que el 65 por ciento del índice, en territorio bonaerense, está concentrado en 20 municipios. En 2007, la mortalidad infantil en la provincia fue de 13,5 muertes por cada mil nacidos vivos, mientras que en 2008 el índice fue de 12,4 por cada mil nacidos vivos y en 2009 la tasa se mantuvo en igual valor.

El Ministro de Salud bonaerense anunció ayer que en 2010 fallecieron 14 niños menores de un año por cada mil nacidos vivos. En 2009, la tasa fue de 12,4 y en 2003, de 16,2 por mil. Aspira este año a llegar al 10,2 por mil. La tasa de mortalidad infantil en la provincia de Buenos Aires es “la más baja desde que se tiene registro”, anunció el Ministro de Salud bonaerense, al término del acto en conmemoración del 25 de Mayo que se hizo en el Hospital Pediátrico Noel Sbarra de La Plata. El funcionario precisó que en el año 2010 esa tasa fue del “12 por mil niños nacidos vivos”, lo que significa una baja de más de cuatro puntos respecto del “16,2 por mil” que se había registrado en 2003, y que desde ese año se han aplicado “políticas públicas sostenidas y mejoradas con los años, centradas en el incremento y la capacitación del recurso humano en salud, a

lo que se sumó el acceso a los medicamentos y a la alta complejidad en el momento oportuno”.

La tasa de mortalidad infantil es la medición anual de la cantidad de muertes de bebés menores de un año cada mil nacidos vivos. Es, por sus características, “uno de los indicadores más significativos a la hora de evaluar el estado de salud de una población”, señaló Flavia Rainieri, Directora del Programa Materno Infantil de la Provincia, resaltando que lograron “reducir los decesos con la implementación de un programa anual que garantiza atención de calidad y entrega gratuita de medicamentos y aerocámaras”. Asimismo informó que el año pasado se incorporaron a las unidades de terapia intensiva neonatal de las cuatro regiones del conurbano “más de 200 enfermeros especialmente capacitados para la atención del recién nacido de riesgo, además de personal médico altamente calificado para modificar los resultados”. Explicó que ahora se trabaja “en la regionalización perinatal, que es el ordenamiento del sistema de salud por complejidad creciente en una región determinada para la atención óptima del recién nacido”. (Página 12; 26.05.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-168855-2011-05-26.html>

EQUIDAD Y SALUD - REGULACIÓN DE LAS PREPAGAS

■ La presidenta Cristina Fernández de Kirchner anunció la promulgación de la ley que regula a las empresas de

medicina prepaga (EMP). Fue durante un acto en la Casa Rosada. Indicó que “el 80 por ciento de los usuarios de la medicina prepaga está concentrado en cinco empresas. Fuera del Plan Médico Obligatorio, no había regulación para este sector.”, afirmó la mandataria. Y aclaró: “Regulación no significa afectar la rentabilidad”. A partir de su promulgación, las EMP no podrán aumentar las cuotas por edad ni rechazar usuarios por enfermedades preexistentes y los prestadores deberán presentar su estructura de costos ante la autoridad de aplicación para fijar tarifas. Queda pendiente la reglamentación de la ley, aunque la mayoría de los artículos entran en vigencia con la promulgación y no necesitan de ese decreto adicional. Uno de los puntos que trajo mayor controversia es el relacionado con el fin del período de carencia y las preexistencias. Esta normativa establece que cualquier nuevo afiliado podrá utilizar las prestaciones de la compañía a la que adhiera desde el primer momento en que se asocie, algo que no ocurría en el anterior régimen. Además, no podrán rechazar pacientes con enfermedades preexistentes ni por la edad avanzada. A los pacientes mayores de 65 años con una antigüedad de 10 años en una misma compañía no podrán aumentarles las cuotas. Este es otro de los puntos rechazados por las cámaras empresarias del sector. “El Estado tiene la obligación de controlar y también representar los derechos de los usuarios, porque ese es nuestro objetivo: cuidar el derecho de los pacientes. Y a las empresas les decimos que

seguirán siendo rentables.”, concluyó la mandataria. El sector de la medicina prepaga mueve aproximadamente 15.000 millones de pesos por año y atiende a 4,5 millones de usuarios. (Página 12; 17.05.11)

http://www.pagina12.com.ar/diario/el_pais/1-168298-2011-05-17.html

FERTILIZACIÓN ASISTIDA - COBERTURA OBLIGATORIA

- Un proyecto por la fertilidad. La cobertura obligatoria del tratamiento de fertilización asistida, en hospitales y obras sociales y prepagas, será tratada hoy en la Comisión de Salud de la Legislatura porteña. La iniciativa, impulsada por Proyecto Sur, está en línea con la norma aprobada a fines de 2010 en la provincia de Buenos Aires. El tema pone en debate si el Estado y la seguridad social deben hacerse cargo de tratamientos muy costosos, que parten de un piso de alrededor de 20 mil pesos por cada intento y que a la vez tienen una efectividad relativamente baja, que no supera el 30 o 35 por ciento. “Es un derecho que le corresponde a toda mujer. El Estado debe garantizar que toda la población que necesite este tipo de tratamientos pueda acceder y no sólo aquellas personas que tienen dinero para pagarlos.”, fundamentó uno de los autores de la propuesta. “No lo vemos como una enfermedad solamente, ni como un gasto, sino como un derecho de las mujeres a concebir y tener un embarazo.”, señaló la diputada Laura García

Tuñón, del mismo bloque, coautora de la iniciativa, junto con el Diputado Selser, quien preside la Comisión de Salud. Además de la propuesta de PS hay otra presentada previamente por Eduardo Epsztein, de Diálogo por Buenos Aires, que obliga solamente a la obra social de los empleados porteños (Obsba) a dar la cobertura de este tipo de tratamientos. Los dos entrarán en la discusión. El texto de PS establece que los hospitales públicos, las obras sociales y las prepagas de la ciudad de Buenos Aires deben incluir en sus coberturas los estudios de diagnóstico, los tratamientos y los insumos que demandan las técnicas de fertilización asistida a todas las mujeres mayores de 18 años que lo soliciten. También deberán cubrir la “criopreservación de óvulos o espermatozoides”, a quienes deban someterse a tratamientos oncológicos que “comprometan sus órganos reproductivos, y obstaculicen la posibilidad de tener hijos/as en el futuro”. En este caso también podrán ser beneficiados menores de 18 años. El proyecto no fija otras restricciones. Pero crea una Comisión de Reproducción Humana Asistida, en el ámbito del Ministerio de Salud del gobierno porteño –órgano de aplicación de la ley–, que deberá encargarse de regular los alcances de la cobertura y establecer los protocolos de atención, entre otras funciones. “Los tratamientos pueden ser para mujeres en pareja o solas. No hemos puesto ninguna limitación en ese sentido. También para parejas de lesbianas. En el proyecto no definimos una cantidad de tratamientos. Creemos que es un aspecto a dis-

cutir durante el debate en la comisión”, explicó García Tuñón. (Página 12; 25.04.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-166939-2011-04-25.html>

FERTILIZACIÓN ASISTIDA - LÍMITE DE COBERTURA

- Fertilidad sin tope para tratamientos. Un fallo determinó inconstitucional que sólo tuvieran cobertura mujeres de 30 a 40 años. Decisión de un tribunal bonaerense.

Tiene 42 años; por eso, quedó fuera del alcance de la ley que obliga a las obras sociales y prepagas a cubrir tratamientos de fertilización asistida a sus afiliados en el ámbito de la provincia de Buenos Aires. Ahora, un tribunal bonaerense dictó la inconstitucionalidad de la reglamentación de la norma, que establece que para gozar de ese beneficio hay que tener entre 30 y 40 años. La decisión fue adoptada por el Tribunal del Trabajo N°2 de Lanús, ante el reclamo de una mujer a quien el Instituto de Obra Médico-Asistencial (IOMA) le negó la práctica médica. Sostuvo el fallo –publicado por el sitio judicial *el-dial.com*– que la mujer requirió que IOMA se hiciera cargo de los gastos que le originara efectuarse un tratamiento de fertilización asistida (in vitro), y recibió como respuesta que el directorio de ese instituto resolviera no autorizar la solicitud. Pero tras esa decisión, fue sancionada la ley provincial 14.208, que apunta al “reconocimiento de la infertilidad humana como enfermedad, de acuerdo con los criterios internacionales

sustentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)” y reconoce “la cobertura médico-asistencial integral de las prácticas médicas a través de las técnicas de fertilización homóloga”.

Cuando la mujer insistió en su reclamo, descubrió que, al reglamentar la norma, el gobernador de Buenos Aires había incluido una cláusula que dispuso el acceso a los tratamientos de fertilidad asistida a aquellas mujeres cuya edad se encontrara comprendida entre los 30 y 40 años. Los camaristas manifestaron en el fallo: “Ni del texto de la ley ni de los considerandos del decreto surge fundamento alguno que permita darle sustento al límite de cobertura basado en la edad mínima y máxima de la requirente, que aparece en forma totalmente abrupta y artificiosa [...]. Nada se dice de límite cronológico.” La delimitación por edad, según expresaron los jueces, excede las facultades reglamentarias del Poder Ejecutivo y entra en colisión con la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, firmada y ratificada por la Argentina, y que desde 1994 tiene jerarquía superior a la de las leyes, por haber sido incorporada a la Constitución nacional. (La Nación.com; 05.07.11)

<http://www.lanacion.com.ar/1386887-fertilidad-sin-tope-para-tratamientos>

FERTILIZACIÓN ASISTIDA - LEGISLACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS

■ Fertilización asistida en Buenos Aires. En los primeros días de enero

comenzó a regir en la provincia la ley de fertilización asistida aprobada en diciembre último, que permitirá a las parejas que lo necesiten someterse a tratamientos para poder lograr un embarazo, de manera gratuita. La norma lo garantiza a los bonaerenses que tengan dos años de residencia como mínimo y crea el Consejo Médico Consultivo de Fertilidad Asistida, dentro del cual funcionará un comité de Bioética Interdisciplinario que aborde el tema y evalúe los casos excepcionales. Según el ministro de Salud provincial, Alejandro Collia, esta legislación busca “poner en un pie de igualdad, para quien no tiene capacidad de pago, el poder acceder a un tratamiento para lograr un embarazo”.

Como lo informa la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo una de cada seis parejas tienen dificultades para la concepción natural, y sólo el seis por ciento puede acceder a un tratamiento adecuado por el alto costo que tiene. El ministro también anunció que, para 2011, la provincia destinará 100 millones de pesos a insumos, equipamiento, medicamentos y recursos humanos para cumplir con la normativa. La oportunidad de la existencia de esta ley es indiscutible. Desde que se conoció su sanción, hubo 320 consultas en 15 días en los servicios ginecológicos de los cuatro hospitales habilitados para realizar las prácticas (San Martín, de La Plata; Penna, de Bahía Blanca; Güemes, de Haedo; y Oscar Alende, de Mar del Plata), y en la línea gratuita habilitada para consultas se atienden entre 60 y 80 llamadas por día. Muchas de esas

llamadas pertenecen a asociados a prepagas. El apresuramiento por poner en vigor la normativa ha contribuido a que queden puntos muy importantes sin explicar, que atañen directamente a la atención que deben brindar esas empresas. La ley obliga al Estado a cubrir los tratamientos contra la infertilidad a quienes no tienen obra social, y también exige al Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA), es decir, al instituto asistencial de los empleados públicos de la provincia, incorporar esta patología en su vademécum, e incluye a las firmas privadas de salud en la obligatoriedad. Los directivos de la cámara que reúne a las prepagas ya han manifestado su desacuerdo con la disposición. Cumplir con esta ley podría llevar a muchas de ellas a la quiebra, por los altos costos de los tratamientos. Esta ley ha nacido con las mejores intenciones; sin embargo, quedan todavía firmes dudas de que el financiamiento se sostenga en el tiempo, además de las situaciones que puedan presentarse si las prepagas no logran afrontar los tratamientos gratuitos. Es un tema demasiado delicado para muchos argentinos como para que la implementación de la ley sea tratada de manera superficial u oportunista. El gobierno provincial debe tomar las medidas del caso para lograr una reglamentación transparente y justa. (La Nación.com; Editorial II; 06.02.11)

<http://www.lanacion.com.ar/1347671-fertilizacion-asistida-en-buenos-aires>

■ Reproducción. Hacia las buenas prácticas terapéuticas. Acuerdan criterios en fertilización asistida. Ochenta

reproductólogos debatieron desde cuál debería ser la edad máxima para los tratamientos hasta el uso del “alquiler de útero”. La opción de postergar la maternidad y los avances en la medicina para lograr embarazos más allá de los 40 amplían cada vez más el campo de aplicación de los procedimientos de fertilidad asistida.

Pero ¿dentro de qué límites se están utilizando en el país esos tratamientos para gestar una vida? Por ahora, afirman, no existen criterios unificados entre los reproductólogos. Fue durante un simposio sobre los aspectos éticos y legales del uso de las técnicas de reproducción que promovieron la Sociedad Argentina de Andrología (SAA), la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (Samer) y la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (Red LARA) con la mirada puesta en la redacción de lo que serían las primeras guías locales de buenas prácticas para la especialidad. Preguntas como “¿Cuál es la edad máxima de la mujer para recibir un tratamiento?” o “¿Está la mayoría en lo cierto al promover la donación anónima de gametas (espermatozoides y óvulos)?” son apenas una muestra de las 80 que respondió y debatió un auditorio representativo de casi todos los centros especializados del país, tanto públicos como privados. Una de esas situaciones es recurrir a un útero alquilado para tener un hijo. Poco más de la mitad de los reproductólogos (53%) estuvo de acuerdo con utilizar esa práctica, pero un 24% no supo qué responder. Y la mayoría (96%) de los que estuvieron de acuerdo aclararon en qué situaciones: si se

trata de una mujer en edad reproductiva sin útero, pero que aún conserva sus ovarios, o si el embarazo pone en riesgo su vida. El 60% se opuso al uso de un vientre alquilado en una pareja de varones, mientras que 2 de cada 10 lo aprobaron. Y un 52% aceptó la donación de preembriones in vitro a parejas lesbianas, mientras que un 32% lo rechazó. Pero el 81% respondió a favor de esa donación a mujeres solas.

En cuanto a la edad límite de la mujer para un tratamiento de fertilización in vitro, el 88% la fijó en “menos de 50 años”. Hubo también acuerdo general en que los chicos conozcan, según su madurez, cómo fueron gestados; en realizar estudios genéticos sólo para descartar enfermedades graves en el embrión, y en mantener el anonimato de los donantes. “Sin duda —dijo Brugo Olmedo—, esto servirá como referencia a las sociedades científicas afines al elaborar un código de ética. Y será vital como una referencia más clara y consensuada al usar el arsenal terapéutico reproductivo del que disponemos para ayudar a los pacientes.” Son unos 30.000 los tratamientos anuales. (La nación.com; Ciencia y Salud; 20.06.11)

<http://www.lanacion.com.ar/1382939-acuerdan-criterios-en-fertilizacion-asistida>

IDENTIDAD DE GÉNERO “AUTOPERCIBIDA” - LEGISLACIÓN

■ Un paso hacia la identidad de género. El Proyecto tiene dictamen y está en condiciones de ser aprobado en Di-

putados. El proyecto que permite expresar en los documentos la identidad de género sin necesidad de reclamos judiciales ni intervenciones quirúrgicas fue aprobado en las comisiones de Legislación General y Justicia. Puede obtener media sanción. El proyecto dictaminado estipula que toda persona tiene derecho “al reconocimiento de su identidad de género” en sus documentos de identidad así como en sus datos registrales, “al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género” y “a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad”. Para todo ello, no se exigirán la intervención judicial (sí es necesaria actualmente), ni tampoco la intervención médica. Bastará el pedido de la o el interesado ante el Registro Nacional de las Personas para que el Estado reconozca y respete su identidad de género. En caso de que quien lo pida sea menor de edad, se requerirá el consentimiento de sus tutores legales. Esto se enmarca en la propia definición de identidad de género que incluye la iniciativa: “La vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento”. Lo que la ley reconocerá, si el proyecto es aprobado en la Cámara de Diputados y, luego, en el Senado, es la “identidad de género autopercebida”: la construcción que la ciudadana o el ciudadano hagan de sí. (Página 12; 09.11.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-180876-2011-11-09.html>

■ Ley de identidad de género. Requieren un serio debate los proyectos de ley que proponen que cada individuo decida con qué sexo será registrado. Han tenido entrada y tratamiento en el Congreso de la Nación cuatro proyectos dirigidos a regular la llamada “identidad de género”, presentados por los diputados Juliana Di Tullio (FpV), Diana Conti (FpV), Silvana Giudici (UCR) y Miguel Angel Barrios (PS). Se logró consensuar algunas pautas y se ha obtenido dictamen de comisiones de Justicia y Legislación General, respecto de estos proyectos. La idea de sus autores es que cualquier persona pueda rectificar su nombre, su sexo y la imagen registral que pueda existir en registros públicos donde estos datos figuran, siempre que éstos no coincidan con su “género autopercebido”, y ello mediante un procedimiento rápido y sencillo que evite toda comprobación judicial. Se propone que toda persona mayor de 18 años pueda adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida. No se ve que se haya llevado a cabo un debate profundo, que pasa de computar un dato científico, objetivo, médico, como es la conformación masculina o femenina del sujeto, a la apreciación subjetiva del individuo, lo que el proyecto llama identidad de género “autopercebida”. El tema no es menor desde el punto de vista del Estado. Lo que preocupa es que puede llegar a bastar la mera declaración de la persona o de los padres para sus hijos menores. Este punto es particularmente grave, pues la sexualidad, desde el punto de vista de las ca-

racterísticas psicológicas, no se define de inmediato e influyen muchos factores en ella. El Estado interviene en la filiación, en el matrimonio, en el divorcio, en la adopción, y en todo aquello que hace a la identidad de las personas y al estado de familia. Parece poco coherente, y sumamente endeble como fundamento, invocar la mera percepción de que se pertenece a un sexo distinto del que presenta el cuerpo del individuo. Se podrán mejorar sistemas judiciales, pero suprimir todo control médico, psicológico o judicial basando una decisión de mutilación en la mera declaración del individuo resulta difícilmente aceptable. Un examen médico, psicológico y psiquiátrico, y una decisión judicial parecen recaudos mínimos que es preciso tomar. Las decisiones legislativas del tipo de la que nos ocupa no se pueden adoptar al compás de grupos de opinión más o menos comprometidos. Requieren estudios y debates cuidadosos de todas las áreas involucradas. (La Nación; Editorial; 15.11.11)

<http://www.lanacion.com.ar/1423268-ley-de-identidad-de-genero>

MUERTE DIGNA - LIMITACIÓN DE TRATAMIENTO

■ El derecho a una muerte digna. El caso Camila. La nena pasó los dos años de su vida conectada a un respirador. Los médicos dicen que la ley no los ampara para desconectarla, como pide la familia. Un proyecto que contempla la suspensión de tratamientos está en el Senado, pero aún no se trató.

Camila nació en abril de 2009 con un paro respiratorio, la reanimaron durante 20 minutos, la conectaron a un respirador artificial y, desde entonces, quedó en estado vegetativo permanente. “Está toda morada e hinchada porque no tiene circulación, se la alimenta a leche por el estómago, no puede abrir los ojos, ni hacer una sonrisa. Me cuesta mucho verla.”, asegura su mamá, Selva Herbón, que esta semana reclamó la sanción de una ley que le dé la oportunidad a la nena de dos años de tener una muerte digna. El lunes mantuvo una reunión con el autor de un proyecto en ese sentido, presentado en la Cámara de Senadores, pero que todavía no pudo debatirse, y pidió por su aprobación.

En los últimos dos años y tres meses, la lucha de Herbón fue incesante para tratar de rehabilitar a Camila y, luego, para permitirle una muerte digna ante la imposibilidad de una recuperación. [La madre] consultó a los comités de bioética del Incucai, del Centro Gallego de Buenos Aires y de la Fundación Favaloro. Todos coincidieron en que el estado vegetativo de Camila sería permanente.

En el país no existe hoy una legislación particular para la limitación del esfuerzo terapéutico en casos de estado vegetativo permanente. Por ello, el 2 de mayo pasado Herbón denunció ante el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación que a su hija “no se le permite una muerte digna”. El especialista en bioética del Ministerio, Juan Carlos Tealdi, que hizo un informe detallado sobre el caso, respondió que la falta de una normati-

va no permite la desconexión de Camila Sánchez, pero admitió que “ética, legal y socialmente la acción es justificable”. El senador nacional Samuel Cabanchik presentó en abril último un proyecto de ley de muerte digna que deberá pasar, antes de entrar al recinto, por las comisiones de Salud y de Legislación General. (Página 12; Sociedad; 04.08.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-173724-2011-08-04.html>

SALUD Y MEDIOAMBIENTE - AGROQUÍMICOS TÓXICOS

- Primero la salud, después los negocios. Un fallo de segunda instancia de la Justicia de Chaco confirma prohibiciones inéditas para las fumigaciones y protege los cursos de agua. La causa se inició en La Leonesa, una localidad de diez mil habitantes a 60 kilómetros de Resistencia. Limitó las aspersiones con químicos a no menos de mil metros de las viviendas si el método es terrestre y a 2000 metros si es mediante métodos aéreos. La sentencia dio otro paso fundamental al proteger los cursos de agua. De esta forma, la Sala Primera de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial, que revocó una medida de primera instancia, dio la razón a vecinos de una arrocería que denunciaron efectos nocivos del glifosato y del endosulfán, entre otros químicos. La Justicia también hizo valer el principio precautorio (ante la posibilidad de perjuicio ambiental irremediable, es necesario tomar medidas protectoras) y remarcó

que se debe dar prioridad a la salud de la población por sobre la producción agropecuaria. Vecinos del barrio La Ralera denuncian desde hace ocho años el efecto sanitario de los agroquímicos utilizados en plantaciones de arroz. Alertan sobre el incremento de casos de cáncer, intoxicaciones y contaminación del agua. Apuntan al glifosato, endosulfán, metamidofos, picloran y clopirifos, entre otros químicos usados también en los cultivos de soja.

Fue el primer fallo en Chaco de este tipo. Pero fue apelado por las arroceras. En septiembre la medida fue flexibilizada por el mismo tribunal: se redujo el límite a 500 metros y se permitió fumigar sobre cursos de agua. Los argumentos centrales fueron un estudio de impacto ambiental aportado por la empresa (no intervinieron organismos técnicos independientes) y un escrito de la Dirección de Epidemiología del Chaco (dependiente del Ministerio de Salud), que había minimizado los casos de pacientes con leucemia. Los vecinos apelaron la medida.

La Sala Primera de la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial, en el primer fallo provincial en segunda instancia sobre fumigaciones, retrotrajo la medida a junio de 2010 y dejó claro cuál debe ser la prioridad del Poder Judicial entre la salud de la población y la producción agropecuaria: “No se puede modificar la medida cautelar otorgada (que protegía a los vecinos) dando primacía a la productividad económica por sobre los riesgos que implican para la salud y la vida de las poblaciones”. En primera instancia, desde abril de 2010, la Justicia ha-

bía ordenado al Ministerio de Salud de Chaco realizar controles médicos cada 60 días a la población cercana a las arroceras. El fallo de segunda instancia afirmó: “No se ha dado cumplimiento por parte del Ministerio de Salud respecto del control médico de la población vecina de los establecimientos arroceros, con el fin de constatar el estado de salud de la misma”. En abril de 2010, un informe oficial de la Comisión de Investigación de Contaminantes del Agua del Chaco reveló que, en sólo una década, los casos de cáncer en niños se triplicaron y las malformaciones en recién nacidos aumentaron 400 por ciento. Los casos de cáncer estaban focalizados justamente en La Leonesa. Fue la primera vez que un ámbito oficial elaboró estadísticas de ese tipo, en base a datos de los hospitales públicos. Nunca fue presentado oficialmente, pero trascendió a los medios en junio pasado. El trabajo, llamado simplemente “Primer informe”, señaló la multicausalidad del cáncer, y señala que “este incremento de la casuística coincide con la expansión de la frontera agrícola (...) vulnerando la salud de la población, debido a que las prácticas y técnicas de cultivo incluyen pulverizaciones aéreas con herbicidas cuyo principio activo es el glifosato y otros agrotóxicos”. (Página 12; Sociedad; 18.03.11).

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-164438-2011-03-18.html>

■ Agroquímicos, un riesgo para los chicos. La cuarta parte de las intoxicaciones que se registran en la provincia son provocadas por agroquímicos y la

mitad de esos casos corresponden a niños. Técnicos del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) realizan tareas de concientización en escuelas rurales. Según el Departamento de Toxicología de Mendoza, “casi un cuarto de las denuncias por intoxicaciones que se reportan en la provincia son provocadas por agroquímicos”, y de ellas, “el 49 por ciento las padecen niños”, alertó Maximiliano Caballero, técnico del Laboratorio de Plaguicidas de la sede mendocina del INTI. El reporte de esos datos llevó a que en el organismo comenzaran a trabajar con escuelas rurales en la concientización del peligro que implica el manejo irresponsable de sustancias tóxicas aplicadas a la producción agropecuaria. Con ese objetivo, desde hace tres meses, un grupo del INTI recorre unas 25 escuelas de la zona de Luján de Cuyo. Las otras informaciones que alarmaron al Instituto surgieron del Reporte Epidemiológico de Córdoba –Nº 670-20/05/2011–, realizado por los servicios de infectología de cuatro instituciones médicas de la provincia mediterránea. Allí se advierte que en 2010 se registraron en Argentina 103 casos de intoxicación derivados del contacto con plaguicidas. Lo preocupante es que 49 casos correspondieron a la provincia de Mendoza. La otra fuente a la que recurre el INTI es un informe de Naciones Unidas de 2004, que pone énfasis en la vulnerabilidad de los niños de zonas rurales ante esa situación, producto de su desconocimiento de la temática y de sus propias actividades infantiles como los juegos al aire libre. (Página 12; Sociedad;

27.06.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-170913-2011-06-27.html>

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

■ Salud sexual y reproductiva. El caso español. Menos abortos y cada vez más tempranos. Ése es el balance del primer año de aplicación de la nueva ley española de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo, que consagró el derecho de las mujeres a abortar en las primeras 14 semanas de gestación, sin tener que dar explicaciones. El 5 de julio se cumplió el primer aniversario. Los registros de las clínicas privadas –que realizan el 90 por ciento de los procedimientos en ese país–, marcan una tendencia de descenso del número de abortos. Las cifras oficiales todavía no están disponibles. En 2009, las interrupciones voluntarias del embarazo bajaron un 3,7 por ciento por primera vez desde que hay datos disponibles. Y el descenso siguió en 2010, de acuerdo con las estadísticas de los centros privados.

Patricia Lorenzo, argentina y catedrática de la Universidad de Málaga, integró la comisión convocada por el presidente José Rodríguez Zapatero para elaborar el proyecto de la nueva ley que luego fue sancionada. “Lo más destacable del primer año de funcionamiento de la ley de plazo –dice– a diferencia de lo que auguraban los grupos antiabortistas, es que durante este año no sólo no han aumentado los abortos registrados sino que la tendencia es

claramente a la baja y, además, se realizan en fases más tempranas de la gestación, evitando así peligros para la salud de las mujeres y perjuicios psíquicos para ellas.” “Además, entre las mujeres más jóvenes, especialmente las menores de edad, parece que está funcionando bien la liberalización de la píldora del día después, que ahora se puede adquirir sin receta médica. En suma, hace falta más tiempo para valorar los efectos de la ley, pero un año es bastante para demostrar que el sistema de plazos no crea ningún riesgo de que se disparen los abortos de forma incontrolada, como decían sus críticos”, señaló. Otro efecto de la norma es que las mujeres cada vez acuden antes a las clínicas. Muchas antes incluso de que se pueda realizar la intervención (a partir de la semana cinco). La promoción de la educación sexual y el acceso a anticonceptivos serían las causas del descenso del número de abortos para algunas expertas. (Página 12/El país; subnotas; 18.07.11)

http://www.pagina12.com.ar/diario/el_pais/subnotas/172473-54736-2011-07-18.html

■ Educación sexual. La educación sexual integral no llegó a las aulas porteñas. A casi cinco años de la aprobación de la ley sobre la Educación Sexual Integral, no se capacitó masivamente a los/as docentes, no se incluyó el tema en la currícula de las carreras de formación docente ni se destinó presupuesto alguno para la implementación de la ley.

(Página 12; Sociedad; 27.07.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-173144-2011-07-27.html>

TRASPLANTE DE ÚTERO

■ Suecia. Polémica porque una mujer le donará el útero a su hija para que pueda concebir. Médicos de Suecia estudian trasplantar el útero de una mujer a su hija, para luego buscar el embarazo. Sólo hay un antecedente de esta cirugía, y fallido. Como toda intervención innovadora, plantea problemas y, sobre todo, incógnitas. También genera críticas, porque no es imprescindible para salvar vidas.

De acumularse una experiencia positiva, podría permitir engendrar hijos a mujeres en edad fértil que nacieron con –o tuvieron– diferentes patologías uterinas, como también a aquéllas que sufrieron una extirpación total o parcial del útero.

Los profesionales consultados por Clarín expresaron suma cautela, sobre todo porque el único antecedente humano fracasó: en 2000, médicos de Arabia Saudita implantaron el útero de una mujer de 46 años en una joven de 26; pero 14 semanas después, los cirujanos debieron remover el órgano.

“Desde el punto de vista técnico, con entrenamiento adecuado es factible”, evalúa el presidente de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires, Roberto Elizalde, quien es cirujano. Por ahora, sólo se habla de donantes vivas, pero no cualquiera: además de ser histocompatible, es preciso que ese útero esté en condiciones de gestar un bebé.

El siguiente obstáculo es lograr la concepción. Si la receptora ha perdido sus ovarios, será preciso que antes haya podido hacer una reserva de óvulos,

para recurrir luego a la fertilización in vitro y al implante de embriones; si no, necesitará de la ovodonación.

La traba siguiente es el desarrollo del embarazo en una paciente que, para evitar el rechazo del órgano, estará obligada a tomar inmunosupresores. (Clarín.com; Sociedad; 01.07.11)

http://www.clarin.com/sociedad/Polemica-donara-utero-pueda-concebir_0_509349165.html

VIOLENCIA DE GÉNERO - FEMICIDIOS

■ Más crímenes contra mujeres. Un relevamiento realizado por una asociación civil detectó 151 casos de mujeres asesinadas en los primeros seis meses de 2011. La cifra representa un aumento del 20 por ciento respecto del mismo período de 2010, cuando se registraron 126 casos. El registro lo lleva adelante desde hace tres años el Observatorio de Femicidios en Argentina, que dirige Ada Beatriz Rico y coordina Fabiana Tuñez. “El femicidio es una de las formas más extremas de violencia hacia las mujeres, es el asesinato cometido por un hombre hacia una mujer a quien considera de su propiedad”, destacó Tuñez. El concepto fue desarrollado por la escritora estadounidense Carol Orlock en 1974 y utilizado públicamente en 1976 por la feminista Diana Russell, ante el Tribunal Internacional de los Crímenes contra las Mujeres, en Bruselas, recordó Rico. El Observatorio realiza el relevamiento de los casos publicados en las agencias informativas Télam y DyN y 120 diarios de distribución nacional y/o provincial.

El femicidio de María Laura ocurrió el 1º de enero de 2011 y fue el primero de los 151 asesinatos de mujeres por el hecho de ser mujeres, ocurridos en el primer semestre de 2011 en el país: seis femicidios por semana, de acuerdo con el relevamiento que lleva adelante la asociación civil La Casa del Encuentro, de los hechos publicados en más de un centenar de medios. En el 56 por ciento de los casos, el principal sospechoso resultó el esposo, novio o ex pareja de la víctima. El estudio muestra que para la mayoría de las mujeres asesinadas por razón de género el lugar más peligroso fue su propia casa. Veintiséis de las víctimas habían realizado denuncias por violencia, pero la Justicia no logró protegerlas. Diecinueve murieron como consecuencia de ataques con fuego.

Entre enero y junio de 2010 habían contado 126 femicidios; en el mismo período de 2009, 90. La cifra en el primer semestre de este año trepó a 151. En 58 casos, el imputado del asesinato fue el esposo, la pareja o el novio; en otros 27, el ex; en 7 hechos, el padre o padrastro; en 15, otros familiares; en 13, vecinos o conocidos; en 32, personas sin vínculo aparente con la víctima. La investigación muestra que 26 de las mujeres asesinadas habían hecho denuncias por malos tratos. En al menos tres casos, la Justicia había dictado al agresor la exclusión del hogar.

También observamos la insuficiente asistencia integral a las víctimas de violencia de género tanto desde los dispositivos judiciales como en asistencia psicológica y recursos. En la

Ciudad Autónoma de Buenos Aires existen más recursos tanto de Nación como del gobierno porteño, pero no en el resto del país donde los recursos son insuficientes y en algunos casos casi nulos. En el primer semestre de 2010 las víctimas de femicidio que habían hecho denuncias fueron 17. Ahora, 26.

La mayor cantidad de femicidios ocurrieron en la provincia de Buenos Aires, la más poblada, donde se registraron 52. El informe describe otras modalidades de ataque: en 42 casos las víctimas fueron asesinadas a balazos; en 32, murieron apuñaladas; en 25, a causa de golpes; en 11, por asfixia; en 9, degolladas; en 6, estranguladas. Para la mayoría, su vivienda resultó ser más peligrosa que la calle: 86 fueron atacadas en su propio domicilio. En la calle y otros sitios, fueron asesinadas 37. (Página 12; Sociedad; 27-07.11)

■ Reparación por un femicidio. Indemnizan a una sobreviviente de violencia de género por inacción del Estado. La víctima, que ahora tiene 18 años, tenía 12 cuando su padre mató a su mamá y a sus hermanos. La mujer había hecho la denuncia, pero la policía y la Justicia no actuaron. Ahora, una jueza dispuso que debe ser indemnizada por el Estado. Vanina Alderete todavía tiene secuelas psicológicas y físicas de la agresión. En los últimos tres años hubo 37 femicidios en la provincia de Salta, de acuerdo con un registro de los casos publicados en la prensa que lleva adelante el portal *laotrazo.digital.com* desde septiembre de

2008. (Página 12; Sociedad; 09.11.11)
<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-180859-2011-11-09.html>

■ La violencia de género mata a una mujer por día. “Hay mucho por hacer desde la prevención.”, afirma Gimol Pinto, de Unicef Argentina. “Se debe trabajar en el sistema educativo, en los sistemas de salud, en los mensajes a los medios de comunicación. Hay que fomentar hablar del tema y desnaturalizar el círculo de violencia. Es fundamental reflexionar sobre la perspectiva de género para cambiar la cultura patriarcal que sigue vigente.” Letra bajo la lupa: desde el tango a los Wachituros, hay canciones polémicas. Hay letras de tangos que consolidaron y legitimaron el machismo y la violencia de género; y también viejos proverbios de todo el mundo que denigran la imagen de la mujer, tal como el conocido “como te quiero, te aporreo”. (Clarín; Sociedad; 13.11.11)

■ Los chicos que también terminan siendo víctimas fatales como resultado de las agresiones de género. Otros cuerpos donde se dirime la violencia. Las mujeres no son las únicas víctimas de la violencia machista. Los chicos también lo son. El asesinato de Tomás Damero Santillán puso en evidencia un escalofriante número de casos en los que los niños terminan siendo una víctima más de la violencia de género en el país. Es más frecuente que sea el propio padre de las criaturas. Al menos otros 16 chicos y chicas –de entre tres meses y doce años– resultaron muertos

como consecuencia de la violencia machista en el último año en el país, de acuerdo con el relevamiento que lleva adelante el Observatorio de Femicidios en Argentina, de la ONG La Casa del Encuentro. Cinco de ellos fueron asesinados por la ex pareja de su madre. “El varón agresor lo que quiere es destruir física o psíquicamente a esa mujer, que considera de su propiedad. Pareciera que las mujeres no pueden decidir sobre sus vidas. Cuando deciden separarse, reciben el peor castigo.”, señaló

Ada Beatriz Rico, directora general del Observatorio. Con la frase: “Te voy a pegar donde más te duele”, Eva Giberti, titular del Programa Las Víctimas contra las Violencias, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, ilustra el hecho de cómo los niños pasan a ser considerados una extensión sensible de la propia madre (un cuerpo) donde golpear para hacerle daño a ella. (Página 12 / El País; 19.11.11)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-181572-2011-11-19.html>