

Temas bioéticos que fueron “noticia”

Graciela Prece

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 julio de 2013, tanto en sus formatos gráficos como en sus ediciones *on line*.

Con el fin de favorecer el intercambio 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 nuestra dirección bioetica@flacso.org.ar

ANENCEFALIA - ABORTO TERAPÉUTICO DENEGADO

■ La iglesia de El Salvador criticó el caso de la joven Beatriz. El santo reloj de arena húmeda. A cuatro días del parto inducido de Beatriz, en el que murió la beba anencefálica, el arzobispo de El Salvador cargó en defensa de la ley natural. Cuestionó el caso como un intento para legalizar el aborto. Llegó incluso a poner en duda el diagnóstico médico. La Iglesia Católica siguió marcando el paso de la modernidad con un reloj de arena húmeda. “Lo que se quiere –sostuvo el arzobispo– es abrir la puerta para que haya abortos en El Salvador. Esta es una estrategia que han usado en otros países”, aseveró Escobar tras la misa dominical en la catedral de la capital salvadoreña. Según el arzobispo, esa “estrategia” consiste en “buscar un caso emblemático para conseguir legalizar

el aborto” y, por eso, en el caso de Beatriz –nombre ficticio– “se ha manipulado a la madre, a la familia de ella y a la sociedad misma con una intención torcida”, aseguró, sin decir palabra sobre los riesgos de la madre de perder su propia vida. Más allá de la misa, la joven, de 22 años, sigue en el Hospital de Maternidad de San Salvador, donde el lunes dio a luz a una niña a través de una cesárea, aunque la beba murió horas después porque no tenía cerebro, una de las causas por las que Beatriz había pedido interrumpir el embarazo. El 28 de mayo pasado, la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador, en total coincidencia con la arena eclesial, le denegó a la mujer su petición de abortar, presentada el 11 de abril, y el 29 de mayo la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con sede en Costa Rica, dictó medidas provisionales a su favor. La mujer presentó la solicitud

porque ella padece lupus y problemas renales, y su hijo no tenía cerebro, y mantener el embarazo ya había sido descrito por los médicos como una guillotina pendiente sobre su cabeza.

Escobar expresó la satisfacción de la Iglesia Católica salvadoreña por la resolución de la Corte de ese país “pues se protegió la vida de la niña”, que “nació viva y que después de unas horas murió de forma natural”. El prelado sentenció, levantando el dedo al cielo, que no será fácil que en El Salvador y otros países de Centroamérica se legalice el aborto “a fuerza, con presiones internacionales, valiéndose de organismos que se entrometen por su prepotencia, por su dinero”, aunque no mencionó a ninguno. “En este país y toda Centroamérica gracias a Dios somos cristianos y no va a ser fácil que nos impongan una ley pasando por encima de nuestra propia legislación”, afirmó. (Pagina12.com.ar; Sociedad; 10.06.13)

CLONACIÓN - CÉLULAS MADRE HUMANAS

■ Hito científico: logran clonar células madre humanas. Científicos norteamericanos lo hicieron posible tras 15 años de intentos, con la misma técnica usada para producir la oveja Dolly. Investigadores de la Universidad de Oregon, en los Estados Unidos, afirman haber conseguido la “figurita difícil” que se disputaban varios grupos científicos desde que, en 1998, los norteamericanos Thompson y Gearhart anunciaron que habían desarrolla-

do una línea de células madre, teóricamente capaces de convertirse en cualquiera de los 220 tejidos del organismo, a partir de un embrión humano. En un trabajo que se publicó ayer en la revista *Cell*, los investigadores describen cómo lograron estas células usando por primera vez la misma técnica que hizo posible producir por clonación la oveja Dolly. El procedimiento consistió en extraer núcleos de células de la piel de un chico con una enfermedad genética y fusionarlos con óvulos humanos donados, sin núcleo. La maniobra produjo embriones, de los que extrajeron células madre genéticamente idénticas al pequeño. El avance no sólo revitaliza la ilusión de desarrollar la medicina regenerativa, que sueña con poder remendar o reemplazar órganos dañados, sino que vuelve a agitar el fantasma de la clonación. De hecho, un organismo británico llamado Human Genetics Alert criticó el experimento y pidió una veda internacional. “Los científicos finalmente han dado a luz al bebé que los futuros clonadores de humanos han estado esperando –dijo a Reuters el director del grupo, David King–: un método para crear embriones en forma confiable.” Para la comunidad de investigadores en células madre, sin embargo, ese peligro no existe y el avance es un verdadero hito. “El logro es incomparable. Ellos tuvieron éxito donde muchos otros grupos fallaron, incluso el mío”, confesó George Daley, uno de los pioneros en esta área de investigación en el Instituto de Células Madre de la Universidad de Harvard, que el año último estuvo en Buenos Aires para par-

ticipar en un seminario del Instituto Le-loir. El argentino José Cibelli, que también participaba en esta carrera desde su laboratorio en la Universidad de Michigan, destaca que los científicos de Oregon, liderados por Shoukhrat Mitalipov, “son los primeros en producir células madre autólogas [genéticamente idénticas al paciente] usando ovocitos humanos”. Y subraya: “No cambiará nada. La comunidad científica tiene ahora una nueva herramienta para estudiar la reprogramación celular. Si esto alguna vez tiene un uso terapéutico será para enfermedades mitocondriales [resultantes de fallas en proteínas vinculadas con el metabolismo] muy específicas, que afectan a los seres humanos y no a bebés por nacer”.

La técnica de la clonación que se usó para crear los embriones es la misma que se empleó para crear a muchos animales clonados desde la oveja Dolly, como vacas, caballos, gatos, tigres y chitas. Pero en esos casos los embriones debieron ser implantados en el útero de madres subrogantes que pudieran llevar adelante la gestación. La dificultad y falta de eficiencia de todo el proceso aleja aún más la posibilidad de la clonación humana. “Si se habla en términos reproductivos, la clonación sigue siendo tan ineficiente como cuando se inició —explica Daniel Salamone, investigador del Conicet y director del Laboratorio de Biotecnología Animal de la Facultad de Agronomía de la UBA—. “Debido a las controversias que rodearon el uso de células madre embrionarias, cuyas fantásticas cualidades de metamorfosis llevaron a calificarlas como “la

mina de oro de la biología”, diversos equipos lograron incluso “volver atrás” el reloj biológico de células maduras para transformarlas en células madre sin necesidad de destruir un embrión. Se las llamó células madre pluripotentes inducidas (IPS, según sus siglas en inglés) y se obtienen introduciéndoles sólo cuatro genes.” Pero hay un problema médico subyacente —dice el doctor Gustavo Sevlver, investigador de Fleni e integrante de la Comisión Asesora en Células Madre del Ministerio de Ciencia y Tecnología—: estas células no son inmunológicamente compatibles con el receptor, porque tienen genes y proteínas extrañas. O sea, que si se producían tejidos a partir de ellas, iba a haber que emplear inmunosupresión, igual que en un trasplante. “Además —agrega— los genes se introducen a bordo de virus sobre los que no hay seguridad absoluta, y uno de ellos es un oncogen, por lo que existe la preocupación de que en algún momento pueda promover un tumor.”

Todo esto impulsó la idea de tratar de hacer una clonación que se llamó “terapéutica”; es decir, obtener las células madre de un embrión inmunológicamente compatible.

“El problema es que se trata de una técnica muy cara, compleja y que requiere una habilidad única —acota Sevlver—. Ahora, [Mitalipov y colegas] dicen que lograron crear células específicas del paciente: reprogramaron el óvulo hasta un estadio embrionario y de allí extrajeron células madre iguales a las del donante. De aquí en más, habrá que ver si la técnica es reproducible por otros grupos y si se pueden

superar problemas éticos como la compra de los óvulos, que en los Estados Unidos cuestan entre 3000 y 7000 dólares, igual que en los tratamientos de fertilidad asistida.”

En el nuevo experimento se puso en práctica una variante de la técnica de Dolly. “Para que el óvulo actuara como si hubiera sido fertilizado, lo mantuvieron en una etapa del ciclo llamada «metafase», que es cuando el ADN se alinea en el medio de la célula antes de que ésta se divida —cuenta Sharon Begley en el informe de Reuters—. Los científicos lograron los mejores resultados cuando cultivaron los óvulos con un poquito de una sustancia que abunda en los laboratorios: cafeína. “No hicieron grandes innovaciones, sino que agruparon pequeñas modificaciones, algunas muy simples, que ya habían sido probadas en otras especies, y ajustaron un protocolo que les funcionó”, opina Salamone, probablemente uno de los más experimentados “clonadores” con que cuenta el país—. Al agregar la cafeína, promovieron cambios muy beneficiosos en el ovocito. Es un trabajo muy interesante porque, entre otras cosas, muestra que al pasar de especie en especie hay que hacer pequeños ajustes. Al mismo tiempo, tiene una arista ética compleja, que no todo el mundo va a aceptar. Es impactante cómo estas cosas siguen seduciendo la imaginación y despertando interés.”

La ciencia había tratado de clonar células embrionarias humanas por clonación desde hace más de 10 años, pero sin éxito. Incluso, en 2005, un científico coreano llamado Woo Suk

Whang se convirtió en una celebridad cuando dijo haberlo logrado hasta que se descubrió que era todo un fraude. “Necesitamos estas líneas celulares para determinar si el método de Yamana (para generar células pluripotentes inducidas) es tan bueno como la reprogramación de ovocitos humanos por clonación —concluye Cibelli—. También es interesante notar cómo se puede mejorar la eficiencia de la clonación con sólo cambiar una pequeña partecita de los antiguos protocolos. De todos modos, se necesita una habilidad tremenda para hacer la micromanipulación. Los óvulos humanos son mucho más delicados que los de los animales de granja”. Una familia numerosa. Hay varios tipos de células madre con diferentes cualidades. (La Nación; Sociedad; 16.05.13)

- Será necesario imponer una regulación adecuada. El impacto de las nuevas tecnologías relacionadas con las células madre ha sido tan fuerte que ha provocado conflictos y desajustes internos en la sociedad misma. En ello tiene mucho que ver la manifiesta ambivalencia que presentan la ciencia y la técnica, ya que por un lado ayudan a resolver problemas graves y, por el otro, pueden llegar a tener consecuencias peligrosas para el hombre y su entorno, y ello en especial cuando se introducen intereses económicos, políticos o religiosos. Este nuevo avance científico, que permite obtener líneas celulares embrionarias a partir de embriones logrados mediante transferencia nuclear (clonación), se trata sin dudas de un gran avance de la ciencia.

Diríamos que es la tercera fase en la generación de líneas de células madre pluripotentes (o sea aquellas que pueden transformarse en todos los tipos celulares).

Con relación a los dilemas éticos, tal vez disminuyan –parcialmente– las controversias relativas a la destrucción de embriones, pero aparecen otros problemas nuevos y aún más vitales, dado que este desarrollo permite la posibilidad concreta de realizar la clonación humana (reproductiva) y pone en manos de toda la comunidad científica la técnica para realizarla. El desafío jurídico y regulatorio es ahora más imperioso que nunca. No es solamente una cuestión de sistemas normativos nacionales, sino que se debe armonizar una postura global a partir del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, a fin de asegurar una regulación jurídica mundial que tenga como objetivo la preservación de la identidad de la raza humana. Urge de manera imperiosa la elaboración de un tratado internacional refrendado por las constituciones de todos los países.

El imperativo categórico de mínima debería ser la prohibición de la clonación reproductiva y la preservación de la identidad de la raza humana y sus caracteres esenciales, salvaguardando las posibilidades que la ciencia ofrece para encontrar curas a enfermedades que hasta el momento no las tienen. La Comisión Asesora en Medicina Regenerativa y Terapias Celulares del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación (Mincyt) trabaja incansablemente para concientizar a la comunidad médica y

a la opinión pública acerca del alcance de esta problemática. También recuerda que “las terapias con células madre permanecen aún en el ámbito experimental ya que no han demostrado en forma definitiva que son eficaces en el tratamiento de enfermedades (excepto para algunas de la sangre y del sistema inmunológico)”.

Mientras permanezcan en este estado (experimental) su aplicación en seres humanos debe hacerse bajo estrictas condiciones de seguridad, con consentimiento informado escrito, en el marco de un protocolo de investigación aprobado por el Comité de Ética de la institución en la que se realiza y por la autoridad regulatoria competente, que es el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai). Todo procedimiento experimental debe realizarse sin costo alguno para el paciente. (La Nación; Opinión; 16.05.13)

CONDICION FEMENINA, GÉNERO Y SALUD

- Día de la mujer. Una radiografía de la salud de las argentinas. Crecen el cáncer de pulmón y la violencia familiar. La escalada de una epidemia inconfesable: cáncer de pulmón en aumento. Cardiopatías. Obesidad y sedentarismo. Pero también depresión, estrés y violencia doméstica. Tales son los trazos gruesos que dominan el retrato de la salud de las argentinas, que además de las enfermedades tradicionalmente identificadas con el género femenino, hoy

padecen males que crecen a la luz de condicionantes sociales, estilos de vida y falta de prevención. Aunque para ellas la expectativa de vida creció drásticamente en el último siglo y supera los ochenta años (seis más que los hombres), este bonus no está exento de dolencias. Como mostró un trabajo monumental que acaba de publicarse en *The Lancet* sobre la carga mundial de enfermedad, se extiende la vida, pero no la salud. Talón de Aquiles. En la adolescencia y la juventud, su talón de Aquiles es la salud sexual y reproductiva. “Las desigualdades de género nos acompañan toda la vida –dice la doctora Mabel Bianco, directora de la Fundación para el Estudio y la Investigación de la Mujer, que ayer se encontraba en Nueva York participando de la 57ª Sesión de la Comisión sobre la Condición de la Mujer de las Naciones Unidas. Abarcan desde los problemas nutricionales, que se registran más en las niñas que en los varones, debido a los conceptos que la sociedad tiene sobre la prioridad de unos y otras. Pero también la obesidad, frecuentemente acompañada con carencias de vitaminas y micronutrientes. Son gorditas con avitaminosis, hipoferrremia y otras carencias. “En ese momento, falta información sobre cómo ejercer la sexualidad saludablemente, y sobre métodos anticonceptivos, incluido el preservativo, y su utilidad para evitar la transmisión del VIH, que, según la Fundación Huésped, infecta cada día a cinco mujeres argentinas.” “A veces las niñas menores de 14 años que quedan embarazadas no se dan cuenta de

que sufrieron abuso”, subraya Bianco. Madres precoces. Para el doctor Fernando Althabe, director del Departamento de Investigación en Salud de la Madre y el Niño del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), otro dato preocupante es la mortalidad materna. “El 99,5% de los partos se atienden en hospitales y todas las madres pasan por lo menos por un control prenatal, pero tenemos cuatro veces más muertes maternas que países desarrollados (40 por cada 100.000 nacimientos vs. 10 o menos) –destaca-. Uruguay y Chile tienen tasas de entre 20 y 30/100.000; estamos peor en condiciones similares. Y aunque no hay dificultades para el acceso a los servicios de salud, excepto en la primera causa de mortalidad materna, que es el aborto (25%), no todos los centros tienen los insumos y el equipamiento que son salvadores de vidas. Por otro lado, mientras el Ministerio de Salud de la Nación está haciendo un esfuerzo importante para regionalizar la atención y mejorar la infraestructura para prevenir muertes por hemorragia o por hipertensión, hay problemas serios de calidad de atención y falta formación continua en los médicos.” VIH SIDA. De las 110.000 personas con VIH que viven en la Argentina, el 30% son mujeres (según datos publicados en el Boletín Epidemiológico 2012 de la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual). En las mujeres de entre 20 y 39 años, la tasa de diagnósticos llega a cuadruplicarse. Se estima que un 40% de las mujeres con VIH desconocen su situación.

“En las adultas, las enfermedades prevalentes son las cardiovasculares (infartos, accidente cardiovascular, insuficiencia cardíaca)”, explica la doctora Marina Kosacoff, subsecretaria de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación. Corazón de mujer. “Tienen el mismo riesgo cardíaco que los hombres y, en algunos casos, aún mayor –subraya la doctora Liliana Grinfeld, ex presidenta de la Fundación Cardiológica Argentina–, sólo que entre 5 y 7 años después, en promedio. Y aunque no lo crean, la mujer muere más que el hombre por enfermedad cardiovascular. Por múltiples causas: vive más y tiene la idea de que no le va a suceder, entonces se cuida menos. Además, es mucho más sedentaria e hipertensa, lo que conduce a que tenga más accidente cerebrovascular hemorrágico.” Curiosamente, de acuerdo con una encuesta realizada en 2006 por la Fundación Cardiológica, las mujeres identifican el SIDA, el Alzheimer y los cánceres de mama y de pulmón como las enfermedades que más las afectan. Y entre las causas de mortalidad mencionan los accidentes, el SIDA y el Alzheimer. El corazón no figura. Cáncer de pulmón en alza. Según Kosacoff, el cáncer es la segunda causa de mortalidad. De las 153.922 mujeres que murieron en 2011, 5422 defunciones fueron por cáncer de mama, 3068 por tumores de colon, 2712 de pulmón (que crece más en las mujeres que en los hombres) y 2543 de útero. Cifras del Instituto Nacional del Cáncer indican que les siguen en orden de importancia los tumores de páncreas, de ovario, de estómago, de hígado, la leucemia, de vesícula, de riñón y otros. Humos del vecino. También el tabaquismo inquieta a los médicos. Agustín Ciapponi, coordinador del Centro Cochrane Argentino-IECS, subraya que “en los últimos 20 años el consumo de tabaco creció notoriamente entre las mujeres. Los hombres fuman más que las mujeres, pero ellas están cada vez más cerca y [...] tienen cáncer de pulmón cada vez con más frecuencia”, afirma. Según una revisión que hizo para la OMS, en el continente americano, el tabaquismo en los pobres es un 50% más alto que en las clases adineradas. Doble jornada. Por último, con la incorporación masiva al mercado laboral, y la doble o triple jornada, también crecieron el estrés y la fatiga crónica. “La depresión [principal motivo de consulta primaria] se presenta en las mujeres con el doble de frecuencia que en los hombres –afirma el doctor Marcelo Cetkovich Bakmas, del Instituto de Neurología Cognitiva y la Fundación Favaloro–. Algo similar ocurre con el trastorno bipolar (que padece el 6%): ellas tienen más tendencia a hacer “ciclado rápido”, una forma de mucha inestabilidad anímica que se presenta con más de cuatro episodios por año. Entre los factores de riesgo ocupa un lugar significativo el abuso familiar. En salud mental vemos negro sobre blanco cómo el abuso marca la vida de las personas para el resto de su existencia. Es una epidemia oculta.” (lanación.com; Sociedad; 08.03.13)

DESPENALIZACION DEL ABORTO

■ Uruguay. La ley del aborto no irá a un referéndum. El recurso de referéndum contra la ley que despenalizó el aborto en Uruguay fracasó ayer en una instancia de votación popular pese a que contaba con el apoyo de los líderes de todos los partidos políticos, y de todos los precandidatos presidenciales. Para recurrir una ley en Uruguay se precisan firmas de interposición de recurso de un 25% del electorado, pero la adhesión no llegó al 10%. (La Nación; El Mundo; 24.06.13)

DERECHOS DE LOS PACIENTES - ENFERMEDADES OFTALMOLÓGICAS

■ Denuncian trabas en el PAMI para cubrir enfermedades oftalmológicas. Salud: los pacientes acceden demasiado tarde o no pueden realizar los tratamientos completos para atender la degeneración macular, advierte un informe de expertos. Una afección que lleva a la ceguera. La degeneración macular puede causar una disminución de la capacidad visual, que impide leer o conducir. La degeneración macular es causada por daño en los vasos sanguíneos que irrigan la mácula, que es el área de la retina que hace que la visión sea nítida. Sistemas burocráticos de seguros de salud que limitan y bloquean el acceso a tratamientos aprobados para la degeneración macular relacionada con la edad (DMRE) y sistemas de reembolso complicados que generalmente retrasan el tratamiento. Síntomas y alertas. La DMRE afecta a

más del 35% de los mayores de 80 años, en los que destruye la visión central aguda, que es la que permite leer, manejar, reconocer una cara y realizar infinidad de tareas que permiten que una persona se maneje en forma independiente. “Es la primera causa de ceguera en el mundo desarrollado”, dicen los expertos. Los medicamentos no sólo detienen el avance de la enfermedad, sino que en el 40% de los casos recuperan parte de la visión perdida”, dice el Dr. Lihteh Wu, presidente de la Sociedad Panamericana de Retina y Vitreo. Pero el tratamiento es caro, lo que representa una barrera de acceso para los pacientes y un desafío para los sistemas de salud. Muchas obras sociales y prepagas aprueban las dosis iniciales y no los tratamientos; el paciente los paga o abandona el tratamiento y se pierden sus efectos. (La Nación; Sociedad; 21.02.13)

MATRIMONIO ENTRE PERSONAS DEL MISMO SEXO - ADOPCIÓN

■ El casamiento gay desata una guerra religiosa en Francia. Movilización. Sectores católicos y políticos se movilizan con fuerza contra el proyecto de ley que impulsa el gobierno de Hollande. París: una nueva guerra de religión está a punto de estallar en Francia entre los “catofóbicos” y los “chupacirios”, como se llaman unos y otros, a propósito del casamiento homosexual prometido por el presidente socialista Francois Hollande. Imaginada como una auténtica evolución social, la medida ha terminado por provocar una

guerra de trincheras en la que se enfrentan laicos y católicos, judíos y musulmanes, derecha e izquierda... La manifestación del próximo domingo es un llamado lanzado por los opositores al matrimonio gay. En los cortejos serán mayoritarios los católicos inflexibles, pero también habrá representantes de todas las religiones monoteístas, que se han declarado en contra del proyecto de ley. Aquellos que invocan razones éticas para oponerse no serán los únicos. [...] también los sectores de la derecha y la extrema derecha francesa ven en este fenómeno que inquieta a la sociedad una excelente ocasión para atacar al gobierno. Según el presidente, en cambio, esta reforma “es una evolución en términos de igualdad de derechos, de modo que este proyecto llegará a su término”, afirma. Líder de una mayoría que defiende esta reforma, Hollande es también hijo de una iglesia que la aborrece. En su juventud fue monaguillo y cantó en el coro; fue un católico practicante “más bien ferviente, al menos hasta el secundario”, dice. Tal vez por eso el presidente no cedió ante quienes exigen la autorización de la Procreación Médicamente Asistida (PMA), (decidiendo) no incluir esa cuestión en la ley. El 60% de los franceses está de acuerdo con el matrimonio homosexual, mientras que sólo el 46% apoya la adopción, según un sondeo del instituto IFOP. Con la aprobación de esta ley, Francia será el 11º país que da a las parejas del mismo sexo la posibilidad de casarse y adoptar. (La Nación; El Mundo; 10.01.13)

■ Tener padres gays no afecta el desarrollo de los chicos. Lo afirma la influyente Academia de Pediatría de EE.UU., en el medio del debate en ese país por los matrimonios entre personas del mismo sexo. El grupo pediátrico más influyente de Estados Unidos aseguró hoy que tener padres gays no afecta el normal desarrollo de los chicos. Así, la Academia Americana de Pediatría dio su visto bueno a los matrimonios entre personas del mismo sexo, al decir que una relación estable entre padres, independientemente de su orientación sexual, contribuye a la salud y bienestar de un niño. La nueva directriz de la entidad, publicada hoy en Internet, cita una investigación que muestra que la orientación sexual de los padres no tiene efecto en el desarrollo de un chico. A los niños les va igual de bien en familias homosexuales o heterosexuales cuando son estables nutricional, financiera y emocionalmente, dice la Academia.

La Academia cree que un matrimonio de dos progenitores está mejor equipado para proporcionar ese tipo de ambiente. Su política señala que si un niño tiene dos padres homosexuales que deciden casarse, “es en el mejor interés de sus hijos que instituciones jurídicas y sociales lo permitan y los apoyen para hacerlo”. El tema es motivo de fuerte debate hoy en Estados Unidos. La entidad cita reportes que indican que aproximadamente dos millones de niños estadounidenses están siendo criados por padres homosexuales, muchos de ellos en estados que no permiten los matrimonios entre personas del mismo sexo. Directivos de la

Academia dijeron que querían que fueran conocidos los puntos de vista del grupo antes de que dos casos de matrimonios gay sean considerados por la Corte Suprema de la Nación la semana próxima. “Queríamos que la declaración de principios estuviera disponible para que la revisen los jueces”, comentó el doctor Thomas McInerney, presidente de la Academia y pediatra en Rochester, Nueva York.

La declaración de la Academia señala que otros varios grupos nacionales del sector salud han apoyado el matrimonio gay, como la Academia Estadounidense de Médicos Familiares, la Asociación Estadounidense de Psicología y el Colegio Estadounidense de Enfermería. (Clarín.com; 21.03.13)

- Francia legaliza el matrimonio gay. Tensión: tres semanas de debates y manifestaciones; el Parlamento aprobó la norma impulsada por el gobierno de Hollande, que entraría en vigor en junio; convocan a nuevas marchas de protesta. (La Nación; El mundo; 24.04.13)

- Vínculos. El lento adiós a “mamá y papá”. Con la incorporación de hijos de matrimonios homosexuales a las escuelas, pedagogos, padres y chicos se adaptan a un cambio social que ya comienza a impactar hasta en el lenguaje. (Ante) la irrupción de nuevos modelos familiares, la comunidad educativa busca, de modo incipiente, adaptarse para contener y educar a partir de la diversidad. Lo que antes era Reunión de Padres ahora es Reunión de Familias. Es de gran ayuda

para los docentes adquirir el vocabulario y la metodología para tratar estos temas. Este nuevo contexto social impacta en instituciones con distintas orientaciones. Claves que llegan a las aulas. Algunos ejes de la actual formación docente. Alejarse del clásico modelo nuclear: desligar la idea de la función materna de la figura de la mujer o la paterna de la figura del hombre. Preservar al alumno: trabajar los prejuicios que pueden llevar a la ruptura del vínculo con el docente. Cuidar el lenguaje al hablar de la familia y los modelos institucionales. Enseñarles el respeto por lo diferente. Las familias de lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGTB) con hijos e hijas en el sistema educativo siempre estuvieron presentes, no son nuevas, lo novedoso es que ahora están legitimadas para hacerse visibles.

“En la inmensa mayoría de los jardines o escuelas, la presencia de nuestras familias se vive con absoluta normalidad.” (La Nación; Sábado; 11.05.13)

- Francia. Promulgan la ley de bodas gay. El presidente francés, Francois Hollande, promulgó ayer la ley que permite los matrimonios entre personas del mismo sexo, lo que convirtió a Francia en el decimocuarto país que legaliza este tipo de uniones. La ley, una promesa de campaña del presidente socialista, fue fuertemente debatida durante meses en Francia, donde permitir los matrimonios homosexuales es una de las mayores reformas sociales desde la abolición de la pena de muerte, en 1981. (La Nación; El Mundo; 19.05.13)

DELITOS CONTRA HOMOSEXUALES - DISCRIMINACIÓN

■ Disminuyeron los asesinatos contra homosexuales en la Argentina. Un informe de la CHA, titulado “Crímenes de odio”, asegura que en 2012 seis personas murieron atacadas por su orientación sexual, mientras que en 2011 hubo 14 víctimas fatales por ese motivo. “Por primera vez en los 20 años que se hace el informe han muerto más gays que travestis”, declaró el presidente de CHA, César Cigliutti, al especificar que cuatro de los asesinados en 2012 eran varones homosexuales y que dos eran travestis. Para Cigliutti, el descenso del número total de víctimas y de los travestis en particular refleja los “grandes avances” del colectivo GLTTBI (gay, lésbico, travesti, transexual, bisexual, intersexual) en los últimos años en la Argentina, entre los que sobresale, a su juicio, la ley de identidad sexual, que permite el cambio de nombre y la elección del género en el DNI. El titular de la CHA subrayó que uno de los mayores cambios que se han registrado en las últimas décadas está en la autoría de este tipo de crímenes. “En la dictadura y primeros años de democracia, siempre la principal sospechosa era la policía, ahora no hay una presencia de los ámbitos institucionales”, detalló Cigliutti. Pese a los avances, la CHA recibió el año pasado más de 1.500 denuncias por discriminación y pelea por lograr que el Congreso argentino incluya la orientación sexual y la identidad de género en la ley antidiscriminatoria, así como para levantar el veto a los homosexua-

les como donantes de sangre.

“Podemos casarnos, las personas trans pueden cambiar el documento, pero si tenés un problema laboral con un jefe que te dice maricón no tenemos un marco jurídico para protegernos”, lamentó. La presentación del informe tiene lugar un día antes del Día Internacional del Orgullo GLTTBI, colectivo que engloba a unos 2,4 millones de personas en Argentina, el equivalente al seis por ciento de la población. (lanacion.com; 27.06.13)

■ Dos decisiones históricas de la Corte respaldan al matrimonio gay en EE.UU. En un caso permitirán a las parejas del mismo sexo ya casadas recibir reconocimiento y beneficios fiscales. En el otro, que las bodas homosexuales en California puedan volver a ser legales. Fueron votaciones muy ajustadas: 5 a 4 ambas. Obama expresó su apoyo. Festejo. Partidarios del matrimonio homosexual celebran la decisión junto al Tribunal Supremo, en Washington.

La Corte Suprema de Estados Unidos reforzó hoy los derechos de los homosexuales con dos decisiones consideradas históricas que apuntalan los matrimonios entre las parejas del mismo sexo. En un primer fallo, de implicaciones para todo el país, los jueces declararon inconstitucional una parte clave de una ley que impedía que las parejas homosexuales recibieran los mismos beneficios federales —como exenciones fiscales— que las heterosexuales. En una decisión apoyada por cinco de los nueve jueces del máximo tribunal estadounidense, se

declaró inconstitucional la Ley de Defensa del Matrimonio (DOMA, por sus siglas en inglés), firmada en 1996 por el entonces presidente Bill Clinton. La normativa –que el propio Clinton dice que no respaldar– define el matrimonio como una unión entre un hombre y una mujer y prohíbe por tanto al gobierno federal ofrecer beneficios –fiscales, entre otros– o reconocer a las parejas homosexuales incluso aunque estén casadas legalmente según la ley de su estado. Según la Corte Suprema, sin embargo, DOMA es inconstitucional al privar de la igualdad de libertad de las personas amparada por la Constitución estadounidense, señala el fallo. El caso que originó el dictamen es el de Edith Windsor, de 84 años, que tuvo que pagar impuestos federales después de que muriera su mujer, con la que se había casado en Canadá. Una pareja heterosexual no habría tenido que pagar estos impuestos, porque la ley no prevé gravar las propiedades que quedan para el cónyuge cuando el otro muere. Aunque el actual gobierno de Barack Obama dejó claro desde el principio que no defendería esta ley ante los tribunales, argumentaba que mientras ésta siguiera en vigor la tenía que seguir aplicando, por lo que este fallo debería abrir la puerta a un cambio de políticas estatales de la administración del mandatario demócrata. (Clarín.com; 26.06.13)

EQUIDAD EN SALUD - CAMAS HOSPITALARIAS

La odisea de conseguir cama en una clínica. El problema se agrava en in-

vierno, pero ya es crónico. Las consultas en esta época del año colman las guardias de los principales sanatorios, como La Trinidad. En una guardia, más de un día de espera. Demoras de seis horas en servicios a domicilio. Por estos días, encontrar una cama libre en un hospital, una clínica o un sanatorio es un verdadero desafío. La falta de camas es un problema conocido y no precisamente nuevo en los hospitales públicos, pero ahora también afecta al sector privado, como afirman en la Asociación de Médicos de la Argentina (AMRA). Las asociaciones que representan a los centros privados con y sin fines de lucro del país coinciden en que la escasez de plazas para internación es común en esta época del año, por las infecciones respiratorias. Pero en la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados (Adecra) dijeron que la situación ya se ha vuelto crónica.

En la Asociación de Médicos de la República Argentina (Sindicato Médico AMRA), la evaluación va más allá de una dificultad estacional para conseguir camas, tanto en hospitales públicos como en las clínicas y los sanatorios. Aseguran que es una falla estructural del sistema de salud.

“Desde lo estructural, faltan camas en los hospitales. Dicen que se abren hospitales, pero o faltan camas o falta personal. No hay plata para esos médicos, evidentemente –señaló el doctor Juan Enrique Cataldo, secretario gremial–. En los hospitales públicos, hay una escasez de planes de contingencia por gripe estacional. Todos los años desbordan las guardias y las salitas de

primeros auxilios. No hay camas para internar.

Y un escenario similar describieron representantes de centros privados. “En las camas de terapia intensiva, en especial pediátricas, es donde más se ven los faltantes”, coincidieron dos fuentes consultadas que pidieron reserva de su nombre.

Por su parte, el doctor Aldo Neri, ex ministro de Salud durante el gobierno del doctor Ricardo Alfonsín, opinó como sanitarista y actual político ocupado de los temas sociales en general: “No creo que el país tenga un problema dramático o muy significativo de camas ni en el sector estatal ni en el privado. Lo que sí puede haber es algunos desajustes”. Recordó que es un problema “clásico y antiguo” en el sector estatal la distribución geográfica de camas en un país tan extenso. “En algunos lugares faltan camas y en otros sobran”, dijo. Sobre el sector privado, en el que estimó que se atiende no menos de dos tercios de los argentinos, “un factor que podría incidir bastante, pero no el único, es que en los últimos 12 años pudo haber un desajuste en el ritmo de construcción de camas, junto con cambios muy profundos en el mercado de trabajo [que la gente tenga o no obra social] –resumió–. Con la recuperación económica después de 2001-2002, muchísima gente pasó a tener cobertura y demandar servicios. Es posible que haya un desajuste entre la oferta de camas y el acelerado cambio en el mercado laboral”. (lanacion.com; Sociedad; Salud; 27.06.13)

EQUIDAD EN SALUD - ALTA INFORMALIDAD PREVISIONAL

Sin cobertura. La mitad de las personas que trabajan no tienen aportes jubilatorios. Vinculan el alza de la informalidad con el freno del empleo privado. La mitad de las personas que trabajan en la Argentina, ya sea en relación de dependencia o por cuenta propia, no tienen aportes al sistema jubilatorio. La situación afecta a alrededor de ocho millones de trabajadores que, en el futuro, no podrán acceder al beneficio de una jubilación y que, en el caso de quedar incapacitados para la actividad, no estarían en condiciones de recibir una pensión. El porcentaje de ocupados en situación irregular subió en el último año, según la Encuesta de la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina (UCA). A fines de 2012 –fecha del último relevamiento– la tasa llegó a 49,4%, mientras que en el año anterior había sido de 45,9% y en 2010, de 47,2 %. Esta suba del índice, según el análisis de economistas consultados por La Nación, es producto del estancamiento en la creación de puestos en blanco (en algunos sectores, como la construcción, hubo destrucción neta de empleos), que provocó un desplazamiento de ocupados hacia la economía informal. El economista Eduardo Donza, autor del informe de la UCA, explica que el grupo de los no asalariados es muy heterogéneo. Incluye a patrones o empleadores, profesionales independientes y cuentapropistas, unos con alto nivel de especialización en alguna tarea y otros sin calificación. Por eso, no hay

una causa única que explique la ausencia de aportes. En muchos casos, la razón es que los ingresos obtenidos están por debajo de lo que requieren las necesidades familiares básicas, por lo que no existe capacidad contributiva.

Consultados respecto de la existencia de una cobertura sanitaria, el 30,6% dijo no tenerla, un índice similar al de 2011. La diferencia con el 49,4% que no hace aportes jubilatorios se explica por razones como las siguientes: entre los asalariados, si bien es cierto que contribuir al sistema previsional implica hacerlo también al de la salud, puede ocurrir que un trabajador en negro obtenga cobertura por ser familiar de un empleado en blanco. Entre los cuentapropistas, hacer aportes a uno u otro sistema es independiente, salvo en el monotributo (pero podría ocurrir que quien no paga las obligaciones de ese sistema sí tenga un plan de salud). Lo cierto es que los trabajadores sin cobertura de un plan de salud de obra social o una prepaga quedan bajo el paraguas de la asistencia pública. (lanacion.com; Economía; 10.07.13)

ÉTICA DE LA INFORMACIÓN

Open data, la utopía del Estado transparente. La tecnología permite hoy mostrar lo que por lo general los gobiernos prefieren ocultar. En esa premisa se apoya un movimiento que cobra fuerza a nivel internacional y que consiste en “abrir” la información pública para que la ciudadanía controle más de cerca al poder. Los avances

en el mundo y el incómodo lugar de la Argentina en esta arena. (La Nación; Enfoques; 06.01.13)

DERECHO A LA SALUD AMBIENTAL

- Mal uso y falta de control. El drama de los chicos que crecen en pueblos fumigados. Clarín recorrió durante nueve días tres provincias y comprobó que se utilizan plaguicidas cerca de viviendas. Las denuncias sobre los efectos en la salud y la desidia del Estado. Un informe de mayo de 2012 del Ministerio de Salud de la Nación confirma la sospecha de los habitantes de pueblos expuestos a las fumigaciones de agroquímicos sin control en el que las estadísticas oficiales marcan numerosos casos de malformaciones. “Hay un 30% más de casos de cáncer que en otras zonas no expuestas. Las malformaciones en estas zonas se cuatuplicaron en diez años.” Las denuncias sobre los efectos de los agroquímicos, insumos fundamentales para el modelo de agronegocio actual que promueve cosechas de alta rentabilidad, suelen perderse en la polémica. Desde CASAFE, la Cámara que reúne 25 empresas de agroquímicos, entre las que se cuenta a Monsanto, Bayer y Syngenta que dominan el 80% del mercado, niegan que estos productos que se utilizan para matar plagas sean tóxicos, si se usan de acuerdo a instrucciones y al “uso responsable”. “Desde la Cámara nuestro objetivo principal es la defensa de las buenas prácticas agrícolas. Nuestros productos no causan ningún efecto so-

bre la salud humana y el medioambiente”, asegura el presidente de la entidad, Juan Cruz Jaime. El Estado, en tanto, no controla el correcto uso de estas sustancias y las evidencias del problema de salud pública están a la vista. Los reclamos sobre las consecuencias en la salud empezaron a conocerse en el 2005 en las provincias de Córdoba, Chaco, Santa Fe, Misiones, Entre Ríos y Buenos Aires. En la Argentina no existe una ley nacional que regule el uso de los herbicidas. Pero sí hay una norma general de protección al ambiente. En 2009 se creó la Comisión Nacional de Investigaciones sobre Agroquímicos, que denunció el uso inadecuado de los productos fitosanitarios, y el gobierno, entonces, creó un Programa Federal para el fortalecimiento de los sistemas locales de control, que convocó a algunas reuniones, pero con magros resultados. Falta estudios y controles. (Clarín; Zona; 06.01.13)

DONANTES DE MÉDULA ÓSEA

■ Ya hay más de 65.000 donantes de médula ósea. El registro nacional de células progenitoras hematopoyéticas hizo posibles más de 420 trasplantes en la última década. De ellos, 322 se hicieron con células de donantes no emparentados y 102 con los provenientes de sangre de cordón umbilical y placenta. Cada año cientos de personas reciben el diagnóstico de una enfermedad hematológica, como leucemia, anemia aplásica, linfoma, mieloma, errores metabólicos o défi-

cits inmunológicos. Todas estas patologías pueden ser tratadas con un trasplante de médula ósea. Sin embargo, sólo entre un 25 y un 30% de estos pacientes tienen la posibilidad de encontrar un donante compatible en su grupo familiar, el resto debe recurrir a un donante no emparentado a través de los registros de donantes voluntarios –entre ellos, el registro argentino–, que conforman la Red Mundial *Bone Marrow Donors Worldwide*, con cerca de 22 millones de personas de 48 países. (La Nación; Sociedad; 01.14.13)

FERTILIZACION ASISTIDA - AVANCES

■ Una proeza de médicos argentinos. Avance. Por primera vez una mujer que recibió un trasplante cardíaco fue madre, gracias a la fertilización asistida. Nació Emilia, una beba que hace historia. Por primera vez, logran llevar a término un embarazo por técnicas de reproducción asistida de alta complejidad después de un trasplante cardíaco. Juliana, la mamá, había recibido el corazón donado hace trece años. Paso a paso. Único en su tipo. Un equipo multidisciplinario de destacados especialistas argentinos logró algo que no tiene antecedente registrado en la historia médica mundial. La beba, que nació a término y por cesárea para reducir todo riesgo, pesó 2.580 gramos. (La Nación; Sociedad; 16.01.13)

■ Es ley la fertilización asistida. La norma beneficia a unas 600 mil perso-

nas. Se calcula que el 20% de las parejas tienen problemas para concebir. Obras sociales y prepagas deberán cubrir los tratamientos. Fertilización asistida: las claves de una ley esperada. Poco después de las 6 de la tarde de hoy, la Cámara de Diputados aprobó la ley de fertilización asistida luego de que el Senado introdujera una serie de modificaciones y de que el proyecto pasara meses y meses cajoneado en el Congreso. La iniciativa, que consiguió el respaldo de la mayoría de las bancadas, fue aprobada en general por 204 votos afirmativos y 10 abstenciones. Diputados nacionales oficialistas y de la oposición votaron a favor del proyecto que incluye en el Plan Médico Obligatorio (PMO) a los tratamientos de fertilización asistida, en una sesión signada por la presencia de militantes de organizaciones civiles defensoras de esa causa. Desde el radicalismo, la legisladora María Luisa Storani celebró que se ponga en marcha “una práctica igual para todos”, que cuente con “un presupuesto especial para que las provincias no tengan erogaciones en ese sentido”. También planteó la necesidad de que el Ministerio de Salud dirija sus inversiones a los hospitales públicos, para que sean ellos quienes viabilicen estos tratamientos, y no los sanatorios privados. En representación del Frente Peronista, la diputada Ivana Bianchi pidió a la presidenta Cristina Kirchner “que reglamente la ley en las próximas 48 horas para los hombres y mujeres que esperan ser padres”. Su par del GEN, Virginia Linares, en tanto, resaltó que se trata de una propuesta “dife-

rente” porque garantiza el derecho de “acceso igualitario (al tratamiento) para todos los individuos o parejas”. Linares detalló que la ley “impacta en más de 600.000 personas” y que alrededor de un “20 por ciento de las parejas” están atravesadas por la imposibilidad de procrear y deben someterse a prácticas de fertilización, cuyo valor oscila “entre los 12 y los 40.000 pesos” por cada intento.

Esta ley permitirá a las parejas que no pueden tener hijos que se sometan a tratamientos de fertilización que deberán cubrir las obras sociales, la medicina prepaga y los hospitales públicos. El texto había sido aprobado en Diputados un año atrás, pero luego estuvo parado todo el año en Senadores, que recién lo trató hace un mes y lo aprobó con modificaciones, por lo cual debió volver a la Cámara baja. Los cambios eran menores: que el Ministerio de Salud publique una lista de centros de referencia privados y públicos donde realizarse los tratamientos; que se propicie la formación y capacitación de recursos humanos específicos y que se prevea una partida presupuestaria especial para afrontar estos gastos. “La vida, la posibilidad de tener un hijo, no puede ser condicionada a la capacidad de pago de las personas”, le había dicho Linares a Clarín. De aquí en más, ya no lo estará más. (Clarín.com; Sociedad; 05.06.13)

■ La fertilización asistida ya es ley nacional. Tras la aprobación de Diputados, los tratamientos de inseminación artificial serán gratis en todo el país. Los diputados dieron luz verde a

la nueva ley. La Cámara de Diputados de Argentina lo aprobó y así convirtió en ley la Fertilización Asistida. A partir de ahora se garantiza el acceso universal a los procedimientos y técnicas de reproducción. El texto fue aprobado por la Cámara baja luego de modificaciones introducidas en el texto por el Senado, donde ya obtuvo el sí. La iniciativa, que consiguió el respaldo de la mayoría de las bancadas, fue aprobada en general por 204 votos afirmativos y 10 abstenciones. El proyecto, votado ayer en comisión tras dos años de demora en el Congreso, estuvo impulsado por la organización no gubernamental *Sumate a dar vida*, que juntó 280.500 firmas para reclamar su tratamiento, y por la ONG *Concebir*. Con la sanción de la ley, se garantiza el acceso de toda persona mayor de edad a las técnicas de reproducción médica de baja y alta complejidad, que estarán comprendidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), los servicios básicos que deben cubrir las prestadoras sociales sindicales y la medicina privada. A la iniciativa, que incluye los tratamientos realizados con asistencia médica para conseguir un embarazo, podrán agregarse nuevos procedimientos según avances científicos que sean autorizados por el Ministerio de Salud.

Qué dice la ley: Entre los cambios que introdujo el Senado al texto original, antes de aprobarlo en abril, está la posibilidad de que el Ministerio de Salud tenga la facultad de capacitar a los profesionales y que se incluya una partida presupuestaria para realizar campañas de promoción sobre la nueva

legislación. “Esta ley era una demanda de la sociedad desde hace muchos años y una deuda del Congreso, que no admite más demoras. Actualmente entre un 10 y un 15% de parejas en Argentina no pueden acceder a estos métodos por no contar con los recursos económicos necesarios para ello”, afirmó la diputada opositora Virginia Linares, del Frente Amplio Progresista (FAP, socialismo y centroizquierda). De su lado, el senador oficialista Daniel Filmus, impulsor de la iniciativa en la Cámara alta, dijo que se trata de un “proyecto de avanzada porque no exige constancia de infertilidad o estar en pareja, no discrimina por género o edad e incluye técnicas de alta complejidad”.

La legisladora del opositor PRO (derecha), Silvia Majdalani, dijo que votó el dictamen en disidencia por considerar que el acceso no debe ser universal sino sólo para quienes padezcan una enfermedad; aunque luego votó a favor en el recinto. Las prepagas creen que es una irresponsabilidad. (lanacion.com; Sociedad; Salud; 05.06.13)

- Promulgación de la ley 26.862. La fertilización asistida es ley a nivel nacional, luego de haber sido promulgada hoy y con ello quedó en evidencia que es una garantía al acceso integral de los procedimientos de fertilización artificial tanto de baja como de alta complejidad. A diferencia de la ley que rige en la provincia de Buenos Aires, abarca los tratamientos con o sin donación de gametos y/o embriones, y no restringe la edad de aplicación de la mujer que se lo practique.

La autoridad de aplicación de la ley 26.862 será el Ministerio de Salud de la Nación, a la vez que se crea un registro único en el que deben estar inscriptos todos aquellos establecimientos sanitarios habilitados para realizar estos procedimientos. El Ministerio de Salud deberá publicar la lista de centros de referencia públicos y privados habilitados.

Sin límites de edad. Tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida toda persona mayor de edad que haya explicitado su consentimiento. Este consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer. La ley provincial, en cambio, sólo se aplica a “parejas cuyas mujeres tengan entre 30 y 40 años de edad”. Deberán proveer esta cobertura de reproducción médicamente asistida el sistema público de salud, las obras sociales sindicales y las empresas de medicina prepaga.

Entre las prestaciones se incluye la inducción de ovulación, la estimulación ovárica controlada, el desencadenamiento de la ovulación, las técnicas de reproducción asistida, la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación.

Inclusión en el PMO: Estos procedimientos quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO), así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación.

También se explica que la ley será reglamentada dentro de los noventa días de su publicación. (lanacion.com; Sociedad; Salud; 26.06.13)

SALUD REPRODUCTIVA

- Sexualidad adolescente. Usan más “la píldora” que el preservativo. Para evitar embarazos prefieren la pastilla “del día después” que no los protege de las enfermedades de transmisión sexual. Menos preservativo y más píldora del día después. Ésa podría ser una síntesis de cómo ha evolucionado la forma de cuidado entre los adolescentes en los últimos siete años, según surge de una investigación comparativa que hicieron dos sociólogos del Instituto Gino Germani, de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Según el trabajo, en la ciudad de Buenos Aires se triplicó el número de adolescentes que usan la píldora del día después como método anticonceptivo, y bajó casi 10% el número de los que usan preservativo.

Si bien en términos generales disminuyó la cantidad de chicos que no se cuidan de ninguna manera, médicos y especialistas están preocupados por la adopción de la píldora de emergencia como método anticonceptivo entre los adolescentes, ya que sólo evita el embarazo, pero no los protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

Según los datos que surgen de la investigación, sólo seis de cada diez adolescentes utilizaron preservativo en su último encuentro sexual, y casi cuatro de cada diez mujeres entrevistadas

dijeron que habían tomado alguna vez la píldora del día después.

Para llegar a esta conclusión, los especialistas se valieron de dos investigaciones realizadas, una en 2005 y otra en 2012, con muestras de alrededor de 6000 jóvenes cada una, de alumnos secundarios de segundo a quinto año de escuelas públicas de todas las regiones del país. El método fue una encuesta autoadministrada.

A nivel nacional, sólo el 61% de los adolescentes utilizó preservativo en su última relación sexual. “Se observa una baja general en el uso de ese método de cuidado”, apunta Analía Kornblit, responsable junto con Sebastián Sustas.

Lo que ha aumentado en forma exponencial es el uso de la píldora del día después. Mientras que en 2005 la usaba el 12% de las consultadas, en la última medición el 37% de las adolescentes dijo que la utilizaba. En la ciudad de Buenos Aires, el 47% de las chicas entrevistadas dijeron haberla utilizado, contra sólo el 8% que dieron esa respuesta en 2005.

“Los adolescentes le temen más al embarazo que al VIH. De eso se cuidan. En generaciones anteriores, el temor a contraer enfermedades de transmisión sexual era más alto y esto incidía en la manera de cuidarse en el inicio de la vida sexual”, explica Kornblit, y apunta a dos factores a la hora de entender este cambio en el comportamiento.

“Se han discontinuado las campañas sanitarias de promoción del uso de preservativo. Ésa es una de las razones. La otra tiene que ver con el hecho

de que el sida se haya convertido en una enfermedad crónica. Se dice que la gente hoy no se muere de VIH”, apunta. (La Nación; 25.06.13)

VIOLENCIA DE GÉNERO

■ Violaciones en la India. La mayor democracia del mundo debe luchar para extirpar las causas de la violencia contra la mujer, que generalmente permanece impune. La India es un país lleno de contrastes y contradicciones, con crecientes perfiles de modernidad que conviven con conductas que reflejan un atraso verdaderamente atávico. La cobarde violación grupal de una joven de 23 años en un ómnibus en Nueva Delhi ha puesto en marcha inesperadas y multitudinarias protestas que evidencian que vivir en democracia [...] es un conjunto de valores esenciales que deben ser respetados por todos; entre ellos, el derecho de la mujer a ser tratada igualitariamente y respetada. Los casos de violaciones de mujeres denunciados en 2010 fueron más de 20.000; y han crecido un 25 por ciento en el último quinquenio. Subregistro: en Nueva Delhi, el año pasado hubo más de 600 violaciones, pero sólo una de ellas terminó con una condena judicial para sus perpetradores. La policía (cuyos efectivos cuentan con menos de un 4% de mujeres) con frecuencia no acepta las denuncias de violaciones y tan solo la cuarta parte de los casos judiciales de violaciones terminan en condenas después de años de lentos y engorrosos procesos judiciales. Las propias víctimas de

violaciones son increíblemente acusadas de haberlas generado con actitudes y atuendos considerados provocativos. Las cifras han aumentado a medida que la mujer ha ido saliendo paulatinamente del aislamiento e integrándose a la sociedad, concurriendo a las universidades y compitiendo con los varones por las oportunidades de trabajo. (La Nación; Editorial; 05.01.13)

■ Amor no es violencia. Decir esto parece innecesario, pero no lo es: la violencia en las parejas sigue creciendo. En el inconsciente colectivo sigue predominando la idea de que “es algo privado”, “sólo las parejas saben”. La violencia contra la mujer sigue naturalizada como algo “habitual”, aunque enferma y mata a más mujeres que el cáncer. La violencia será el tema central en la próxima sesión de la Comisión de la Condición de la Mujer de las Naciones Unidas, que se realiza cada año en marzo. En 1995, en la Conferencia Internacional de la Mujer en Pekín, se aprobaron muchos compromisos; algunos se cumplieron, otros no, pero la violencia contra mujeres y niñas siguió creciendo y aumentó su gravedad. La Argentina es un buen ejemplo: avanzamos, tenemos leyes muy buenas, como la 26.485 de protección integral, para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres; (también) la ley de trata, pero la violencia continúa y las muertes aumentan. Las leyes no se implementan, por falta de interés político. No puede ser que, después de cuatro años, la ley 26.485 no se implemente, que no haya presupuesto acorde con las necesidades, que no ten-

gamos estadísticas sobre las víctimas, ni siquiera las que han sido asesinadas, dato fácil de obtener. Faltan protocolos de atención uniformes para que los servicios de salud atiendan a las mujeres en emergencia y también con asesoramiento legal y psicológico. El Ministerio de Educación tampoco elaboró los contenidos para incorporar la prevención de la violencia de género en toda la enseñanza. (La Nación; Opinión; 21.02.13)

■ Violencia de género. La escalada de una epidemia inconfesable. Desde hace una década, la violencia contra las mujeres es considerada una enfermedad. Esta semana, la doctora Mabel Bianco presentó en la reunión de las Naciones Unidas un informe preparado por más de 80 organizaciones de mujeres de América Latina y el Caribe, en el que se denuncia que la tolerancia que aún existe hacia la violencia contra las mujeres y la impunidad de los agresores, sumada a la falta de respuesta adecuada de los gobiernos, favorece la escalada de la violencia en las parejas, que lleva al femicidio. El femicidio, que es el homicidio de una mujer por su condición de tal, está creciendo –dice Bianco–. En parte, porque ahora se lo menciona y se lo reconoce, pero también porque la violencia física es más grave y con mayor crueldad. Mujeres de todas las condiciones sociales son objeto de violencia sexual, psicológica y física. La viven en sus casas, en la escuela y en el trabajo. Afecta mucho a las más jóvenes, pero también a las adultas mayores. La diferencia es que las adolescentes y jóvenes la reciben de sus

compañeros íntimos –agrega–. Las mayores la sufren por hijos o nietos, frecuentemente por cuestiones de dinero. Para los especialistas, los femicidios no sólo son la forma más grave de violencia contra las mujeres, sino que hay que asegurar que se haga prevención primaria (con campañas en medios de comunicación, educación en las escuelas y otras formas de sensibilización de las personas.) Y también atención secundaria, cuidando adecuadamente a las mujeres y niñas. Entre las causas de esta conducta que tanto afecta la calidad de vida de mujeres de todas las edades, está la persistencia de esquemas culturales en los que éstas son una posesión de los varones. (La Nación; Sociedad; 08.03.13)

■ **Violencia de género.** La violencia contra la mujer, un problema de salud global. Según un informe de la OMS, tiene “proporciones epidémicas”; en América la violencia ejercida por la pareja afecta a casi el 30% de las mujeres. Marcha contra la violencia en Plaza de Mayo. La violencia física o sexual es un problema de salud pública que afecta a más de un tercio de todas las mujeres a nivel mundial, según un nuevo informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica.

El informe, *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*, es el

primer estudio sistemático de los datos mundiales sobre la prevalencia de la violencia contra las mujeres, ejercida tanto por la pareja como por otras personas. Cerca del 35% de todas las mujeres experimentarán hechos de violencia ya sea en la pareja o fuera de ella en algún momento de sus vidas. El estudio revela que la violencia de pareja es el tipo más común de violencia contra la mujer, ya que afecta al 30% de las mujeres en todo el mundo.

En América el 29,8% de las mujeres han sido víctimas de violencia física y/o sexual ejercida por parte de su pareja, y el 10,7% ha sufrido violencia sexual por alguien fuera de la pareja.

El estudio destaca la necesidad de que todos los sectores se comprometan en eliminar la tolerancia de la violencia contra las mujeres y en dar mejor apoyo a las mujeres que la sufren. Las nuevas guías de práctica clínica de la OMS, presentadas junto a este informe, tienen por objetivo ayudar a los países a mejorar la capacidad de su sector de la salud en responder a la violencia contra las mujeres. Impacto en la salud física y mental. El informe de la OMS detalla el impacto de la violencia sobre la salud física y mental de mujeres y niñas. Este impacto puede ir desde huesos rotos hasta complicaciones vinculadas a embarazos, problemas mentales y un deterioro en el funcionamiento social.

“Estos hallazgos envían un mensaje poderoso: que la violencia contra las mujeres es un problema de salud mundial de proporciones epidémicas”, señaló la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS. “Tam-

bién vemos que los sistemas de salud del mundo pueden y deben hacer más por las mujeres que sufren violencia”, afirmó.

Las principales conclusiones del informe en cuanto a los impactos en la salud de la violencia ejercida por la pareja fueron:

- Muerte y lesiones. El estudio encontró que a nivel mundial, el 38% de todas las mujeres asesinadas fueron asesinadas por sus parejas, y el 42% de las mujeres que han experimentado violencia física o sexual a manos de su pareja resultaron lesionadas.

- Depresión. La violencia conyugal contribuye de manera importante a los problemas de salud mental de las mujeres, en tanto las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de sufrir depresión en comparación con las que no padecieron ningún tipo de violencia.

- Problemas del uso de alcohol. Mujeres que sufren violencia de pareja son casi dos veces más propensas a tener problemas con el uso del alcohol.

- Infecciones de transmisión sexual. Mujeres que sufren violencia de pareja física y/o sexual tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer sífilis, clamidia o gonorrea. En algunas regiones (incluida el África subsahariana) tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer el VIH.

- Embarazo no deseado y aborto. Tanto la violencia de pareja como la violencia sexual de personas que no son pareja se asocian con el embarazo no deseado. Según este informe, las mujeres que sufren violencia de pareja física y/o sexual tienen el doble de

probabilidades de tener un aborto que las mujeres que no sufren este tipo de violencia.

- Bebés con bajo peso al nacer. Las mujeres que sufren violencia de pareja tienen un 16% más de probabilidades de tener un bebé de bajo peso al nacer.

“Estos nuevos datos demuestran que la violencia contra las mujeres es extremadamente frecuente. Necesitamos invertir de manera urgente en la prevención para hacer frente a las causas subyacentes de este problema mundial de la salud de la mujer”, dijo el profesor Charlotte Watts, de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.

Información y prevención. El miedo al estigma impide que muchas mujeres denuncien la violencia sexual fuera de la pareja. Otras barreras para la recolección de datos incluyen el hecho de que pocos países recopilan información sobre este tipo de violencia ejercida por la pareja. Además, muchas encuestas sobre la violencia sexual fuera de la pareja emplean enfoques de medición menos sofisticados que los utilizados en el monitoreo de violencia de pareja lo que resulta en menor disponibilidad de evidencia sobre esta manifestación de la violencia sexual. “Esta revisión pone de manifiesto la falta de datos sobre la violencia sexual por parte de personas que no son pareja, incluso en zonas de conflicto”, indicó la doctora Naemah Abrahams, del Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica. “Necesitamos que más países midan la violencia sexual y utilicen los mejores instrumentos de medición que estén disponibles”, agregó. Pese a estos obstáculos, la revisión en-

contró que el 7,2% de las mujeres a nivel mundial reportó ser objeto de violencia sexual fuera de la pareja. Como resultado de esta violencia, estas mujeres fueron 2,3 veces más propensas a tener trastornos por el uso del alcohol y tuvieron 2,6 veces más probabilidades de tener depresión o ansiedad, probabilidades algo más altas que las mujeres que sufrieron violencia de pareja.

El informe aboga por incrementar los esfuerzos globales para prevenir todo tipo de violencia contra las mujeres, con un abordaje de los factores sociales y culturales que están detrás de esa violencia.

Recomendaciones para el sector salud. El informe también enfatiza la necesidad urgente de mejorar la atención a las sobrevivientes. Estas mujeres a menudo buscan atención médica, sin revelar necesariamente la causa de sus lesiones o problemas de salud.

“Los resultados del informe muestran que la violencia aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a una gama de problemas de salud a corto y largo plazo; ponen de relieve la necesidad de que el sector de la salud tome la violencia contra las mujeres como un problema más serio”, sostuvo la doctora Claudia García-Moreno de la OMS. “En muchos casos, esto se debe a que los trabajadores de salud simplemente no saben cómo responder”, explicó. Las nuevas guías de la OMS para la práctica clínica y para elaboración de políticas, publicadas hoy, buscan abordar esta falta de conocimiento. Estas guías subrayan la importancia de la formación del personal de salud en to-

dos los niveles para que puedan reconocer cuando las mujeres están en riesgo de violencia en la pareja y para que puedan saber cómo brindar una respuesta adecuada. (lanacion.com; Sociedad; 20.06.13) |

■ Trata de Personas. Cada dos meses se dicta una sentencia por trata de personas. En tres años hubo 76 veredictos y 122 acusados fueron condenados; actualmente 511 personas están procesadas, a la espera del juicio oral; en los últimos cuatro años fueron rescatadas 4757 víctimas. En abril, Prefectura rescató a nueve mujeres en Puerto Madero, Olivos e Ituzaingó. En los últimos tres años hubo 76 sentencias por el delito de trata sexual de personas, un promedio de dos por mes. Por este crimen se encuentran con condena firme 122 personas. Así lo revela un informe presentado por la Procuraduría de la Trata, creada en 2008 y que depende del Ministerio Público Fiscal de la Nación. En los últimos cuatro años, 4757 víctimas de trata de personas, tanto sexual como laboral, fueron rescatadas por la Agencia de Rescate del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Según el mismo informe, hasta la fecha hay 511 procesados por la Justicia, a la espera de que se resuelvan sus respectivos casos. De ellos, 158 están acusados de explotación sexual y 353, de explotación laboral. Hasta ahora, casi no hay condenas por este último tipo de trata. Según los especialistas, la trata sexual viene acompañada, en la mayoría de los casos, de algún otro delito. Según las cifras oficiales, el 70% de estos ca-

sos se relaciona directamente con el narcotráfico. “El problema con los casos de trata de personas es que se tienen que lograr probar varias aristas para que la Justicia los tipifique de esa forma”, señaló Germán Díaz, abogado de la Fundación María de los Ángeles, dedicada a asistir a víctimas de este delito. La fundadora de esta ONG es Susana Trimarco, madre de Marita Verón, raptada en Tucumán hace once años, un caso que se convirtió en un emblema de la trata con fines de explotación sexual en la Argentina. Todos los acusados por ese hecho fueron absueltos el año pasado.

El año pasado hubo 256 causas iniciadas por este delito; en 2011 habían sido 237. El aumento es aún mayor si se lo compara con el de 2008, en el cual sólo hubo 23 causas iniciadas. En total hubo un incremento del 1.113% en cinco años. Las primeras sentencias se consiguieron en 2009; el informe releva las condenas entre esa fecha y 2012. Del total de sentencias, el 53% fue de casos con víctimas argentinas; en el 33%, con chicas provenientes de Paraguay; el resto, de República Dominicana, Brasil, Chile, Colombia y Bolivia. De las 216 víctimas contabilizadas hasta la fecha, el 73% son mayores de edad y el 27% tienen menos de 18 años. La estadística es aún más alarmante si se toman sólo los casos de víctimas argentinas: el 46% del total son menores. Si se lo compara con las víctimas extranjeras, por ejemplo, las de origen paraguayo, la proporción es de 8 a 1. El método clásico al cual recurren los proxenetes es el “enamoramiento”; las víctimas, incluso, suelen

llamarlos “maridos”. Ellos simulan mantener una relación sentimental y se aprovechan de la vulnerabilidad que la relación produce en las mujeres. Las edades de las víctimas menores encontradas van desde los 11 años (1 víctima), de 13 a 15 (19 víctimas) y de 16 a 17 (34 víctimas). La mayor cantidad de casos se registra en el rango de entre 15 y 17 años (42 víctimas). De las víctimas mayores, generalmente se desconocen las edades.

La procuraduría especializada cuenta con la colaboración no sólo de organismos provinciales, sino de organizaciones no gubernamentales (ONG), como es el caso de la Fundación María de los Ángeles o de La Alameda, que preside Gustavo Vera y se especializa en casos de reducción a la esclavitud con fines de explotación laboral. Buenos Aires es la provincia con mayor cantidad de víctimas de trata: 91. La siguen Misiones, con 23; Catamarca, con 18, y Córdoba, con 10. De Tucumán no hay cifras oficiales ni sentencias firmes. (La Nación; 24.06.13)

- Trata de Personas. Críticas de Estados Unidos a la política argentina en la materia. La Argentina es un país “fuente, destino y lugar de paso” para el tráfico de personas, con incremento de denuncias por redes de prostitución y un agravamiento del cuadro de situación por corrupción oficial en ese tipo de actividades ilegales y falencias judiciales para investigarlo. Ése es el diagnóstico del Departamento de Estado norteamericano, según consta en su informe anual sobre la materia. “El gobierno argentino no cumple con los es-

tándares mínimos para la eliminación del tráfico de personas”, arranca el duro capítulo referido a la Argentina. El texto reconoce, no obstante, “esfuerzos oficiales” en la materia que no terminan de alcanzar sus objetivos. El informe apela en reiteradas ocasiones a las denuncias y advertencias presentadas por ONGs, particularmente en lo que se refiere a las denuncias por corrupción oficial y participación de funcionarios en actividades vinculadas con tráfico de personas para prostitución. El texto no hace mención específica de ninguno de los casos que pusieron luz sobre esa cuestión, como el de Marita Verón. Afirma que “un número significativo” –que no precisa– de mujeres y niños, tanto nacionales como extranjeros, son “forzados a prostituirse”. El informe oficial norteamericano desliza que eso ocurre tanto en centros urbanos como “en provincias del sur del país”, en lo que parece ser un eco de las denuncias sobre ese tipo de actividades en Santa Cruz, la provincia que gobernó Néstor Kirchner.

La nota se hace eco especialmente de la situación de los menores que “venden en las calles” productos de distinto tipo y advierte que su situación de “extrema vulnerabilidad” los expone a caer en explotación para prostitución, además del trabajo infantil que ya ejercen, sin que medien esfuerzos para evitarlo. Señala una “seria preocupación” por la eventual corrupción oficial vinculada con la explotación de personas y advierte sobre la “incapacidad del gobierno” para ajustar cuentas y procesar a funciona-

rios que medran con ese aprovechamiento ilegal de las personas a las que deberían proteger. Advierte que la situación se complica ante la falencia de la Justicia para “investigar y procesar” a los funcionarios de distintos niveles inmersos en ese tipo de denuncias. En sus “recomendaciones”, la nota pide especialmente que se hagan esfuerzos en ese sentido.

Cuba es el país de la región que peor calificación obtiene en el informe, donde figura directamente en la “lista negra” y lo mantiene entre los que hacen la vista gorda o facilitan “este tipo de moderna esclavitud”. Los informes del Departamento de Estado en ese sentido se utilizan para la elaboración de diplomacia. Si un país persiste en ese tipo de prácticas y no se advierten esfuerzos por combatir el flagelo, puede ser pasible de sanciones. Entre ellas, la suspensión de ayuda no humanitaria y no comercial. Esta vez, el informe incorpora a China y a Rusia entre los países que “no hacen lo suficiente” para evitar el tráfico. Permanecen en ese listado, además de Cuba, Siria, Irán y Corea del Norte, entre otros. El informe, que estudia el tráfico de personas en 188 países, calcula que en todo el mundo hay 27 millones de víctimas de ese tipo de explotación. El término engloba a quienes están sujetos a servidumbre involuntaria o explotación sexual. (La Nación; Seguridad; 24.06.13)

DESPENALIZACIÓN DE LA DROGA

- Enérgica condena del Papa a la legalización de las drogas. Dijo que no

sirve para luchar contra la “plaga del narcotráfico” y se refirió al debate que hay en América Latina. “No a la plaga del narcotráfico que favorece la violencia; no a los mercaderes de la muerte, que siguen la lógica del poder del dinero a toda costa; no a la liberalización del consumo de drogas, como se está discutiendo en varias partes de América Latina.” Desde lo que calificó como un “santuario particular del sufrimiento humano”, el Hospital San Francisco de Asís, de Río de Janeiro, donde tratan a indigentes y adictos a las drogas, Francisco volvió a ponerse ayer del lado de los marginados, los que sufren. Tras condenar con fuerza el flagelo del narcotráfico y exhortar a la sociedad a tener valor para detenerlo, llamó a los jóvenes a “no dejarse robar la esperanza”. Directo y sin vueltas, Francisco explicó que no es la liberalización del consumo de drogas, “como se está discutiendo en varias partes de América Latina” lo que podrá reducir la propagación y la influencia de la drogadependencia. Varios ex presidentes de la región, como el brasileño Fernando Henrique Cardoso, el colombiano César Gaviria y los mexicanos Ernesto Zedillo y Vicente Fox están promoviendo un nuevo enfoque para combatir el narcotráfico, que incluye la legalización de las drogas. En Uruguay, en tanto, el presidente José Mujica impulsa un proyecto para despenalizar la producción y el consumo de marihuana. “Es preciso afrontar los problemas que están en la base de su uso, promoviendo una mayor justicia, educando a los jóvenes en los valores que constru-

yen la vida común, acompañando a los necesitados y dando esperanza en el futuro”, exhortó Francisco. “¡Cuántos ‘mercaderes de muerte’ que siguen la lógica del poder y el dinero a toda costa! La plaga del narcotráfico, que favorece la violencia y siembra dolor y muerte, requiere un acto de valor de toda la sociedad”, disparó. Es un llamado que Jorge Bergoglio solía hacer cuando era arzobispo de Buenos Aires y en las villas veía los estragos del paco, y que no deja de repetir desde que fue elegido para el trono de Pedro, el 13 de marzo pasado. Como hizo cuando peregrinó hace menos de un mes a la olvidada isla de Lampedusa, al sur de Sicilia, para llamar la atención sobre el drama de los inmigrantes clandestinos, víctimas de la “globalización de la indiferencia”, el Papa recurrió a la Parábola del Buen Samaritano. (La Nación; El Mundo; 25.07.13)

VIOLENCIA CONTRA PUEBLOS ORIGINARIOS - DISCRIMINACION ETNICA

- Otra muerte violenta de un chico de la comunidad Qom. En Formosa. La familia de un joven de 16 años de la comunidad La Primavera denunció que fue asesinado; nuevos detenidos por otro homicidio, en Chaco. Un padre con muchas dudas: Pablo Asijac, teme que su hijo no murió en un accidente. La víctima, identificada como Juan Manuel Día Asijac, es sobrino de Félix Díaz, líder de la comunidad qom, en Formosa. El muchacho fue

hallado hace casi una semana por un grupo de vecinos al borde de la ruta 86, en el interior de la comunidad La Primavera y murió ayer en el Hospital Central de Formosa. “Ya no sabemos cómo cuidar a nuestra gente. A un mes de la muerte de Celestina Jara y de su nieta, nuevamente la violencia apareció en nuestra comunidad. Exigimos justicia y paz”, es el texto del comunicado publicado por La Primavera en su blog. Laureano Sanagachi, segundo líder de la comunidad, aseguró que los médicos del Hospital Central de Formosa dijeron que el joven “habría padecido una paliza y que tenía fractura de cráneo producto de un fuerte golpe provocado por un hierro oxidado”. El conflicto entre el gobernador Insfrán y la comunidad La Primavera, integrada por 800 familias, comenzó hace más de cuatro años. Uno de los hechos más importantes de ese conflicto ocurrió en 2010, cuando el líder qom Roberto López fue asesinado por un grupo de policías durante una manifestación. Un día más tarde, Mario López, un delegado de la comunidad Qom murió al ser atropellado por un policía en la localidad de Estanilao del Campo. La versión del gobierno: “Se dejó en claro que el lamentable deceso fue producto de un accidente de tránsito, al caerse de su moto. Todo lo que se viene diciendo son falacias”, aseveró la subsecretaria de Salud Pública, Margarita Batista. Las repercusiones de la muerte del adolescente llegaron hasta Buenos Aires; la diputada de Ferrari, por la UCR, pidió al ministro de Justicia y Derechos Humanos, Julio Alak, y a la ministra de Seguridad, Nilda Garré, que garanticen la seguridad de los Qom. (La Nación; Seguridad; 11.01.13)