

NotiSASH

diciembre de 2004

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

Contenido:

- "Se están muriendo los más pobres"
- Los japoneses dejan de usar preservativos debido a su pasión por internet
- Diez agencias de Naciones Unidas instan detener VIH en mujeres en América Latina y el Caribe
- Hablar con franqueza sobre sexualidad en escuelas prevendría el sida, según la UNESCO
- La Targa facilita la concepción en VIH+
- La solución de Suecia para la prostitución
- Objetivos de Desarrollo del Milenio deben incorporar los derechos sexuales y reproductivos
- Larga vida al látex
- Washington financia lecciones de educación sexual incorrectas
- El preservativo, la prevención más efectiva
- Lanzan el primer viagra femenino
- Hospitalizadas en Valencia decenas de mujeres tras usar para abortar un fármaco estomacal
- Padres y adolescentes, a favor de una ley de educación sexual
- Para no quedar mal parados
- El uso excesivo de computadora portátil podría afectar la fertilidad masculina
- Un sacerdote impulsa registro de mujeres vírgenes
- Llegó al país la impulsora del "barco del aborto"
- Misoprostol® - aborto medicamentoso
- Una cruzada con escala en el San Martín
- "No obligamos a nadie a abortar"
- La educación sexual, a un paso del aula
- México: Lanzan campaña sobre tolerancia sexual
- Polémica en el séptimo grado
- Tercera edad: Los portadores olvidados del VIH
- Para entrar a clase, dejar el sexo afuera
- Educación sexual
- ¿Los anticonceptivos de emergencia deben tener venta libre?
- "Logramos poner el tema en la agenda"
- Superar los debates paralizantes
- Pobres abortos de niñas ricas
- Estas letras, este cuerpo
- Hagan olas
- ¿Dónde está el lobo feroz?
- Con una sola relación sexual de riesgo lo puedes perder todo
- Hepatitis B, mal que se adquiere como el sida
- Aumentaron el 25% en un año los análisis de paternidad
- Cáncer cervical crece de manera epidémica, pero es evitable
- Nació en el país el primer ternero macho transgénico del mundo
- Michael Moore hará documental sobre industria farmacéutica
- Logran un embarazo con óvulos inmaduros
- ¿Es seguro el preservativo?
- Una pequeña herejía
- Violador serial, último capítulo
- La doble vida de un violador
- China publica el primer cómic de educación sexual infantil
- El preservativo femenino es infrutilizado en cuanto a protección del sida
- El sexo es para todos
- Adolescentes sexualmente activas e infección por el VPH
- La FDA estudiará la transparencia de Lilly
- Un caso con puntos oscuros

LA MORTALIDAD POR EL SIDA AFECTA A LOS PACIENTES MARGINADOS

“Se están muriendo los más pobres”

1.12.04 – Página 12

Un estudio revela que en el Hospital Muñiz los fallecidos habían abandonado el tratamiento o nunca lo iniciaron. Eran, en su mayoría, “homeless”, ex detenidos y usuarios de drogas. Hoy habrá una serie de actividades por el Día Internacional de Lucha contra el Sida.

Por Mariana Carvajal

En momentos en que el sida se ha convertido en una enfermedad crónica, la epidemia está matando en el área metropolitana a enfermos en situación de marginación, golpeados por la crisis de los últimos años y que, aun cuando los cócteles antirretrovirales son gratuitos, no logran seguir un tratamiento por la fragilidad de su situación socioeconómica. Así lo revela un estudio realizado en el Hospital Muñiz, centro de referencia de la Ciudad y el Conurbano, que analizó las historias clínicas de los fallecidos a lo largo de diez meses: en el 60 por ciento de los casos, los pacientes nunca habían seguido un tratamiento y en el 40 por ciento restante lo habían abandonado. “A diferencia de lo que ocurre en países desarrollados, donde la hepatitis C es la principal causa real de la muerte de pacientes con sida, aquí se mueren porque están marginados socialmente: la mayoría son ex detenidos, homeless, travestis y usuarios de drogas intravenosas”, indicó a Página/12 el infectólogo Sergio Maulen, autor de la investigación.

“Es otra consecuencia del impacto de la crisis del 2001”, apuntó Maulen, médico del Muñiz. “Muestra cómo se está marginalizando cada vez más la epidemia”, señaló Claudio Bloch, director general de la Coordinación Sida del gobierno porteño. Otro dato que refleja que se está convirtiendo en una enfermedad de la pobreza, aun en el territorio más rico del país, es la tasa de mortalidad registrada por sida: en el sur de la ciudad –donde hay más población con NBI– es el doble que en el norte del distrito: más de 13 fallecimientos por sida cada 100 mil habitantes contra 6 cada 100 mil, respectivamente, según reveló Bloch a este diario.

Las estadísticas oficiales indican que desde enero del 2003 se notificaron en la Capital Federal 1726 diagnósticos de VIH, de los cuales 728 (42 por ciento) correspondieron a personas que residen en la ciudad: la mayoría está domiciliada en los barrios del sur del distrito.

El estudio realizado sobre los fallecimientos registrados en el Muñiz mostró que la edad promedio de muerte para los hombres es de 37,7 y la de las mujeres, de 34,8 años. El trabajo investigó de qué mueren los que mueren de sida. Maulen revisó cien historias clínicas de las 285 defunciones por sida ocurridas entre junio del 2003 y marzo del 2004 en el Muñiz, donde se atiende un tercio de los pacientes tratados en la ciudad. Del total de los fallecidos de cada mes, tomó las diez primeras historias clínicas para analizarlas en profundidad: el 78 por ciento residía en el Conurbano y el resto, en el territorio porteño. Entre los que figuraban con domicilio en Capital, Maulen encontró algunas particularidades: la mitad de ellos no tenía domicilio o vivía en la calle y algunos estaban detenidos en cárceles. “Sorpresivamente me encontré que aquí no se mueren por hepatitis C, como sucede en los países desarrollados donde, como en la Argentina, hay acceso a los cócteles antirretrovirales, sino porque están marginados socialmente”, señaló el médico infectólogo, a cargo del Área de Diagnóstico y Tratamiento de la Coordinación Sida del gobierno porteño. Los fallecidos estudiados en la investigación resultaron ser personas de bajo nivel socio-económico, con instrucción primaria y desocupados o detenidos. “Si bien acuden al hospital, no realizan los controles específicos o no los sostienen periódicamente. La mayoría fallece sin tratamiento antirretroviral específico, ya sea porque nunca lo tomaron o porque lo abandonaron hace un tiempo. Otro dato significativo es que la mayoría tenía historia de consumo de drogas, actual o pasado. Las mujeres que no tenían esta característica eran parejas de usuarios de drogas”, revela la investigación.

“Hablé con médicos del Hospital Fernández y me comentaron que también observan la misma tendencia”, señaló Maulen. “Aun cuando los tratamientos son gratuitos, estas personas no pueden sostenerlos porque tienen tantos problemas, como la falta de techo o de comida diaria, que no pueden ir a buscar la medicación todos los meses”, agregó el investigador. Los cócteles antirretrovirales han transformado al sida en una enfermedad crónica. El último informe de Onusida –difundido una semana atrás– mostró que se produjo un descenso de la mortalidad en el país como consecuencia del acceso a los tratamientos. En la Ciudad de Buenos Aires, el perfil de la epidemia muestra una caída de la mortalidad del 60 por ciento entre 1996 y el 2002: “Cae entre quienes tienen acceso a los tratamientos y pueden sostenerlo. Pero más allá de que sean gratis, muchos no pueden ni siquiera pagar el colectivo para ir a buscarlos. Se están muriendo los más pobres”, advirtió Bloch.

Los japoneses dejan de usar preservativos debido a su pasión por internet

1.12.04 – Infobae

Las ventas cayeron 43% desde el pico de 1980 de 737 millones de condones, hasta sólo 418 millones en 2003, según las últimas cifras del Ministerio de Salud nipón.

(AFP-NA) La venta de condones en Japón está hundiéndose a causa de la pasión de los japoneses por internet que -inclusive- los aparta del sexo real, indicaron fuentes de la mayor nación manufacturera de preservativos del mundo, en vísperas del Día Internacional de Lucha contra el Sida.

Expertos de la industria indicaron que la pornografía omnipresente en un país con tecnología de punta, desemboca en que menos personas mantengan relaciones sexuales y, entre los que sí tienen, menos lo hagan con condón.

"Desde la llegada del ancho de banda a internet en Japón, las personas pueden mantenerse conectadas toda la noche sin tener costos extra", indicó un portavoz de Okamoto Industries, que domina la mitad del mercado de preservativos en Japón.

"Esas personas que no pueden separarse de su computadora no tienen tiempo para tener sexo real", agregó.

Asimismo, los jóvenes se llevan una mala impresión debido a la pornografía cibernética, en la cual el uso de condón no es usual, resaltó.

"Las escuelas enseñan educación sexual pero no llegan hasta el acto en sí mismo", afirmó. "Como resultado, los jóvenes están aprendiendo de sexo gracias a los videos para adultos (que se pueden bajar en internet), en los que no hay escenas en las cuales los actores usen condones", advirtió.

Pero entre aquellos que practican sexo seguro, las empresas japonesas encontraron un robusto mercado de consumidores ávidos por condones "enmascarados".

Los responsables de Condonmanía, un colorido comercio que vende condones en Tokio, explicaron que sus ventas aumentaron 10% desde hace un año, al lograr dejar de lado la vergüenza asociada a la compra de condones.

Hasta hace algunos años, "en Japón sólo se vendían condones en farmacias", afirmó Kei Shigyo, un portavoz de la casa matriz de Condomanía, Sea Road International.

Desde su inauguración en 1993, Condonmanía envuelve sus productos en paquetes que no se pueden distinguir de un caramelo. "Si se te cae de la bolsa, nadie puede descubrir que se trata de un condón", agregó.

Aunque la cantidad de japoneses infectados con HIV a fines de 2003 estaba estimada en 12.000, una cifra ínfima para una población de 128 millones de personas, la ONU indicó que la transmisión sexual del virus está creciendo.

Diez agencias de Naciones Unidas instan detener VIH en mujeres en América Latina y el Caribe

1.12.04 - Organización Panamericana de la Salud

Las mujeres representan el grupo de más rápido crecimiento dentro de la población que vive con el VIH en América Latina y el Caribe, dijo ayer un grupo de expertos de las Naciones Unidas. Por ello, se necesitan con urgencia nuevos esfuerzos para detener la propagación de la epidemia en la población femenina.

Cada día, alrededor de 150 mujeres se infectan con VIH en la región, según los últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Entre el final del 2002 y del 2004 el número de mujeres con VIH en América Latina aumentó de 520.000 a 610.000 y en el Caribe de 190.000 a 210.000.

De todos los adultos, la proporción de mujeres con VIH ha aumentado significativamente y ahora representa el 40% de los casos en el Caribe y el 36% en América Latina (ver la tabla por país). En la actualidad las mujeres constituyen cerca de la mitad de los 37,2 millones de adultos (15-49 años) que viven con el VIH en el mundo.

En la declaración emitida hoy, las Agencias de Naciones Unidas exhortaron a los encargados de formular las políticas y adoptar las decisiones en América Latina y el Caribe para que cambien los factores que hacen a las mujeres y niñas particularmente vulnerables al VIH. Entre los líderes de Naciones Unidas que hicieron esta llamado están estaban los Directores para América Latina y el Caribe del ONUSIDA, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), el Banco Mundial y el Programa Mundial de Alimentos (PMA).

El crecimiento de la epidemia entre las mujeres jóvenes y las niñas despierta especial preocupación, señalaron. Las mujeres jóvenes tienen 1,6 veces más probabilidad de adquirir el VIH que los hombres jóvenes. Las mujeres y las niñas también saben menos que los hombres acerca de cómo el VIH se transmite, a menudo porque esta información no se les suministra.

Aunque las mujeres y las niñas conozcan cómo proteger contra la infección, con frecuencia no les sirve debido al "machismo", la discriminación por razón de género y a la violencia que enfrentan. Según los

expertos de las Naciones Unidas, la coacción sexual y el abuso son factores importantes que contribuyen a la feminización de la epidemia en la región.

Además, en América Latina y el Caribe, muchas mujeres y niñas asumen la responsabilidad del cuidado de las personas con VIH/Sida a nivel comunitario, pero tiene un acceso limitado a las instancias sociales que podrían prestarles apoyo. Esto perpetúa las desigualdades de género

El crecimiento de la epidemia entre las mujeres jóvenes y las niñas es particularmente preocupante. En primer lugar por el impacto sobre familias y comunidades en las cuales ellas viven y; en segundo lugar, por el elevado riesgo de transmisión del VIH a los recién nacidos. Con el fin de detener la propagación mundial del VIH, los directores regionales de las Naciones Unidas destacaron la importancia de romper las cadenas de la pobreza, el hambre y la desigualdad por razón de sexo que favorecen la propagación de la enfermedad entre estas mujeres.

Los expertos de Naciones Unidas dijeron que se requiere un mayor esfuerzo en el ámbito tanto regional como nacional para hacer frente a la epidemia. En este contexto, formularon las siguientes recomendaciones:

- Promover y proteger los derechos humanos de las mujeres y las niñas y luchar contra el estigma y la discriminación.
- Integrar el tema de mujeres y VIH en la planificación nacional del desarrollo
- Apoyar a las mujeres seropositivas y sus organizaciones y redes
- Aumentar la capacidad de decisión de las niñas, niños, mujeres y hombres incrementando su acceso a la educación, la alfabetización y la información acerca de la salud sexual y reproductiva.
- Mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva para todos mediante la ampliación de la cobertura y la accesibilidad y una mayor sensibilidad respecto de las diferencias entre hombres y mujeres.
- Garantizar el acceso igualitario y universal a la atención integral y los tratamientos del VIH/sida para las mujeres.
- Aumentar la facilidad para conseguir preservativos femeninos y acelerar la investigación sobre otros métodos de prevención controlados por las mujeres, como los microbicidas.
- Trabajar con otros grupos vulnerables a la infección por el VIH, incluidos las personas profesionales del sexo, las que consumen drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los adolescentes.
- No aceptar ninguna forma de violencia contra mujeres y niñas.
- Elaborar estrategias que tengan en cuenta las necesidades y particularidades de género para aquellos que prestan cuidados a personas con el VIH/sida.
- Asegurar que los fondos de la respuesta VIH/sida en la región generen los máximos beneficios para las mujeres.

Fuente: Informe de 2004 sobre la Epidemia Mundial del Sida. ONUSIDA

Hablar con franqueza sobre sexualidad en escuelas prevendría el sida, según la UNESCO

1.12.04 - La Jornada – México

El organismo internacional considera que una forma de frenar este avance del mal entre las mujeres y las niñas es que los gobiernos entiendan que "la educación, en particular una enseñanza básica de calidad y completa, otorga autonomía a las jóvenes y las mujeres y limita los efectos de la desigualdad por razones de sexo".

Carolina Gómez Mena

Al conmemorarse hoy el Día Internacional de la Lucha contra el VIH/sida, la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) exhortó a todos los países, en especial a los más afectadas por la epidemia, a desterrar la "falta de franqueza" en el tratamiento educativo que se da a temas como la sexualidad, pues ésta es una de las principales "dificultades para establecer programas eficaces" para prevenir el mal.

Destacó que la educación debe ser considerada la mejor "vacuna" contra este mal, ya que "la cultura influye en las actitudes y los comportamientos" y por lo tanto incide en que se eludan comportamientos de riesgo.

Para la UNESCO, el hecho de que el reciente informe de Onusida, Situación de la epidemia de sida, diciembre 2004, revele el avance del mal entre la población femenina -al grado de que en regiones como el África subsahariana 57 por ciento de todos los infectados son mujeres y cerca de la mitad de las personas seropositivas son mujeres y jóvenes-, indica que este sector poco sabe sobre los riesgos de contagio.

"Por lo general, las mujeres saben menos que los hombres acerca de la transmisión del VIH y los medios de prevenirla, pero también suelen disponer de menos autonomía para aplicar esos conocimientos; además, las desigualdades y la violencia entre los sexos constituyen factores esenciales de esta crisis."

El organismo internacional considera que una forma de frenar este avance del mal entre las mujeres y las niñas es que los gobiernos entiendan que "la educación, en particular una enseñanza básica de calidad y completa, otorga autonomía a las jóvenes y las mujeres y limita los efectos de la desigualdad por razones de sexo".

Agrega que contar con una buena enseñanza "les permite acceder a la información sobre aspectos básicos de la salud, incluida la sexual, y prevenir el VIH/sida".

La UNESCO lamenta que, además de la carencia de conocimientos en torno a este tema, a las mujeres corresponde siempre "la peor parte" de los efectos de la epidemia, y acota que en las naciones pobres, en los que ellas deben dedicarse a la agricultura y las tareas domésticas, el hecho de que incluso algún integrante de su familia contraiga el mal las afecta porque deben dedicar más tiempo a los enfermos, y cuando son ellas las contagiadas se las margina o expulsa de sus hogares y comunidades.

Al remarcar que este año el tema es Las jóvenes, las mujeres y el VIH/sida, la UNESCO sostiene que "no hay que olvidar que mujeres no son únicamente las víctimas del VIH/sida, sino también protagonistas cuyos esfuerzos confieren renovada energía a la lucha contra la epidemia. Por ello, para reforzar su papel, necesitan más apoyo, lo que a su vez exige que adquieran conciencia de sus derechos. Para las jóvenes y las mujeres, la educación constituye el primer paso para alcanzar la autonomía y protegerse de los peores efectos de la epidemia".

Desde mayo de 1998 la UNESCO, en conjunto con Onusida, lanzó la estrategia Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/sida, y el próximo año llevará a cabo un balance de esta iniciativa en diversos países, examinará las necesidades y creará las alianzas para darle mayor impulso.

La intención es que los países elaboren "respuestas educativas (formales e informales) de mayor calidad y asignen los recursos necesarios para realizar dichas tareas, lo cual exigirá que se creen vínculos más estrechos entre la educación, los derechos humanos y la igualdad entre hombres y mujeres".

La Targa facilita la concepción en VIH+

2.12.04 - Diario Médico – España

La concepción natural con un riesgo mínimo de transmisión vertical u horizontal del VIH es posible en parejas serodiscordantes en las que el VIH+ tiene carga viral indetectable y niveles de CD4 por encima de 400.

Las parejas en las que uno de los miembros está infectado con el virus de sida pero que presenta una carga viral indetectable y una media de CD4 de 458 pueden tener hijos concebidos de forma natural sin riesgo de infección para la pareja seronegativa ni para el niño. Así lo demuestra un estudio que se ha realizado en el Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Carlos III, de Madrid, que constata la efectividad de la terapia antirretroviral de gran actividad (Targa) tras analizar 77 embarazos naturales en 75 parejas discordantes.

En todos los casos el miembro seropositivo recibía antirretrovirales y mantenía la carga viral indetectable. "Es esencial que la pauta terapéutica no sea tóxica y que el control de la carga viral se haya prolongado al menos seis meses", ha advertido Pablo Barreiro, coordinador de la investigación. También ha destacado que previamente las parejas habían sido informadas acerca de los riesgos de transmisión del VIH y, como respuesta a su deseo de embarazo, se les había recomendado limitar las relaciones sexuales sin protección a los tres días previos y posteriores al día estimado de la ovulación.

El último en llegar

El cálculo del día de ovulación se estableció en la mayoría de los casos como el intermedio entre dos menstruaciones consecutivas. Barreiro ha añadido que algunas parejas recurrieron a la toma de la temperatura basal, examen de las secreciones mucosas vaginales o kits para la determinación de hormonas femeninas en orina. "Como resultado de este protocolo, ninguno de los 77 recién nacidos -el último ha sido alumbrado esta misma semana- ni de las parejas seronegativas se infectaron por el VIH".

Presentado en el VII Congreso sobre el Tratamiento de la Infección por VIH, celebrado en Glasgow, Gran Bretaña, y calificado como controvertido, este programa minimiza el riesgo de infección en parejas VIH+ serodiscordantes que deseen tener hijos. "Lo que establece el trabajo es que, aunque no se deban recomendar las relaciones sexuales sin protección, en aquellas parejas que no deseen o no puedan pagarse un proceso de fecundación in vitro es posible la concepción natural sin que se produzca transmisión vertical u horizontal".

No aconsejados

Barreiro ha matizado dos aspectos en relación con los fármacos: "No deben tomar medicaciones tóxicas como efavirenz -en monos es teratógeno- ni D4T ni ddI -se asocia con problemas de esteatosis hepática en embarazadas- ni ribavirina". Además, ha añadido que los niños de madre VIH+ recibieron profilaxis con AZT.

Anhelo Legítimo

La información que proporciona este trabajo es de gran importancia, dado que muchas mujeres VIH+ en los países desarrollados tienen más de 30 años y contemplan con pesar el final de su periodo fértil y desean ser madres. De acuerdo con un estudio reciente, hasta un tercio de los VIH+ manifiestan deseos de tener hijos, anhelo compartido por sus parejas en la mayoría de los casos, aunque no estén infectadas por el VIH. Sin

embargo, la posibilidad de embarazo se suele plantear con la preocupación de poder transmitir el VIH a la pareja o al niño.

Según Pablo Barreiro, del Hospital Carlos III, de Madrid, los datos suponen otro beneficio adicional del tratamiento antirretroviral: "Puede permitir a las parejas que quieran tener descendencia recurrir a las relaciones sexuales naturales para cumplir su deseo de tener hijos, con un riesgo mínimo".

Fuente: Recortes de Prensa

La solución de Suecia para la prostitución

2.12.04 - Red Feminista

¿Por qué nadie intentó esto antes?

En un mar de siglos de clichés desesperados porque "siempre habrá prostitución", el éxito de un país sobresale como un faro solitario que ilumina el camino. En apenas cinco años, Suecia ha disminuido drásticamente la cifra de mujeres dedicadas a las prostitución. En las calles de la ciudad capital, Estocolmo, la cantidad de prostitutas ha sido reducida en dos tercios y la de clientes en un 80 por ciento. En otras grandes ciudades suecas, el comercio sexual en las calles casi ha desaparecido. Y en buena medida también ha ocurrido esto con los famosos burdeles y salas de masaje que proliferaron en el país en las últimas tres décadas del siglo 20, cuando la prostitución era legal.

Adicionalmente, es mínima la cantidad de mujeres extranjeras que ahora están siendo traficadas a Suecia para comercio sexual. El gobierno sueco estima que en los últimos años sólo entre 200 y 400 mujeres y niñas han sido traficadas cada año hacia este país, cifras que no son tan significativas en comparación con las 15,000 a 17,000 mujeres traficadas anualmente hacia la vecina Finlandia. Ningún otro país y ningún otro experimento social siquiera se acercan a los prometedores resultados que están siendo observados en Suecia.

¿Cuál compleja fórmula ha utilizado Suecia para lograr esta proeza? Sorprendentemente, su estrategia no es en absoluto compleja. De hecho, los principios de ésta parecen tan simples y anclados con tal firmeza en el sentido común que de inmediato nos llevan a preguntar: "¿Por qué nadie intentó esto antes?"

La trascendental legislación sueca de 1999

En 1999, luego de años de investigación y estudios, Suecia aprobó una ley que:

1. penaliza la compra de servicios sexuales
2. despenaliza la venta de dichos servicios. La novedosa lógica detrás de esta legislación se estipula claramente en la literatura del gobierno sobre la ley:

"En Suecia la prostitución es considerada como un aspecto de la violencia masculina contra mujeres, niñas y niños. Es reconocida oficialmente como una forma de explotación de mujeres, niñas y niños, y constituye un problema social significativo... la igualdad de género continuará siendo inalcanzable mientras los hombres compran, vendan y exploten a mujeres, niñas y niños prostituyéndoles".

Además de la estrategia legal de dos vías, un tercer y esencial elemento de la ley sueca sobre la prostitución provee que amplios fondos para servicios sociales integrales sean dirigidos a cualquier prostituta que desee dejar esa ocupación; también provee fondos adicionales para educar al público.

Siendo así, la estrategia única de Suecia trata la prostitución como una forma de violencia contra las mujeres, en la cual se penaliza a los hombres que las explotan comprando servicios sexuales, se trata a las prostitutas, en su mayoría, como víctimas que requieren ayuda y se educa al público para contrarrestar el histórico sesgo masculino que por tanto tiempo ha embrutecido el pensamiento acerca de la prostitución. A fin de anclar sólidamente su visión en terreno legal firme, la ley sueca referida a la prostitución fue aprobada como parte de la legislación general de 1999 sobre la violencia contra las mujeres.

Un primer obstáculo en el camino

Es interesante observar que, a pesar de la extensa planificación que tuvo lugar en Suecia previo a la aprobación de la ley, durante los primeros dos años de vigencia de este novedoso proyecto casi no ocurrió nada. La policía efectuó muy pocos arrestos de clientes y la prostitución, que antes había sido legalizada en el país, continuó casi como si nada. Los pesimistas del mundo reaccionaron a la muy publicitada falla con un estridente recordatorio: "¿Ven? La prostitución siempre ha existido y siempre existirá".

Pero los suecos, muy seguros del pensamiento detrás de su plan, no prestaron atención a las críticas. Rápidamente identificaron el problema y luego lo resolvieron. El punto de falla, donde los mejores esfuerzos se habían estancado, era que las fuerzas de seguridad no estaban haciendo su trabajo. Se determinó que los agentes de policía necesitaban capacitación en profundidad y orientación en lo que el público y la legislatura del país ya comprendían perfectamente. La prostitución es una forma de violencia masculina contra las mujeres. Los explotadores/compradores deben ser castigados y las víctimas/prostitutas necesitan recibir ayuda. El gobierno sueco invirtió cuantiosos fondos, de modo que policías y fiscales, desde los más altos niveles hasta los agentes que trabajaban en las calles, recibieron una intensa capacitación y el

mensaje de que el país hablaba en serio. Fue entonces que Suecia empezó a ver resultados sin precedentes.

Hoy día no sólo el pueblo sueco continúa apoyando firmemente el enfoque del país a la prostitución (el 80 por ciento de la gente lo respalda, según los sondeos de opinión), sino también policía y fiscales se encuentran ahora entre sus más fuertes apoyos. Las fuerzas de seguridad de Suecia han descubierto que la ley sobre prostitución les beneficia en el manejo de todos los crímenes sexuales, en particular porque les habilita para virtualmente erradicar el elemento del crimen organizado, que es una plaga en otros países donde la prostitución ha sido legalizada o regulada.

La falla de las estrategias de legalización y/o regulación

El experimento de Suecia es un ejemplo único y solitario, en una población de tamaño significativo, de una política sobre prostitución que sí funciona. En el 2003, el gobierno de Escocia, con miras a reformar su propio enfoque a la prostitución, le encargó a la Universidad de Londres la elaboración de un análisis integral de resultados de políticas sobre prostitución en otros países. Además de revisar el programa sueco, el equipo de investigación seleccionó a Australia, Irlanda y los Países Bajos a fin de representar varias estrategias orientadas a legalizar y/o regular la prostitución. No revisó la situación en aquellos países donde la prostitución está totalmente penalizada, como es el caso en los Estados Unidos, pues el resultado de dicho enfoque es muy conocido. El mundo ya está bien familiarizado con las fallas y la futilidad del mecanismo de arrestar prostitutas y dejarlas en libertad para luego volver a arrestarlas.

Tal como lo reveló el estudio encargado a la Universidad de Londres, los resultados en los estados bajo revisión que habían legalizado o regulado la prostitución fueron tan desalentadores como la penalización tradicional, o tal vez aún más. En cada caso los resultados eran drásticamente negativos.

Según el estudio, la legalización y/o regulación de la prostitución condujeron a:

- un drástico aumento en todas las facetas de la industria del sexo,
- un marcado incremento en el involucramiento del crimen organizado en la industria del sexo,
- un dramático aumento en la prostitución infantil,
- una explosión en la cantidad de mujeres y niñas extranjeras traficadas hacia la región, así como
- indicaciones de un incremento en la violencia contra las mujeres.

En el estado de Victoria, Australia, donde fue creado un sistema de prostíbulos legalizados y regulados, hubo tal explosión en la cantidad de éstos que la capacidad del sistema para regularlos fue de inmediato abrumada, y con igual rapidez esos establecimientos se convirtieron en un nido de crimen organizado, corrupción y crímenes relacionados. Además, las encuestas de las prostitutas que trabajan bajo sistemas de legalización y regulación revelan que ellas mismas continúan sintiéndose coaccionadas, forzadas e inseguras en este negocio.

Una encuesta de prostitutas legales bajo la política de legalización en los Países Bajos muestra que el 79 por ciento de ellas dice querer salir de la industria del sexo. Y aunque cada uno de los programas de legalización/regulación prometieron ayuda para aquéllas que deseaban abandonar la prostitución, esa ayuda jamás se concretó en ningún grado significativo. En contraste, el gobierno sueco sí cumplió con proveer amplios fondos para servicios sociales destinados a ayudar a prostitutas que querían salir de la industria. El 60 por ciento de las trabajadoras sexuales en Suecia aprovechó los bien financiados programas y tuvo éxito en abandonar el comercio sexual.*

* *El informe íntegro del gobierno de Escocia acerca de políticas sobre prostitución puede ser leído en www.scottish.parliament.uk*

Entonces, ¿por qué nadie intentó esto antes?

Con el éxito de Suecia alumbrando el camino con tal claridad, ¿por qué otros países no están adoptando rápidamente ese plan? En realidad, algunos sí lo están haciendo. Tanto Finlandia como Noruega están a punto de seguir esos pasos. Y si Escocia escucha los consejos de su propio estudio, también irá en esa dirección. Pero la respuesta a la pregunta de por qué otros países no están apurándose a adoptar el plan de Suecia probablemente sea la misma que respondería por qué los gobiernos no han probado antes la solución sueca.

Considerar a las prostitutas como víctimas de coerción y violencia por parte de hombres requiere que un gobierno primero pase de ver la prostitución desde la óptica masculina a verla desde los ojos de las mujeres. Y los países, en su mayoría si no es que prácticamente todos, continúan viendo la prostitución y cualquier otro asunto desde una óptica predominantemente masculina.

Suecia, en contraste, ha sido líder en promover la igualdad de las mujeres durante mucho tiempo. En 1965, por ejemplo, penalizó la violación dentro del matrimonio. En los Estados Unidos, hasta en la década de 1980 había estados que aún no habían hecho ese reconocimiento fundamental del derecho de las mujeres a controlar su propio cuerpo. Suecia también destaca por tener la más elevada proporción de mujeres en todos los niveles del gobierno. En 1999, cuando aprobó la trascendental ley sobre prostitución, el Parlamento sueco estaba conformado casi en un 50 por ciento por mujeres.

La política sobre prostitución de Suecia fue originalmente diseñada y cabildeada por las organizaciones de albergues para mujeres. Luego la promovieron y lucharon por ella, en un esfuerzo bipartidario, las singularmente poderosas y numerosas parlamentarias suecas. Y el país no se ha detenido ahí. En el 2002

aprobó legislación adicional que complementaba la ley original sobre prostitución. Ese año, la Ley de Prohibición del Tráfico Humano para el Propósito de Explotación Sexual llenó algunos de los vacíos que había en la legislación previa y fortaleció aún más las facultades del gobierno para perseguir a la red que rodea y apoya la prostitución, como reclutadores, transportadores y anfitriones.

¿Por qué no copiamos aquí el éxito de Suecia?

Aunque quizás sea cierto que los Estados Unidos y otros países aún están mucho más inmersos que Suecia en la oscuridad patriarcal, no hay razón por la que no puedan impulsar ahora cambios de políticas como los que esa nación ha realizado. La belleza del asunto es que una vez que se ha abierto el terreno y la prueba del éxito ha sido establecida, tendría que ser mucho más fácil convencer a otros de ir por ese mismo camino.

Traducción por Laura E. Asturias / Guatemala le Asturias@itelgua.com

Se autoriza copiar y distribuir esta información siempre y cuando el crédito y el texto se mantengan intactos. Reservados © todos los derechos, Marie De Santis, Women's Justice Center, www.justicewomen.com

Objetivos de Desarrollo del Milenio deben incorporar los derechos sexuales y reproductivos

3.12.04 - Red Feminista

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio deben incorporar los derechos sexuales y reproductivos, olvidados en su versión inicial, así como los avances logrados en las conferencias mundiales sobre población y mujeres. Tal es el reclamo de organizaciones y redes de mujeres, reunidas en Río de Janeiro esta semana.

Reunidas en un simposio latinoamericano que repite reuniones similares en otras regiones, diversas organizaciones que trabajan en salud, género, población y Sida discutieron acerca de los alcances y carencias de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, aprobados por 191 jefes de Estado y de Gobierno en el año 2000 en la Asamblea General de Naciones Unidas.

Con esos objetivos, los países se comprometieron a tomar nuevas medidas y aunar esfuerzos en la lucha contra la pobreza, el analfabetismo, el hambre, la falta de educación, la desigualdad entre los géneros, la mortalidad infantil y materna, la enfermedad y la degradación del medio ambiente.

Esos objetivos incluyen recomendaciones de todas las grandes conferencias promovidas por la ONU en los años noventa. "La única no contemplada es la de El Cairo", es decir la Conferencia sobre Población y Desarrollo realizada en la capital egipcia en 1994, criticó Alejandra Meglioli, representante de la Federación Internacional de Planificación de la Familia-Región del Hemisferio Occidental (IPPF/WHR, por sus siglas en inglés) IPPF/WHR en Brasil.

Para Carmen Barroso, directora de IPPF/WHR, organización promotora del simposio latinoamericano que se realizó en Río de Janeiro, las metas del milenio, que serán revisadas por la ONU en 2005, no contemplan el "papel de la planificación familiar en el proceso del desarrollo".

Es necesario "incluir políticas que faciliten el acceso universal a los anticonceptivos y a la información" sobre su uso, efectos y alternativas, para que las personas puedan decidir, dijo Barroso a la agencia de noticias IPS.

Los derechos sexuales y reproductivos sólo se relacionan "de forma incompleta" e indirecta con tres de las ocho metas, se observó en el simposio, que contó con 200 participantes, divididos en un encuentro brasileño el lunes y otro latinoamericano y caribeño este martes.

Ellas son la meta tres, que propone la igualdad de género en la educación, el trabajo y la representación política, la cinco, que establece la reducción de la mortalidad materna, y la seis, que establece detener el avance del sida y de otras enfermedades epidémicas.

Las metas del milenio proponen también reducir a la mitad la proporción de población que padece pobreza extrema y hambre, reducir la mortalidad infantil, universalizar la enseñanza primaria y establecer el desarrollo con sustentabilidad ambiental.

Las conclusiones de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, tampoco están debidamente incluidas en esas metas, se quejaron organizaciones feministas y de salud reproductiva.

Para corregir tales omisiones, se impulsa un movimiento mundial con diez grupos de expertos de organizaciones de la sociedad civil, universidades, agencias de la ONU y gobiernos, que discutirán y prepararán propuestas para la revisión de los Objetivos del Milenio, el próximo año.

La Conferencia Beijing + 10, que también se realizará en 2005 para evaluar los resultados de diez años de aplicación de su plan de acción, será otro factor de movilización.

Las opiniones se dividen entre quienes quieren adicionar una meta específica sobre el acceso universal a los derechos sexuales y reproductivos y quienes propugnan su mejor explicitación en objetivos ya definidos y afines, admitió Barroso.

Hay también activistas latinoamericanos para quienes "no vale la pena" incorporar nuevas "metas reduccionistas", que no reflejarán los documentos "más amplios" aprobados en El Cairo y en Beijing, observó Meglioli a IPS.

De todas formas, los encuentros regionales en los que se discute la cuestión pretenden presionar para que los derechos sexuales y reproductivos y sus indicadores específicos sean incluidos tanto en los Objetivos del Milenio como en los reclamos sociales.

No sólo se necesita que la cuestión haga parte de los compromisos gubernamentales, sino también de las preocupaciones de la población, destacó Meglioli, socióloga argentina especializada en el tema.

Si no se aseguran los derechos de la mujer, no habrá "pleno acceso a la información y a los métodos anticonceptivos" que permiten evitar riesgos y exceso de embarazos, a la atención prenatal, ni a la prevención del cáncer ginecológico, el sida y los problemas del aborto, comentó Ney Costa, director de Bienestar Familiar en Brasil, una de las organizaciones que apoyaron el simposio.

Otros temas, como el trabajo y el empleo, tampoco constan de los objetivos y son reclamados por diversos movimientos, recordó Meglioli.

El simposio discutió además los obstáculos a la generalización de los derechos sexuales y reproductivos, como el orden económico internacional vigente, que amplía desigualdades y exclusiones.

Las diferencias étnicas deben ser contempladas en las metas

La mortalidad infantil y materna es mucho mayor en la población negra que entre los blancos en Brasil, y es mucho menor el acceso de los negros al sistema de salud, destacó María Inés Barbosa, de la gubernamental Secretaría Especial de Promoción de Igualdad Racial.

La erradicación de la homofobia fue un reclamo del movimiento de homosexuales brasileños, representado por Luis Mott, dirigente del Grupo Gay de Bahía, que lamentó la discriminación sufrida por las minorías sexuales. Brasil es "campeón en asesinatos de homosexuales", con una víctima cada dos días, destacó.

Los derechos reproductivos les son negados a los contaminados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH, que provoca el sida), acotó María Cristina Pimenta, técnica en prevención de esa enfermedad del Ministerio de Salud.

Un estudio reveló que en la ciudad de Sao Paulo (la más poblada de Brasil), 50,6 por ciento de las mujeres con VIH fueron esterilizadas, contra solo 3,4 por ciento de la población en general, ejemplificó.

Fuente: Mario Osava, IPS; WHR.

MUNDO FORRO

Larga vida al látex

3.12.04 - Página 12

Después del aluvión de estadísticas que deja el día Internacional de la Lucha contra el Sida, cinco relatos de amor y sexo con un protagonista: el preservativo.

El 1º de diciembre, Día Internacional de la Lucha contra el Sida, pasó, como siempre, con su carga de datos estadísticos e historias de vida que recuerdan una vez por año que la vida sexual de todos y todas se ha modificado (aunque de esto siempre se hable menos). Cinco historias en torno de ese elemento, el preservativo, que se convirtió en vital para los y las que reivindican su derecho a gozar del placer que reserva el cuerpo a quienes no pierden su ánimo explorador (que si no todo es rutina) son el aporte de este suplemento para dar cuenta de las dificultades y las alegrías que provoca incorporarlo en los juegos íntimos.

La luz o la cajita

Por Mariana Enriquez

Me gustan los forros. No recuerdo cómo se siente recibir el semen en mi interior, y francamente no siento que me esté perdiendo nada. Cuando empecé a tener relaciones sexuales, a los 15 años, eran tiempos de terror, peste rosa, paranoia y sí, mucha muerte. El forro sirvió para que el sexo adolescente, con toda su incertidumbre y descubrimiento, fuera eso y no una angustia y un padecer. Y también, cómo no, con el preservativo desaparecieron por completo los nervios de un embarazo no deseado y el pánico de haber olvidado tomar el anticonceptivo por la mañana. ¡Y era tan divertido ser una pendeja y desconcertar a kiosqueros y farmacéuticos pidiendo dos cajas, sólo por alardear!

Tanto me gusta el forro que, a veces, siento que es un fetiche. Me gusta la expectativa, ese retraso de segundos cuando él rasga el sobre de plástico con los dientes, manipula el látex resbaladizo y se lo calza; esa morosidad me deja unos instantes sola para disfrutar de mi humedad, de la piel algo irritada por las caricias, del latido interno. Hasta asocio el olor vagamente industrial del látex con el sexo, y tengo que decir hasta tocar un sobre cerrado y jugar con el forro atrapado entre los dedos –cómo se desliza, se achica, se escapa– es sumamente erótico.

Y se me debe notar, porque no tengo historias aterradoras para contar; nunca encontré en mi cama a un hombre que no quiera usar preservativo, nunca escuché las excusas que a veces me cuentan mis amigas: les aprieta, los aprisiona, no sienten nada, les arruina la erección –¡vamos muchachos que eso siempre puede recuperarse una vez dentro del látex!–, los desclimatiza, les corta el mambo. Y no sé cómo reaccionaría ante la propuesta: imagino que el señor de marras saldría eyectado por la ventana. Hace dos semanas, estuve con mi chico en la oscuridad total. El todavía no conocía los recovecos de mi habitación, y en el revoltijo de ropa –

suya, mía– que yacía sobre el piso, no podía encontrar sus pantalones. Cuando lo logró, después de encender una vela con el encendedor que encontró tanteando el piso, descubrió que tenía los bolsillos vacíos. Me miró desde ahí por un instante, y enseguida su cara desapareció en la oscuridad porque la vela era sólo un mínimo cabo que entonces se extinguió para siempre. Me levanté para buscar mis propios forros en el cajón, mientras él –lo escuchaba– seguía rebuscando entre medias, ropa interior, remeras. Después lo escuché gritar tras chocarse con la cama, y le pedí que encendiera la luz. “¡Tampoco la encuentro!” se rió, ciego. Yo, que no necesito luz para orientarme en mi cuarto, lo ayudé y dejé que nos revelara la impiadosa luz de una lamparita pelada a la que nunca termino de encontrarle la pantalla que la oculte. El estaba sentado, revolviendo su billetera y acariciándose la rodilla dolorida, con la sonrisa más hermosa del mundo. Finalmente encontramos la cajita gris en un rincón, que había caído fuera del bolsillo. Nunca se nos ocurrió abandonar, renunciar, ceder ante la adversidad y correr un riesgo que, al día siguiente, nos hubiera colmado de dudas los ojos –y no de risas y hambre y besos en la ducha–. Ni siquiera volvimos a la cama, porque preferimos empezar todo de vuelta después de los quince minutos de arqueología ahí mismo, perdidos entre las ruinas de nuestro vestuario.

Una noche (más) sin lavarse los dientes

Por Elsa Drucaroff

El tipo te gusta, mucho. Y hay onda. Y te invitó a salir esta noche. Va a pasar hoy, estás segura. Elegís con cuidado la ropa interior, el vestido corto. Estás feliz. “Disfrutá, que éste es el mejor momento”, te decís mientras vas para la ducha. El momento de la expectativa, del histeriqueo, de las conversaciones que unen. Conocer, seducir, verbos sublimes que preparan el otro momento único: un cuerpo completamente nuevo y su modo desconocido de desearte, la mutua calentura acumulada, la impaciencia, la hora de la develación. Estás contenta en la ducha cuando aparece el maldito pensamiento: “él debería usar...” “Debería, ¿no?”, te preguntás con la esperanza de encontrar adentro tuyo una respuesta razonable que demuestre que no, no tendría por qué, vos dale tranquila... Pero sabés que es inútil, no existe respuesta razonable. El debería usar.

Sos una mujer inteligente. Leés los diarios. ¿Cómo encontrar en este anochecer del 2004 un argumento razonable para no usar preservativo? Tendría que usarlo, te repetís. Y aunque pusiste el baño de espuma que reservás para estas ocasiones, te hundís sin placer en el agua y te acordás con rabia de la fiesta de tu primera juventud, cuando todo era tan libre, tan fácil...

Es como un flash molesto, los ojos cerrados guardan la impresión todavía un rato y después ya fue. Cuando salís del baño hay que resolver el color de la sombra de ojos y si esa cartera es la que mejor combina. No vas a arruinarte el ritual. Salís de casa linda como una reina y decidís pensar sólo en él: sus frases, sus tonos, lo imaginás desnudo.

Pero no sos ignorante ni te querés enfermar. Leés los diarios. Entrás a una farmacia que está cerrando. Comprás forros. “Va a usar”, te prometés. “Esta vez lo voy a hacer”.

Porque otras veces no lo hiciste. Cada vez que un tipo no quiso, no se lo puso. Y él va a resistir, suponés, porque no es de los jovencitos, a ésos muchas veces no hay ni que decirles nada. Es un tipo de tu edad, de los veinteañeros que decían que cuidarse era problema de las minas. De los que despreciaban la vida sexual de sus padres (“cogen con forro y con el camión puesto, qué gris”, y se sentían intensos, en technicolor). Para alguien de la generación del tipo que vas a ver, para vos misma, no hay nada más patético, represivo, que un forro. Primero no te animabas ni a plantearles que se lo pusieran, a ver si creían que vos estabas enferma. Cuando juntaste argumentos y coraje descubriste la cara de fastidio y te callaste. Una vez insististe y escuchaste: “No”. No. Sin vueltas, duro, firme como un muro. Tenías que decir lo mismo vos también. Irte. Pero te quedaste. Y tuviste miedo durante, pero sobre todo después. Tenés miedo todavía hoy. Por eso acumulás argumentos: que tampoco cogés tanto (con una vez, basta), que nunca estuviste con uno que se picara (¿y si no te lo dijo?), que ninguno tenía historias homosexuales (¿cómo sabés?), que igual los gays se cuidan (¿todos?), ¿y con quiénes estuvieron los que estuvieron con vos?

Hay noches en que no podés dormir, son pocas, pero terribles. Das vueltas en la cama y repetís cada argumento a favor, cada argumento en contra, te acordás otra vez de cuando encontraste a Nora y te contó que Juan había tenido..., se había acostado con... ¿Fue antes? ¿Fue después? Te prometés hacerte el análisis, te puteás porque no te vas a animar.

Basta. Ahora estás con él, preciosa, sentadita en el restorán con velas y delicioso vino tinto. Y todo está saliendo maravilloso. Deliciosa conversación. Deliciosas miradas. Un tipo tan interesante... ¿No lee los diarios? “Se lo tengo que decir”, pensás. “Hay que esperar que me bese”. ¿O sacar el tema en abstracto, como para dejarlo sentado desde lo ideológico? Comentario social: los cambios en la sexualidad: “antes era todo tan libre, tan posible, y ahora hay que...” ¿Cómo vas a hacerlo pensar en eso si lo que querés es que te coja?

Y ya está, llegó el gran momento. Te entregás con fruición a largos besos en la vereda y esperás su “¿vamos?” para susurrar, lo más sensual que te sale: “lo hacemos con preservativo, ¿sí?” “No tengo”, dice él rápidamente y podría haberse ahorrado el “tengo”, sería igual. “Yo traje”, insistís. “No uso”, dice. Entonces algo pasa. ¿Sos vos? Te escuchás:

–“Entonces, no.”

El te mira. "No", repetís. Te estás dando vuelta para irte cuando te toma el brazo. ¿Era así de fácil? Entran al telo y vos estás eufórica. Sacás el preservativo, lo ponés sobre la mesita de luz. Por si fuera poco, lo que imaginaste es tal cual. Esa sí es una noche. Qué hombre. Cómo toca, cómo acaricia, cómo se hace acariciar. Vos misma le ponés el forro, las chicas jóvenes hacen eso, dicen. Y te dejás poner boca abajo, y sentís que pasa algo raro, te das vuelta...

¿Qué hacés? –preguntás. El no contesta. Se sacó el forro. Te besa para que no hables, te da vuelta otra vez y no descubre que llorás bajito y mucho menos, después, que fingís un orgasmo.

A la madrugada volvé a tu casa. Evitás lavarte los dientes para zafar del espejo. No pegás un ojo. "No se pica...", empezás.

Lo que promete una caja de doce

Por Marta Dillon

Que una se acostumbra a todo es una afirmación (bastante vulgar) a la que se llega por simple acumulación de experiencia. Qué se yo, hace poco menos de dos años creía que nunca podría asumir con naturalidad la vida sexual (activa) de mi hija adolescente. Ahora no sólo estoy adaptada a esa revelación espeluznante sino que me he acostumbrado a desayunar con su novio legañoso en mi cocina y hasta soy capaz de preguntar, cuando van a dormir a la casa del susodicho, si tienen forros suficientes como en otra época le sugería llevarse una camperita por si refresca. Y ni antes ni ahora el revoleo cansino de los ojos de mi niña tratando de quitarse de encima la marca insoportable de su madre ha hecho mella en mi necesidad de tener una seguridad que siempre está un poco más allá de mis posibilidades. Porque, claro, puedo llenarle los bolsillos de forros de mil colores que igual nada me asegura que llegarán al lugar correcto de la anatomía del susodicho. Y mejor no seguir por ese rumbo porque una también tiene sus límites.

Lo cierto es que una se acostumbra a casi todo y hasta es posible olvidar cómo era la vida (sexual) antes de que el forro se convirtiera en el mejor aliado para gozar sin temor de los placeres del cuerpo y, por qué no, del alma. ¿O acaso el alma no pega sus brincos después de una noche, una tarde o una mañana en la que el abandono de la urbanidad nos lleva de narices por sus rastros más húmedos, olorosos, pringosos y otra clase de adjetivos que sólo se reservan para esos casos?

Cuando desperté a mi propio amanecer sexual, el forro era un objeto casi anacrónico, un método anticonceptivo que las chicas modernas despreciábamos porque nuestra afirmación de independencia nos llevaba a tomar religiosamente cápsulas diarias de las que una podía quejarse más o menos, pero a las que nos rendíamos porque de alguna manera empezar a tomarlas hablaba de una toma de conciencia, de un reconocimiento a ese otro objeto que, decían –no tengo edad para recordarlo– había iniciado la era de la liberación (sexual) femenina. No me acuerdo cuándo vi uno por primera vez, creo que fue en el aula del colegio secundario, inflado y perdida su razón de ser, un chiste que los varones nos hicieron a las chicas haciéndolo volar de mano en mano en un guiño que nos obligaba (a nosotras) a poner la mano donde ellos la imaginaban y una todavía no se atrevía.

¿Y cuándo fue que se transformó en el amable presagio de placeres posibles? No después de haber recibido mi diagnóstico de VIH positivo, porque en ese momento, la verdad, de coger ni hablar. Fue después, mucho después, podría decir incluso que fue después de que dos amigas me relataran una escena que quedó grabada en mi memoria, a pesar de lo nimio del asunto. Resulta que las chicas se preparaban para un campamento de Semana Santa, un campamento militante con todo lo que trae el fervor de unos cientos de jóvenes que se sienten hermanados por una causa y que saben que después de las discusiones vendrá el abandono en los brazos de un compañero o compañera que sabrá qué hacer para consolarnos de las injusticias del mundo capitalista. La cita era en Constitución, en la estación de tren, a esa hora en que la gente camina como hormigas a las que se les pateó su laboriosa estructura de vivienda. Y ellas, con la excitación lógica por lo que vendría hormiguéandoles también en la panza, dejaron para último momento los últimos detalles. Había que comprar forros, era necesario tener forros si una pretendía asegurarse una correcta preparación para cualquier (im)previsto. Corrieron al kiosco, esperaron su turno igual que esperaban el suyo una docena de personas a sus espaldas. Y, como para que la cosa no fuera tan cruda, empezaron pidiendo chicles, pastillitas, un paquete de cigarrillos y una cajita de preservativos; esto último dicho en un murmullo que intentaba esquivar las miradas torvas en la nuca, que de esas también hay. ¡Qué gusto que ledieron al señor del kiosco! "¿Quieren forros? Está bien, pero ¿qué forros?", preguntó el hombre. Cualquiera, dijeron ellas, dos cajas. "No, cualquiera no, cualquiera no es una decisión", se hacía el canchero. "Porque hay de muchas clases. Los hay con textura para hacer cosquillas en la chuchi, los hay extra large, super premium, lubricados, con espermicida, con gusto a frutilla, de colores..." A esa altura, los colores estaban instalados en la cara de mis amigas y tal vez llevadas por ese calor en las mejillas dijeron simplemente, "los de cajita roja", pagaron y se fueron sin mirar atrás y con una decisión que congeló la estúpida sonrisa del señor del kiosco. No es que el relato haya sido demasiado sorprendente, pero para mí, vieja trasnochadora y audaz cruzada en contra de los límites, tenía un tono que desconocía y que me abrió, tranquilamente, una puerta que ahora es un portón automático: ellas se preparaban sin un resto de vergüenza, sin temor a volver con su tesoro intacto en el bolsillo, para una noche de sexo fugaz, sin culpa y sin paranoia, ¡una noche perfecta! Y yo, que todavía no sabía si me volvería a atrever a mostrarme desnuda delante de nadie, pues fui tranquilamente al supermercado y me compré una caja de doce, la mejor caja de forros que hay –aunque por suerte todas se

acaban alguna vez— por la cantidad de promesas que ofrecen, y la puse en mi cartera como un reaseguro de que la vida volvería a besarme en la boca. Y si no era la vida, pues sería un hombre, a quien amorosamente coronaría en algún momento con un gracioso sombrero de látex para invitarlo a entrar -con la morosidad del caso- a visitar la flor de mi secreto, que sabe abrirse cada vez mejor -la experiencia no es en vano-, sin culpa y sin paranoia.

Un poco más a la derecha

Por Alicia Plante

Le molestaba un poco, pero seguramente era normal, ya se acomodaría solo. Trató de concentrarse en el instante, en lo que al fin se le daba, y pensó en ella, pensó en ella, pensó en ella..., en la maravilla de besarla, de cogerla despacito para que durara..., como un destello que rechazó con desprecio, le pasaron por la mente las infinitas veces en que la imagen de su amor lo había dejado solo, las manos pegajosas, los ojos en el techo mientras él, desconsolado, dejaba que lo consolara el sueño.

Por momentos la molestia era mayor, del lado derecho, muy cerca de la cabeza, como si una arruga..., se lo habría puesto mal, porque las otras veces, desde que transó con usarlos, no había tenido ningún problema. Torció un poco el cuerpo y la molestia pareció aflojar. Con la mano izquierda le buscó el pelo, largo, muy muy suave, y rubio, sí, aunque no lo viera, porque la imagen del pelo de ella se desplegó dentro de su cabeza como si la sensación de acariciarlo tuviera ojos, y era una seda rubia, como si lo viera..., abrió un poco los párpados, pesados de deseo, pero estaba demasiado cerca y además en aquel zaguán no había luz, nada.

Claro, pensó, si por eso lo había elegido, pero qué pena, qué pena tan grande no poder mirarla, y entonces otra vez tomar conciencia de la gloria de estarle dentro, de ese roce en aquel punto exacto, una y otra vez, una y otra vez..., casi lo mareaba la inminencia del placer, si no fuera por aquella arruga..., volvió a acomodar el cuerpo un poco a la derecha, pero esta vez la molestia no cedió. Apretó los ojos y nuevamente le recorrió la boca por dentro con la lengua, le mordió los labios y se los chupó como si su única razón de ser fuese que él se los chupara..., y de pronto la entrega de ella, que lo hubiese aceptado, lo emocionó tanto que se le formó como una risa en la garganta. O quizás fuera un sollozo... Lo dejó brotar como brota el agua y enseguida sumergió la cara en su cuello. Como un caracol que va dejando su huella plateada recorrió aquella piel deliciosa con la lengua y metió los dedos entre el pelo largo y rubio, bajo la cabeza, en la nuca, el pelo de ella lo excitaba, a veces caminando por el patio del colegio, o en el aula, desde su lugar, la miraba de atrás y ella, como si supiera que su pelo lo calentaba, como si presintiera su mirada, movía la cabeza a un lado y a otro y lo acomodaba detrás de los hombros o se lo peinaba con los dedos, lentamente, la espalda arqueada contra el respaldo, todo su cuerpo un llamado sensual, y otra vez los dedos sosteniendo en el aire aquella seda dorada de su pelo, cómo él quería hacer, cómo haría desde ahora...

Y entonces su mano buscó nuevamente dentro de la blusa de floritas aquellas tetas desafiantes como un mal pensamiento. A cada lado del escote tibio palpitaban para él, por él, y se agachó para meter la cara dentro de aquel abrazo, para ser deglutido, tragado por ella, para desaparecer de la Tierra...

Pero de golpe, con el cambio de posición, la molestia se volvió insoportable. Y se enderezó, paralizado por la sorpresa, por el miedo al dolor. Aun así no se le bajó, pero tuvo que sacarla.

—Disculpame... —le dijo al oído, sin saber si había logrado sonar como un hombre de mundo—, es sólo un momento.

En un primer momento ella no le contestó, pero el brazo con el cual la venía manteniendo apretada contra su cuerpo reconoció la rigidez de la cintura, la levisima distancia que buscó que se instalara entre ellos. Tuvo que soltarla, no había más remedio, y era terrible, pero estaba totalmente seguro de no tener otro, ni valía la pena revisar la billetera. Estaba tan avergonzado que no movió las piernas con que le bloqueaba la salida de aquel portal: que ella no fuese a escapar de su torpeza, era lo que le faltaba...

Se lo sacó con extremo cuidado, y moviendo lo mínimo posible el pie derecho se hizo lugar para manipularlo. El sudor le corría por el cuerpo y las manos le temblaban tanto de ansiedad y deseo que tuvo miedo de pellizcarse. Dos veces fracasó en el intento, pero al intentarlo una tercera logró dejarlo perfectamente estirado y sin ninguna arruga. Lo verificó con una larga caricia todo a lo largo que le produjo una descarga brutal de excitación. Y en otro plano, también una cierta inquietud: sus dedos habían patinado casi... Por supuesto, pensó, con tantas maniobras se lo había puesto del revés, pero bueno, qué podía pasar. —¿Se había roto? —quiso saber en la oscuridad la voz de ella. —¿Lo cambiaste, no? —insistió.

—Por supuesto... —murmuró a su vez, ligeramente agraviado.

Aquello estaba solucionado y ella no lo había empujado para salir corriendo... La tomó otra vez en sus brazos como si recién empezara todo, pero no la penetró enseguida, intuyó que no estaba lista. La apretó contra su cuerpo para que sintiera el bulto, para volver a excitarla, para que no dudara de que él seguía en condiciones..., y se la fregó despacio, a izquierda y a derecha. Ella se fue aflojando y él percibió que nuevamente se le abría la boca y se le separaban las piernas para hacerle lugar... La penetró de a poco y no hubo más molestias, sólo la felicidad infinita de un amor perfecto."

Razones de fondo

Por Paloma Fabrikant

No hay que tener las bolas muy peludas para darse cuenta. Uno se fija; mira las caras de los compañeros y se aviva en seguida, quién está comprometido de verdad, quién está jugando al Che Guevara y quién se queda solamente por las tetas de Mariana. Y esos son la gran mayoría. Bermúdez, por ejemplo, gordo facho si los hay, tiene menos militancia que mi vieja y se sienta adelante de todo de la asamblea, como si le interesara, con las manos en los bolsillos del pantalón y la cara de gordo pajero. La única que piensa en nuestro futuro en serio es Mariana, porque ella no se ve como le bailan esas dos maravillas cuando se para, como se chocan entre sí cuando salta, enfervorizada por la causa, al ritmo del cantito... "Vamos compañeros, hay que poner un poco más de huevos, estamos todos juntos nuevamente, la educación del pueblo no se vende". Estamos todos juntos porque está ella y ponemos huevos porque los tenemos hinchados de las ganas de darle. Si no, la idea de la toma no habría convencido a nadie. A mí, el colegio me da una urticaria que en cuanto suena el timbre todo lo que quiero es rajar. Ni hablar de quedarme después de hora y menos a dormir. Si lo hubiera propuesto cualquier chabón, yo le habría contestado: "¿No tenés nada que hacer esta noche, que la querés pasar encerrado acá?" Porque yo sí sé cómo divertirme, no como esta manga de virgos, que esperan para debutar al viaje de egresados. Yo me fui de putas por primera vez a los trece, así que experiencia no me falta. Y no es sólo por la barba que parezco más grande, es que se nota quién es un nene y quién es un hombre. Y Mariana se dio cuenta al toque, cuando hacía falta un voluntario que fuera aula por aula interrumpiendo las clases, para avisar que el colegio estaba tomado, y yo me ofrecí de una, aunque sabía que era ir al muere, que me iban a tomar de chivo expiatorio y me iban a romper el culo a sancionazos, pero no me importó. Ahí está la diferencia con esos pendejos. Y a partir de ahí, ella me miró distinto, vio que tenía un compañero, que no luchaba sola. Y después, cuando decidimos hacer la sentada y hubo que cortar la calle, ¿quién se plantó antes que nadie delante de los coches? El mismo que viste y calza. Si me voy a achicar por un par de bocinazos yo. Que puteen los conductores, acá estamos luchando por la educación pública, laica y gratuita. Y en medio de las puteadas y los gritos y las canciones, Mariana y yo charlamos una hora entera mirándonos a los ojos, lo cual fue un esfuerzo supremo de voluntad, porque para levantar la mirada de ese escote hacen falta sogas y poleas. La hago corta: la mina flashó conmigo. Hablamos de Marx y de la revolución cubana y del país y ella vio que yo soy más que una cara barbuda. Y cuando levantamos la sentada nos fuimos derecho al baño del primer piso y ahí le terminé de mostrar quien soy. Bah, terminar no terminé, porque no tenía forros, así que el asunto no paso de unos besos y unas manos, sobre todo mías, y unas tetas: las de ella. Y nos quedamos a dormir en el colegio nomás. Una asamblea extraordinaria a las siete de la tarde. Mariana habló de nuestra lucha más convencida que nunca y todos aplaudimos de corazón. Por un rato sentí que era cierto: que estábamos hermanados por la causa, que éramos nobles y fuertes y no nos iban a vencer nunca. Y esa noche dormí abrazado a ella, de cucharita, cagados de frío, pero con una calentura que me explotaban los pantalones. Y ahí supe que tenía que comprar forros urgente porque si dejaba pasar esa oportunidad los pibes no me lo iban a perdonar nunca. Todos nos vieron juntos y era una cuestión de hombría, de mostrar quien dirige la batuta, como dice la canción... "los estudiantes, o el gobierno hijo de puta, yuta puta". Así que el segundo día de toma, mientras Mariana leía en voz alta la resolución estudiantil contra la Ley Federal de Educación, yo me crucé disimuladamente al kiosco y compré una cajita de Tulipán blancos, de los que vienen con gel íntimo, y sólo de sentirla en el bolsillo del pantalón, se me ponía tiesa como una estaca. La asamblea de la tarde fue un quilombo. Todos estábamos sucios y despeinados y mal dormidos y no sabíamos cómo seguir. Era como si Mariana y yo fuéramos los padres de un montón de bebés asustados que nunca habían dormido fuera de casa. Parecía que se iban a largar a llorar. Pero ella se puso fuerte y dijo que no se iba a rendir. Que no le importaba quedarse sola, ni que la expulsen, ni que llamen a la policía. Hasta que derogaran la Ley el colegio seguiría tomado y si había que quedarse a vivir, o morirse de hambre, ella estaba dispuesta. Y todos aplaudimos y estábamos emocionados de verdad. Yo, además estaba al palo, pero no por eso menos comprometido. Si había que aguantar toda la semana lo íbamos a hacer. Eso sí, lo que no aguantaba más era mi bragueta, porque de esa noche no pasaba. Y los pibes me palmeaban en los pasillos, discretos los pelotudos, me gritaban: "Es tuya, Juan", y yo me hacía el gil, pero estaba más ansioso que la mierda, con los Tulipanes laténdome en el bolsillo. La hago corta: esa noche la partí al medio. No voy a entrar en detalle, pero juro que la mina no se olvida más. Capaz fue un poco rápido, porque yo traía diez horas de fricción contra la tela del jean y casi me voy en seco. Pero hice un buen papel, demostré lo que había que demostrar. Y después... Bueno, no podía durar para siempre. En el fondo todos sabíamos que era un juego y que tarde o temprano nos íbamos a rendir. Estábamos agotados, hambrientos, queríamos ducharnos y dormir en nuestras camas. Solo Mariana era capaz de levantar el ánimo de las masas, y cuando esa mañana, comenzando el tercer día de toma, ella dijo que se iba a su casa, supimos que era el final. ¿Y la Ley Federal de Educación? La implementaron, nomás, nos hicieron mierda. Que va a hacer, hicimos lo que pudimos. No se que habría cambiado si aguantábamos la semana entera, pero por lo que pasó con la educación en la Argentina, yo no culpo al rector ni al Ministerio de Educación ni al Fondo Monetario. Si hubo un verdadero culpable del fracaso de la resistencia estudiantil, fue esa maldita cajita blanca, tentadora y traicionera, de preservativos Tulipán.

La administración Bush está financiando proyectos de salud sexual que enseñan a niñas y niños que el VIH puede ser contraído a través del sudor y las lágrimas, que la palpación de los genitales puede resultar en embarazo, y que un feto de 43 días de edad es una persona pensante.

Un análisis por parte del Congreso de más de una docena de "programas basados solamente en la abstinencia" financiados con fondos federales, reveló una letanía de "información falsa, engañosa y distorsionada" en materiales de enseñanza, después de revisar los currícula diseñados para evitar el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Otros "hechos" incluyen que el aborto puede conducir a la esterilidad y el suicidio, que la mitad de los adolescentes masculinos homosexuales en los EE.UU. han resultado VIH positivos, y que los condones fallan en evitar la transmisión del VIH en un 31 por ciento de las incidencias de coito heterosexual. Las cifras del gobierno de Estados Unidos contradicen todas estas aseveraciones.

Existen más de 100 programas de abstinencia, que operan en 25 estados desde 1999, y que involucran a varios millones de menores de edad entre los 9 y los 19 años. Estos programas están financiados por el gobierno federal por la friolera de \$170 millones de dólares, dos veces el monto que tenían cuando George Bush accedió al poder por primera vez.

El dinero va a subvenciones para organizaciones religiosas, cívicas y médicas. Para calificar, esas organizaciones pueden solamente hablar acerca de anticoncepción en términos de sus tasas de falla, no sobre cómo utilizarlas o sus posibles beneficios.

La encuesta fue conducida por el personal del congresista Henry Waxman de California, un Demócrata crítico por mucho tiempo del enfoque de la administración republicana hacia la educación sexual. Su equipo se concentró en 13 programas que son los más ampliamente utilizados, y encontró que solamente dos de ellos manejaban información correcta.

El señor Waxman también criticó algunos programas por fortalecer los estereotipos sexistas en los niños. Uno de los programas, "Why kNOw", (1) dice: "Las mujeres miden su felicidad y juzgan su éxito a través de sus relaciones. La felicidad y éxito de los hombres depende de sus logros".

Otro programa, "Capacitación para Esperar" [Wait Training], dice:

"Así como una mujer necesita sentir la devoción de un hombre hacia ella, el hombre tiene una necesidad primaria de sentir la admiración de una mujer. Admirar a un hombre es referirse a él con asombro, placer y aprobación. Un hombre se siente admirado cuando las características y talentos que lo distinguen felizmente la asombran".

"Es absolutamente vital que la educación sexual que se proporciona a la juventud de América sea científica y médicamente correcta", dijo el señor Waxman. "Los programas de basados solamente en la abstinencia que han sido revisados en este informe, fallaron en cumplir con este estándar".

Funcionarios/as gubernamentales dijeron que el informe del señor Waxman había retomado antiguos prejuicios de la anti-abstinencia para propósitos políticos. Alma Golden, la secretaria asistente adjunta para asuntos de población del Departamento de Salud y Servicios Humanos, dijo que el estudio tomó declaraciones fuera de contexto para presentar a los programas de la peor manera posible.

"Estos temas han sido expuestos con anterioridad y desacreditado", dijo Golden. "Una cosa es muy clara para nuestras niñas y niños: abstenerse de tener relaciones sexuales es el medio más efectivo de prevenir la transmisión sexual del VIH, ITS y de evitar el embarazo".

VÍNCULO al texto completo en The Guardian: <http://www.guardian.co.uk/usa/story/0,12271,1365262,00.html>
(Fuente: The Guardian, 03/12/2004)

El preservativo, la prevención más efectiva

3.12.04 - La Vanguardia – España

Los estudios sobre la promoción de la abstinencia han demostrado que no es efectiva a largo plazo para prevenir el sida.

Josep Corbella

Múltiples estudios han demostrado que el uso del preservativo reduce de manera drástica el riesgo de contraer el virus del sida. Ninguno ha demostrado que la promoción de la abstinencia sexual reduzca el riesgo de contagio. Así lo han recordado médicos e investigadores del sida después de que la Conferencia Episcopal afirmara que es "gravemente falso" que el preservativo evite la infección.

"Hay que distinguir entre qué es más eficaz y qué es más efectivo. La abstinencia es muy eficaz porque, si una persona no tiene relaciones sexuales, difícilmente puede resultar infectada por vía sexual. Pero cuando analizamos la realidad, vemos que hay una parte importante de la población que no practica la abstinencia, por lo que es mucho menos efectiva que el preservativo", explica Jordi Casabona, director del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida.

Uno de los escasos estudios que han analizado la efectividad de los programas que abogan por la abstinencia sexual, publicado en el 2001 en la revista científica American Journal of Sociology, descubrió que los y las adolescentes de EE.UU. que prometen llegar vírgenes al matrimonio tienen su primera relación

sexual una media de 18 meses más tarde que el resto de los adolescentes. Y aunque algunos cumplen su promesa, aquellos que la rompen suelen tener más conductas sexuales de riesgo que los que nunca han prometido conservar la virginidad.

Un segundo estudio de la Universidad Columbia publicado este año ha confirmado que la mayoría de los adolescentes de EE.UU. que prometen llegar vírgenes al matrimonio no llegan a cumplir su promesa.

Por el contrario, decenas de estudios han comprobado en Europa, Asia, África y América la eficacia de los programas de distribución de preservativos para contener el sida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca como paradigmáticos los casos de Tailandia y Uganda. En Tailandia, la distribución masiva de preservativos entre prostitutas ha llevado a un descenso drástico de las enfermedades de transmisión sexual en la población general. En Uganda, uno de los países más castigados por el sida, la promoción del preservativo, junto con el retraso en la edad de inicio de relaciones sexuales y una disminución del número medio de parejas sexuales, ha contribuido a reducir la prevalencia del VIH.

Pero "los datos más convincentes sobre la efectividad de los preservativos para prevenir la infección por el VIH proceden de estudios en parejas donde una pareja está infectada y la otra no", informa la OMS en un comunicado. "Estos estudios muestran que, con un uso constante del preservativo, la tasa de infección en la persona que no estaba infectada es inferior al 1% anual".

En este contexto, las palabras del portavoz de la Conferencia Episcopal, Juan Antonio Martínez Camino, que el lunes dijo que "el riesgo de contagio del sida con preservativos se eleva hasta el 15%", han sido duramente criticadas por los médicos especialistas en sida. "Lo que dice este señor es sencillamente falso", ha declarado Bonaventura Clodirector tet, del Laboratori irsi-Caixa ubicado en el hospital Germans Trias i Pujol. Josep Maria Gatell, del hospital Clínic, recuerda que, "en el mundo real, la mayoría de las personas tiene relaciones sexuales y la mayoría tiene más de una pareja sexual a lo largo de su vida. Por lo tanto, el riesgo existe. Y una de las mejores cosas que podemos hacer para reducir el riesgo es utilizar el preservativo".

Según la posición oficial de la OMS, "los preservativos son una parte esencial de los programas integrales de prevención y tratamiento" del sida. Lo cual no significa que sean infalibles, porque en ocasiones no se utilizan correctamente, advierte la OMS. Ni que sean suficientes, porque "deben combinarse con medidas de promoción de la abstinencia, de la fidelidad y de prácticas de sexo seguro".

"Lo que realmente funciona a largo plazo, más incluso que la promoción puntual del preservativo, es la educación sexual", afirma Rosa Ros, directora del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat. Una educación -añade- que debe iniciarse desde la infancia y que no debe estar encaminada a decidir por los jóvenes, sino a prepararles para que puedan tomar ellos mismos las decisiones que más les convienen sobre su sexualidad. Los jóvenes que reciben una educación sexual correcta, recuerda Núria Parera, ginecóloga especialista en adolescentes del Institut Dexeus, "suelen tener su primera relación sexual más tarde y adoptar conductas sexuales más responsables".

Lanzan el primer viagra femenino

3.12.04 - La Nación

Bautizado como Intrinsic, el parche transdérmico aporta testosterona a las mujeres menopáusicas y fue desarrollado por el laboratorio Procter and Gamble; podría empezar a venderse en EE.UU.

WASHINGTON.- El primer estimulante sexual para mujeres menopáusicas, equivalente a un Viagra femenino, podría empezar a venderse en Estados Unidos si las autoridades federales le dan su aprobación, aunque eso no será fácil.

El tratamiento desarrollado por el grupo Procter and Gamble, bautizado como Intrinsic, generó esperanzas de superar los problemas de libido femenino al igual que lo hace el Viagra con los hombres impotentes.

Intrinsic consiste en un parche transdérmico que aporta testosterona a las mujeres menopáusicas debido a su edad o por pérdida quirúrgica de ovarios.

Los ovarios son la principal fuente de producción de la hormona masculina, clave para el apetito sexual en ambos sexos.

Procter and Gamble condujo cuatro pruebas clínicas con 2200 mujeres para estudiar la eficacia del tratamiento de reemplazo hormonal y las posibles contraindicaciones.

Estudian si se aprobará la comercialización

Un consejo independiente de expertos de la FDA (Food and Drug Administration), el organismo federal encargado de autorizar su comercialización, estudiará y debatirá los beneficios y peligros de Intrinsic este jueves, durante una audiencia pública que podría durar toda la jornada.

Los expertos, principalmente ginecólogos, tienen que realizar una recomendación a la FDA, que será quien tome la decisión final en el plazo de un mes.

"Pensamos que nuestro programa de pruebas clínicas para estudiar la seguridad de este parche transdérmico es sólido y que millones de mujeres menopáusicas -por operaciones en los ovarios- podrían beneficiarse si la FDA lo aprueba", declaró Elaine Pummer, portavoz de Procter and Gamble.

"Los efectos secundarios observados fueron leves", afirmó. Entre algunas mujeres, de una edad media de 49 años, se produjeron congestiones nasales y dolores de cabeza, explicó. Pero ninguna de las participantes suspendió el tratamiento y "la gran mayoría se declaró muy satisfecha con los resultados".

"Todas indicaron haber sentido una mejora importante en su nivel de deseo, de orgasmo y en términos de autopercepción, así como una disminución del estrés", argumentó Elaine Pummer.

Según el doctor André Guay, experto en funciones sexuales de la Clínica Lahay (Massachusetts, nordeste), "Intrinsa será el primer parche transdérmico de ese tipo para las mujeres".

"Su importancia va más allá de un nuevo producto lanzado al mercado por una firma que intenta ganar dinero, porque es la primera vez que un país y una agencia de control de medicamentos reconoce que las mujeres sufren deficiencias de testosterona", explicó.

Ello va a movilizar fondos para llevar a cabo investigaciones al respecto, predijo el doctor Guay, quien precisó que "Intrinsa no tiene nada que ver con el Viagra" aunque su objetivo sea el mismo.

Pero anticipó debates arduos en el seno del consejo de expertos independientes de la FDA compuesto por médicos liberales y otros conservadores nominados por el gobierno de Bush.

"No sabría decir lo que recomendarán, sobre todo tras el fiasco del Vioxx", un antiinflamatorio retirado recientemente del mercado debido a los riesgos elevados de que puede producir crisis cardíacas, agregó.

Aunque el consejo recomiende a la FDA dar luz verde al tratamiento, el organismo (bajo fuego tras el caso Vioxx por las críticas del congreso que lo acusa de estar demasiado vinculado a los laboratorios farmacéuticos) podría decidir retardar un año la entrada en el mercado de Intrinsa para realizar exámenes clínicos adicionales y cubrirse políticamente, explicó Guay.

Dudas sobre el tratamiento

Las críticas que surgieron en los últimos tiempos en torno a este órgano regulador (debido a los problemas con un moderno antiinflamatorio y con los antidepresivos en niños) podrían hacer que solicite más datos sobre la terapia antes de decidirse a autorizar Intrinsa.

"Ninguno de los ensayos clínicos del parche de testosterona se han publicado en revistas científicas rigurosas", critica un artículo publicado en el último British Medical Journal . De hecho, sólo realizaron realizado dos ensayos con el fármaco, en total, unas 1000 mujeres, uno con féminas con menopausia natural y otro con pacientes que sufrían menopausia precoz después de que se les extirpasen los ovarios.

Por ahora sólo se solicitó su autorización para estas últimas, aunque la compañía también está haciendo más estudios en mujeres con menopausia natural, señala el diario El Mundo.

Fuentes: AFP y El Mundo

Hospitalizadas en Valencia decenas de mujeres tras usar para abortar un fármaco estomacal

4.12.04 - redfeminista.org

Decenas de mujeres han sido hospitalizadas en Valencia en los últimos tres años tras recurrir para abortar a un fármaco estomacal. El Clínico y Cáritas han alertado a la Conselleria de Sanidad de que jóvenes, la mayoría inmigrantes, recurren a un protector gástrico que se adquiere sin receta médica para interrumpir el embarazo.

Isabel Domingo/Valencia

Un buscador de Internet. Dos palabras: misoprostol y aborto. ¿Resultado? Casi 800 enlaces que explican cómo emplear este medicamento, un protector gástrico, para inducir un aborto.

La efectividad es muy alta y su uso se ha extendido de manera alarmante entre las mujeres embarazadas que desean interrumpir la gestación.

Los hospitales de la Comunidad Valenciana han observado que en los últimos tres años ha aumentado el número de mujeres que han ingresado en sus servicios de Urgencias por haber ingerido dosis elevadas de misoprostol para abortar.

El jefe del servicio de Obstetricia y Ginecología del hospital Clínico, Fernando Bonilla, confirmó ayer a LAS PROVINCIAS la rapidez con la que se ha extendido "el uso de este protector, que es muy efectivo como tal, pero que también tiene una gran eficacia para provocar abortos. Es vox populi".

Según Bonilla, "las quejas provienen de todos los centros sanitarios, entre ellos, La Fe, el Doctor Peset y el propio Clínico, aunque la alerta sólo la hemos realizado desde aquí".

El también catedrático de Medicina de la Universitat de València explicó que la Conselleria de Sanidad conoce este hecho ya que él, como responsable de uno de los servicios afectados, ha remitido dos cartas al conseller de Sanidad, Vicente Rambla, alertando de esta práctica y "rogando que se tomen medidas para que no se venda el producto sin receta médica".

Varias denuncias

A estas dos denuncias, realizadas a mediados de 2003 y en enero de 2004, se une la de Cáritas en noviembre de este año, que también ha comprobado el número creciente de mujeres, sobre todo inmigrantes, que recurren al misoprostol para provocarse un aborto.

Fuentes de la Conselleria de Sanidad reconocieron ayer la existencia de estas denuncias y señalaron que se ha remitido "con carácter urgente" una notificación a los colegios de médicos y farmacéuticos, a los directores de las áreas de salud y los coordinadores de los centros de atención primaria de las tres provincias en la que se solicita que se extienda "la precaución en el momento de la prescripción". Desde el Colegio de Farmacéuticos de Valencia comentaron que los facultativos conocen los efectos secundarios del misoprostol y remarcaron la necesidad de "aumentar el control en el momento de prescribir este fármaco".

A juicio del doctor Bonilla, el problema con este fármaco estomacal radica en que se puede comprar en la farmacia sin receta médica, a pesar de que la caja indica que se tiene que expender "con receta".

"A esto hay que añadir lo económico que resulta adquirirlo, lo que ha facilitado su empleo generalizado y de forma incontrolada. Ingerir 600 miligramos provoca interrupciones de embarazo en el 96% de los casos", dijo.

Perfil y efectos

Jóvenes e inmigrantes constituyen el perfil de la mujer que acude a los servicios de Urgencias de los centros sanitarios tras haber ingerido más de cuatro pastillas.

"Antes se veía gente de cualquier edad y de todas clases, pero últimamente hay más gente joven e inmigrante porque no toman las medidas adecuadas en sus relaciones", apuntó Fernando Bonilla. El panorama que se suelen encontrar los ginecólogos son mujeres que acuden a urgencias porque la hemorragia que provoca el misoprostol para expulsar el feto es abundante.

"Llegan señoras que se han tomado, por su cuenta, toda una tableta y el sangrado es abundante. Incluso entran en shock", dijo Bonilla.

En muchas ocasiones, añadió el jefe de Ginecología, "los abortos producidos por este principio activo pueden ser incompletos y dar lugar a complicaciones graves que requieren hospitalización y cirugía".

Además, cuando la mujer ha superado el cuarto mes de embarazo, la efectividad del fármaco se reduce y puede ocasionar malformaciones en el feto e, incluso, infertilidad.

Aborto médico

El misoprostol está indicado para evitar úlceras o lesiones gastrointestinales que puede provocar la ingesta de otros fármacos. Sin embargo es uno de los medicamentos más importantes en la práctica obstétrica. Los ginecólogos lo emplean para el aborto médico en el primer trimestre, para la maduración cervical previo a un aborto quirúrgico, para provocar el parto tras la muerte del feto o para la inducción del parto con cesárea en el tercer trimestre. El prospecto del fármaco señala, en las Advertencias, que ejerce "una acción farmacológica sobre los músculos, por lo que no se debe administrar este medicamento a la mujer embarazada".

LOS DIPUTADOS DE LA CIUDAD LA TRATAN EN UNA SEMANA

Padres y adolescentes, a favor de una ley de educación sexual

7.12.04 – Clarín

En general, creen que debe dictarse en la secundaria. Los adultos admiten que les cuesta hablar con sus hijos del tema. Y el eje del debate es quién fija los contenidos: el Estado, la escuela o la familia.

Vivian Urfeig.

Me parece bien que haya una materia sobre educación sexual en la secundaria desde primer año: vendría bárbaro tener una base antes de debutar". El que habla es Ezequiel Colicigno, de segundo año del colegio Santa Catalina, una institución religiosa y mixta. Su compañero, Nicolás Rodríguez, asiente, aunque cree que "a los diputados no los van a dejar sacar el proyecto, pero estaría perfecto, así nos informamos sobre métodos y enfermedades".

Opiniones como éstas se multiplican en la entrada de un shopping, un cibercafé y un maxiquiosco, puntos de encuentro obligados de los adolescentes en tiempos de vacaciones. Clarín consultó a padres y alumnos de colegios públicos, privados, laicos y religiosos sobre la polémica Ley de Educación Sexual que se tratará el 14 en la Legislatura porteña. Si bien la mayoría desconocía la existencia de dos iniciativas (la de la diputada Suppa con Kravetz y Polimeni, por un lado, y la que lidera el legislador De Estrada, por el otro), todos coincidieron en que es fundamental contar con herramientas que los acerquen a la temática.

Además, 24.134 personas participaron de la encuesta de Clarín.com. El 69% estuvo de acuerdo con la obligatoriedad de la ley y planteó que los contenidos los debería fijar el Estado. El 20,8% también estuvo a favor, pero propuso que cada institución sea la responsable de los temas. Y el 10,2% se manifestó en contra porque la educación sexual se debe reducir a la familia. Estos son los puntos conflictivos que plantean las iniciativas en discusión.

"Cuando era adolescente mi mamá me llevó al médico creyendo que tenía apendicitis. Un desastre. En casa se habla del tema. Mis hijos siempre hicieron las preguntas más inoportunas en los momentos menos indicados", dice Lili Galarraga (53), trabajadora social y madre de cuatro hijos.

Para Néstor Cecchi, docente universitario y papá de dos varones, "es obligación del Estado decidir políticas claras en relación a la educación sexual. La escuela debe adaptar los contenidos a las realidades puntuales de los chicos. Y la familia tiene un rol indelegable. Los mejores resultados saldrán de la coexistencia activa y comprometida de estos tres agentes de la educación".

Consultados si hablan de sexo con sus papás, los chicos ponen cara de pocos amigos. "Es mejor hablar con hermanos más grandes o amigos. Yo charlé una sola vez con mi papá, a los 12", cuenta Gastón Jorgensen (16). Lo cierto es que varios padres confesaron que no les resulta fácil. Que los adolescentes son "muy difíciles", que ellos tienen "poco tiempo" y que "no encontramos las palabras justas". "Mejor que se pongan de acuerdo los padres y el colegio", propone Kevin Aisenberg (15), de la escuela ORT.

"Sería piola desde la primaria y que todas las escuelas manejen la misma información", plantea Ignacio Lew, de sexto año del Carlos Pellegrini. Sobre este punto hay opiniones encontradas. "Los contenidos deben ser fijados por el Estado, en contacto con grupos religiosos, padres de familia y organizaciones intermedias", apunta Martha Londoño, mamá de un adolescente de 16. "Que en cada escuela se converse con los adultos y se haga un proyecto institucional con la orientación de cada uno", agrega Karina Serra, que tiene dos chicos de 12 y 14.

Una de las tantas polémicas que generó este tema fue la posición de la Iglesia. Cuando recibió las propuestas de manos de los legisladores, el arzobispo de Buenos Aires, Jorge Bergoglio, dijo que "la función del Estado debe ser complementaria y supletoria, la responsabilidad fundamental en la educación es de la familia, acompañada por la escuela". El debate está planteado. El sexo ya dejó de ser tabú y llega a la Legislatura para convertirse en Ley.

PRESENTAN UN TEST PARA MEDIR EL COEFICIENTE SEXUAL

Para no quedar mal parados

7.12.04 - Página 12

Un cuestionario de diez preguntas permitiría "decidir" si su vida sexual es "apasionada" o "frustrante". Las mujeres deben esperar.

Por Carlos Rodríguez

El test apunta a establecer con la máxima dureza –un atributo que se plantea imprescindible– el Coeficiente Sexual (CS) de los hombres y se presenta como un equivalente del CI (Coeficiente Intelectual), aunque por razones obvias debe realizarse a calzón quitado, sin esconder nada bajo las sábanas. El revelador interrogatorio consta de diez preguntas que apuntan al bajo vientre de los varones y es fruto del empeño de la sexóloga brasileña Carmita Abdo, que lo acaba de presentar en el Congreso de la Sociedad Europea de Medicina. El trabajo fue calificado como "una herramienta simple y eficaz para proporcionar a las parejas un punto de referencia global para evaluar la calidad de su vida sexual". Los que obtengan un puntaje máximo consagratorio de 80 a 100 puntos pueden gritar que su vida sexual en pareja es "apasionada", pero si el termómetro marca de cero a 20, el desempeño es "frustrante". La cama, en esos casos, es un sitio donde la libido sólo puede echarse a dormir.

En la investigación, la sexóloga Abdo fue apuntalada por los médicos de los laboratorios Pfizer, el mismo que desarrolla el sildenafil (viagra), medicamento que, en forma implícita, queda presentado como la poción mágica a la que pueden recurrir los amantes devaluados. En favor del test de Coeficiente Sexual se dice que aspira "a brindar apoyo e infundir ánimo a los aproximadamente 100 millones de hombres" en todo el mundo que padecen de "disfunción eréctil y que actualmente no reciban tratamiento". Según los datos obtenidos por el Estudio Mundial de Actitudes y Conductas Sexuales, realizado por Pfizer entre 27 mil hombres y mujeres de 26 países, "el 48 por ciento de los varones de 40 a 80 años dicen no disfrutar" de una relación sexual satisfactoria con sus parejas.

Las diez preguntas claves son las siguientes: 1) ¿Está su libido alta como para estimularlo a iniciar una relación sexual?; 2) ¿Considera que su poder de seducción es suficiente para seducir a su pareja y satisfacerla; 3) ¿Considera que el juego anticipatorio es estimulante y satisfactorio para ambos?; 4) ¿La satisfacción sexual y la capacidad para llegar al orgasmo de su pareja influyen en su desempeño?; 5) ¿Puede mantener una erección adecuada para poder completar el acto con orgasmo satisfactorio?; 6) ¿Después del estímulo, su erección es rígida para asegurar el acto sexual con orgasmo?; 7) ¿Puede mantener firmemente una erección durante el acto sexual?; 8) ¿Puede controlar la eyaculación de modo tal que el acto sexual se prolongue?; 9) ¿Puede alcanzar el orgasmo y el clímax?; 10) ¿Su rendimiento sexual lo estimula a ser audaz y probar posiciones diferentes o disfrutar del sexo con más frecuencia? Son cinco las respuestas probables: nunca (un punto); raras veces (dos puntos); algunas veces (tres puntos); la mayoría de las veces (cuatro puntos); siempre (cinco puntos). El puntaje obtenido, que puede llegar a un máximo de 50, debe multiplicarse por dos. Los que reúnan entre 80 y 100 tienen "una vida sentimental apasionada", los que lleguen a 60 u 80 deben considerar que es "cálida", entre 40 y 60 es apenas "tibia", de 20 a 40 "decepcionante" y de cero a 20 "frustrante".

Consultada por Página/12, la sexóloga Virginia Martínez Verdier opinó que "las preguntas están bien hechas y son las mismas que utilizamos nosotros para hacer un diagnóstico". Consideró, de todas maneras, que

"sería muy valioso que las mismas preguntas las respondieran, por separado, el hombre y su pareja, porque de esa manera se tendría una visión más cercana a la realidad". Otra alternativa para disminuir el margen de error sería que a las diez preguntas se le agregue "una entrevista más profunda a cargo de un sexólogo". La sexóloga Obdo y su esposo, el urólogo Joao Abdo, dirigen una clínica de San Pablo y pusieron a prueba el CS con 100 pacientes masculinos que tienen problemas de erección. En poco tiempo más tienen previsto elaborar un CS para mujeres. Sobre el test, se afirma que permite a las parejas establecer "un punto de referencia para cuantificar su vida sexual y determinar si su desempeño cuantifica bien y si no ocurre eso, les indica lo que se puede mejorar".

La creadora del CS dice que el objetivo es que "se convierta en un punto de referencia para que las parejas descubran si su vida sexual puede ser mejor que la que hoy disfrutan". Lo que se busca es fijar parámetros que permitan determinar qué significa eso de ser "bueno en la cama".

El uso excesivo de computadora portátil podría afectar la fertilidad masculina

8.12 – La Nación

PARIS.- El uso prolongado de una computadora portátil sobre las rodillas puede disminuir la fertilidad de los hombres jóvenes, advirtieron especialistas norteamericanos en la revista europea [Human Reproduction](#).

Después de un estudio sobre 29 voluntarios sanos de 21 a 35 años, estos expertos aconsejan a los adolescentes y a los hombres jóvenes que limiten el tiempo que pasan con su computadora sobre las rodillas, para evitar un riesgo potencial de esterilidad a largo plazo.

El aumento de la temperatura del escroto (scrotum) puede alterar el esperma, señala el equipo del Dr. Yefim Sheynkin, especialista en urología y esterilidad masculinas (Universidad de Nueva York en Stony Brook), que dirigió el estudio publicado por esta revista especializada en la reproducción humana.

"Para el año 2005, 60 millones de estas computadoras portátiles serán utilizadas en Estados Unidos y 150 millones en el mundo", destaca el Dr. Sheynkin. La reducción gradual de su precio atrae sobre todo a los muchachos.

Los investigadores, preocupados por este riesgo potencial, efectuaron varias medidas de la temperatura del escroto de los voluntarios cuando trabajaban sentados, con las piernas juntas y la computadora apretada contra el vientre.

Esta forma de utilización aumenta la temperatura del escroto en un promedio de 2,6 grados Celsius a la izquierda y de 2,8 grados a la derecha, según este estudio, que incluye varias medidas (cada tres minutos) durante una hora cada vez.

Los estudios relacionaron el aumento de la temperatura de los testículos o del escroto de 1 grado a 2,9 grados con los efectos negativos sobre la espermatogénesis (formación de esperma) y la fertilidad.

La concentración del esperma podría disminuir en 40% a cada grado suplementario con respecto a la temperatura diaria promedio del escroto, señalaron los autores.

Las posiciones adoptadas por el usuario y el calor del aparato causan un aumento de la temperatura.

"Las computadoras portátiles producen hipertermias significativas transitorias y repetitivas al nivel del escroto durante años, y un tiempo de recuperación insuficiente entre las exposiciones al calor podría ocasionar cambios irreversibles o sólo parcialmente reversibles sobre la función reproductora masculina", explicaron los científicos.

Este equipo continuará estudiando directamente dichos efectos sobre la función de los testículos y el esperma.

Mientras tanto, aconseja moderación a los jóvenes en el uso de las computadoras portátiles.

Fuente: AFP

Un sacerdote impulsa registro de mujeres vírgenes

9.12.04 – Infobae

Es un cardenal de Uganda, que alienta la abstinencia sexual hasta el matrimonio "para conservar la pureza y evitar el sida".

El cardenal Emmanuel Wamala de Uganda pidió que se registren a las mujeres católicas que quieran permanecer vírgenes hasta su boda, según informa hoy el periódico local "The New Vision".

Al concluir una conferencia de cinco días con estudiantes católicos, Wamala instó a los sacerdotes que trabajan en las escuelas a confeccionar dichas listas y a alentar a las escolares a no tener relaciones prematrimoniales.

Al mismo tiempo, felicitó al presidente de su país Yoweri Museveni, quien en la lucha contra el Sida no sólo instó al uso del preservativo sino que recomendó también la abstinencia.

Uganda se cuenta entre los pocos países africanos donde el número de infectados con HIV retrocedió considerablemente.

Llegó al país la impulsora del "barco del aborto"

10.12.04 – Clarín

Anunció que proyecta anclar la nave frente a la Argentina y distribuir gratis píldoras abortivas.

La holandesa Rebecca Gomperts aseguró que en la Argentina "tratan muy mal a las mujeres" que quieren abortar porque no tienen la opción de someterse a un procedimiento médico seguro. La dirigente de la ONG abortista europea "Mujeres sobre las Olas" llegó ayer a Buenos Aires y dio una conferencia de prensa en la sede de Autodeterminación y Libertad, junto a la diputada porteña Noemí Olivetto, esposa de Luis Zamora.

Gomperts anunció que el año que viene promoverá la llegada de un barco en el que se realizan abortos a las mujeres de países donde son considerados ilegales. El proyecto es que ancle en aguas frente a territorio argentino. Aunque su nombre es "Aurora", se lo conoce como "El barco del aborto", y es una clínica flotante.

Gomperts aclaró que dentro de la embarcación no se realizan operaciones quirúrgicas por no contar con la autorización del Ministerio de Salud holandés y que a cambio se provee de píldoras gratis "muy seguras y muy eficaces" para provocar el aborto a mujeres con un embarazo de menos de 45 días.

La presidenta del bloque Recrear de la Legislatura porteña, Fernanda Ferrero, sostuvo que Gomperts y la diputada Olivetto "ocultan información" y mienten sobre los métodos abortivos de la ONG. También aseguró que no les importan "las nefastas consecuencias que pueden ocasionar".

Ferrero consideró que la llegada de la médica holandesa "es una hipocresía asombrosa, porque quieren instalar un debate que debería contener los máximos niveles de seriedad, con una falta de respeto hacia la vida que sobrepasa los límites de lo aceptable en una campaña mediática".

"En las múltiples notas periodísticas que la diputada Olivetto ha realizado con respecto a este tema, nada dice sobre la imposibilidad jurídica que tiene este barco de realizar prácticas abortivas en países que lo prohíben", sostuvo la legisladora de Recrear.

La legisladora porteña del sector liderado por Ricardo López Murphy sostuvo que el objetivo de la presencia de Rebecca Gomperts en Argentina es instalar un amplio debate sobre la despenalización del aborto y organizar para el próximo año la llegada del barco holandés, propiedad de "Mujeres sobre las Olas". "Sin embargo, no revelan las consecuencias que provoca la pastilla abortiva RU 486, del laboratorio Roussel Uclaf, que se suministra en el barco", dijo.

También el presidente de la Ucedé porteña, Jorge Pereyra de Olazábal, opinó sobre la llegada de Gomperts y dijo que "es inadmisibles que en el país se promuevan asesinatos bajo la figura de hacer una tarea humanitaria".

De Olazábal agregó que "somos los primeros defensores de las opiniones diferentes y del derecho que cada uno tiene para pensar con libertad, pero no estamos dispuestos a callarnos cuando se trata de atentar contra víctimas inocentes, en nombre de un seudoprogresismo".

Misoprostol® - aborto medicamentoso

10.12.04 – Página 12

La dosis indicada es un comprimido por vía vaginal, siempre antes de las 11 semanas de gestación. Lo cual genera hemorragias en las siguientes 48 horas, que van desde pérdidas hasta la interrupción del embarazo. Pero si la mujer no se controla, puede creer que esas pérdidas significan un aborto, y en realidad el embarazo sigue su curso.

Por Sandra Chaher

Acaba de hacerse en el país la primera investigación sobre el uso de misoprostol como método abortivo y los resultados indican que esta forma de aborto "medicamentoso" se está instalando como tendencia, sobre todo entre las adolescentes. El escenario que se abre como consecuencia es complejo porque, a diferencia del aborto quirúrgico, el uso de misoprostol genera muchas menos infecciones y hemorragias, lo cual hace que sea bienvenido por los especialistas. Pero éstos a la vez temen que la difusión masiva de los beneficios de la droga devenga en la restricción de su venta y, por lo tanto, en el retorno al aborto casero, mucho más nocivo desde el punto de vista de la salud de las mujeres.

El estudio que acaba de presentarse se llama Riesgos en salud reproductiva. Uso indebido de misoprostol en adolescentes embarazadas y fue realizado en el Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich en el marco de las Becas Ramón Carrillo - Arturo Oñativia del Ministerio de Salud de la Nación. La becaria fue la ginecóloga Sandra Vázquez, que realizó la investigación junto a la socióloga María Alicia Gutiérrez, y con la colaboración del equipo del Servicio de Adolescencia. Si bien está basado sólo en 59 casos, marca una tendencia que confirman especialistas de otros centros de salud: el aumento del misoprostol como método

abortivo.

“La investigación surgió porque empezamos a recibir cada vez más consultas de adolescentes que nos decían que habían usado esta medicación para interrumpir el embarazo –relata Vázquez–. El primer registro que tenemos es de hace tres o cuatro años. Ahora, en cambio, ya casi no vemos pacientes con abortos instrumentales. Y en la guardia también se ve el aumento del uso de la droga entre las mujeres adultas.” El ginecólogo y obstetra Mario Sebastiani, presidente de la Asociación Argentina de Ginecología y Obstetricia Psicosomática, observa la misma tendencia: “El uso del misoprostol se ha extendido, aunque aún no tengamos cifras nacionales. La impresión que tienen los médicos de hospitales públicos es que su uso disminuyó notablemente la incidencia del aborto infectado, pero también es probable que por la misma razón haya aumentado el número de las internaciones por aborto, que tradicionalmente era de 50 mil por año y hoy estamos en 78 mil, ya que las mujeres toman la pastilla y después concurren al hospital con un aborto incompleto para que allí se los terminen. Y un aspecto importante es que la morbilidad del misoprostol en el primer trimestre del embarazo es escasísima”. Walter Barbato, especialista en ginecología y obstetricia, y profesor de la Facultad de Ciencias Médicas de Rosario, detecta una situación similar: “En Rosario no hay estadísticas o información proveniente de los servicios hospitalarios sobre los métodos utilizados para provocar el aborto. Sí se sabe que el número de ingresos por complicaciones de aborto sigue alto como en años anteriores. Personalmente, tengo la impresión clínica de que el uso del misoprostol se está extendiendo, lo cual está avalado por algunas pacientes que admiten haberlo usado y por lo que nos relatan farmacéuticos del sector privado que informan una mayor venta del producto. Creo que esta forma medicamentosa de iniciar la interrupción del embarazo es menos autoagresiva que el antiguo uso de agujas, tallos, sondas u otro método”. Una descripción similar hace una de las jefas de Obstetricia de la Maternidad de Tucumán, Sofía Amenábar: “Hay una franca disminución de la mortalidad por aborto en Tucumán, que en 1987 estaba en 32 por ciento y en el 2002 fue del 21 por ciento. Si bien no tengo cifras, una posible explicación para esta disminución es la implementación del Programa de Salud Reproductiva y la difusión de boca en boca de la existencia del misoprostol”.

Primeras conclusiones

Los dos objetivos que se propuso el equipo liderado por Sandra Vázquez, en el Argerich, fueron: estudiar las complicaciones y secuelas del embarazo no deseado en adolescentes que hubieran usado misoprostol sin indicación médica e investigar los conocimientos médicos y la ruta de acceso al medicamento en este núcleo poblacional.

Se trabajó, entre mediados del 2003 y del 2004, con las adolescentes de entre 13 y 21 años que llegaban a hacer consultas al servicio: una población de clase media baja y baja, de Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. De las 59 mujeres entrevistadas, el 91,5 por ciento había usado por primera vez misoprostol, aunque el 22 por ciento había tenido abortos previos, lo cual evidencia la circulación relativamente reciente de este medicamento como método abortivo. También se relevó que las mujeres llegaban a la consulta en tres situaciones: con hemorragias, producto del aborto incompleto –y en ese caso se les practicó un legrado–; con el aborto completo, con lo cual se les hizo el control ecográfico posterior y se les dio asesoramiento en anticoncepción. Y estaban las que llegaron a consultar por otras razones después de haberse colocado una pastilla de misoprostol, creyendo que habían abortado, y se encontraban con que el embarazo seguía su curso. En este caso se les controló el embarazo hasta el parto.

Acerca de las complicaciones y secuelas, Vázquez señala: “A diferencia del aborto quirúrgico casero, no hay complicaciones hemorrágicas o infecciosas. Pero nos preocupa que es teratogénico, es decir que puede provocar malformaciones en los recién nacidos en los casos en los que el embarazo no se haya interrumpido. Nosotros no vimos ningún caso de este tipo porque investigamos a una población muy chica, pero los estudios hechos en otros países detectaron cierta incidencia. Otros dos temas que nos preocupan son que, debido a la mala información que circula sobre la droga, se la está usando mal y por eso muchos embarazos continúan; y, por otra parte, algunas mujeres lo están usando como anticonceptivo, lo cual no les generó ninguna complicación, pero no sabemos en realidad cómo funciona mal administrado”.

Acerca del imaginario que rodea al medicamento, María Alicia Gutiérrez señala también la “confusión” con la anticoncepción: “La problemática de estas chicas no es el aborto sino la sexualidad; es una etapa en la que están complicadas con el tema de cómo cuidarse. Por eso en la medida en que usan el misoprostol para hacerse un aborto, y no interviene un médico, se les genera la idea de ‘un continuo’ entre el misoprostol y los anticonceptivos orales, y sobre todo se les confunde con la anticoncepción de emergencia”. El hecho de que se trate de pastillas que se compran en la farmacia, y que muchas veces sea el farmacéutico el que brinda las indicaciones de suministro, también les hace perder un poco el registro de ilegalidad del aborto. “En cierta forma lo saben porque manifestaron miedo de llegar al hospital con una hemorragia –continúa Gutiérrez–, pero se les confunde. Porque además saben que lo ilegal se transforma en legal: el misoprostol es usado por los obstetras para provocar un parto. Cuando ellas mismas llegan al hospital con un aborto incompleto, ¿qué les dan antes del legrado para ver si hacen la expulsión solas? Misoprostol. Las más grandes son las que tienen más claro no sólo que se trata de un aborto sino que hacérselo de esta manera funciona como una estrategia: toman la pastilla y cuando aparece la hemorragia se van al hospital para que las atiendan, les terminen el aborto o les controlen el post-aborto.”

La droga

El misoprostol no se comercializa sólo en la Argentina sino junto al diclofenac, un antiinflamatorio. El nombre comercial de la combinación es Oxaprost y la función del misoprostol es prevenir los efectos gastrointestinales adversos del diclofenac. El precio de lista de una caja de 16 comprimidos es de \$ 136 y debe ser adquirido con receta.

En los países donde el aborto no está penalizado, sí se lo comercializa de forma autónoma y en el prospecto se indica que puede provocar la pérdida de un embarazo. Junto a la mifepristona y el metotrexate –que se utilizan solos o combinados– son las tres drogas que en este momento se comercializan en el mundo para provocar lo que se llama “abortos médicos o medicamentosos”.

El Oxaprost existe hace varias décadas en el mercado local, pero su uso como abortivo es reciente. ¿Por qué ahora las mujeres recurren a este método? Los especialistas no tienen una respuesta y señalan factores diversos: que esté en uso en los países donde el aborto no está penalizado y que esa información haya circulado de boca en boca; o que las mujeres se hayan dado cuenta de que si les ponían una pastillita para provocarles la expulsión en el hospital, ¿por qué no podían colocárselas ellas solas y lograr el mismo efecto? Lo que sí se sabe es que la información sobre su uso circula entre las adolescentes en escuelas y boliches, y en menor medida viene de madres, hermanas o familiares que lo usaron.

El proceso que ahora se está viviendo en la Argentina lo atravesaron en Brasil hace dos décadas. A fines de los '80, las mujeres brasileñas comenzaron a usar en forma masiva el misoprostol para inducir abortos, y una vez que comenzaban las contracciones y dolores acudían a los hospitales a que les hicieran un legrado. Las investigaciones concluyeron que el uso de misoprostol redujo el número de mujeres que acudían a los hospitales con complicaciones de aborto realizado en condiciones de riesgo. Sin embargo, en 1991, como respuesta al uso de la droga como método abortivo –en un país donde el aborto está prohibido–, el gobierno impuso restricciones a la venta y el fármaco empezó a venderse en un mercado paralelo como droga ilegal. En la Argentina, el costo de \$ 136 pesos es relativo. Desde que los farmacéuticos se dieron cuenta de la fuente de recursos “extra” que podría devenir de la venta fraccionada e ilegal (sin receta) de la droga, los precios son enormemente variables. “Les puede costar \$ 9 una pastilla como \$ 150 la caja –dice Vázquez–. Una chica nos contaba que el año pasado había pagado \$ 30 por la caja con las 16 pastillas y ahora no se consigue por menos de \$ 120.” Uno de los temores que manifiestan tanto Vázquez como Gutiérrez es que este incipiente mercado negro integrado por los farmacéuticos devenga en una situación parecida a la de Brasil si las autoridades tomaran medidas más restrictivas con respecto a la venta de la droga.

Los farmacéuticos participan de un negocio turbio, está claro, pero parecen ser el mal menor si se piensa en una posible escalada prohibicionista. De hecho, en este momento son informantes clave para las adolescentes, ya que muchas llegan a la farmacia sin saber cómo usar el medicamento y son ellos quienes les dan las indicaciones, aunque muchas incorrectas. Por eso, Vázquez y Gutiérrez creen que uno de los próximos pasos es la capacitación de los farmacéuticos para que las mujeres estén mejor informadas sobre administración y efectos.

“En los países en los que el aborto no está penalizado, y los médicos pueden prescribir legalmente el uso de misoprostol para interrumpir un embarazo, la dosis indicada es un comprimido por vía vaginal, siempre antes de las 11 semanas de gestación. Lo cual genera hemorragias en las siguientes 48 horas, que van desde pérdidas hasta la interrupción del embarazo. Pero si la mujer no se controla puede creer que esas pérdidas significan un aborto, y en realidad el embarazo sigue su curso, ya que las hemorragias son habituales cuando se toma esta droga. En la Argentina, al no haber información acerca de la forma adecuada de administración, las mujeres pueden ponerse desde una pastilla hasta una caja completa de 16 comprimidos por vía vaginal y 12 por vía oral –éste fue uno de los casos que recabamos en la investigación–. Pero, por vía oral, el misoprostol no tiene ningún efecto abortivo, y además el efecto no depende de la dosis, con una pastilla basta.” La acción de la droga es la interrupción de la llegada de la sangre al útero y, por lo tanto, del alimento que el embrión necesita para crecer.

La prohibición

“A mí se me presenta un tema ético con la difusión de los resultados de la investigación –confiesa Gutiérrez–. Si las conclusiones médicas son que no hay cuadros clínicos problemáticos y éste es un producto que se vende en farmacias, es mejor que las mujeres lo sigan adquiriendo –aunque con mejor información sobre su uso– y no que se hagan un aborto quirúrgico. Pero si investigaciones como éstas van a ser utilizadas para trabar la venta, a las mujeres no les va a quedar otra que volver a los consultorios clandestinos.”

“¿Y si sacan la droga de circulación?”, se pregunta Vázquez. “Lo ideal es que estas investigaciones sirvan para crear políticas públicas. Y en verdad, la situación completamente ideal sería que las mujeres recibieran la receta del médico con la indicación correcta y después pudieran hacer el seguimiento clínico, pero para eso el aborto debería estar legalizado.”

La beca que obtuvo Vázquez para hacer la investigación fue subvencionada por el Ministerio de Salud, lo cual puede ser un buen o un mal indicio. Bueno, porque indicaría que el Gobierno está dispuesto a conocer la realidad del aborto ilegal. Malo, porque no se sabe con qué finalidad serán usados los resultados.

El temor de los investigadores tiene que ver con una situación más que en el mundo de las drogas (tomando el sentido de la palabra como el de sustancias que modifican el estado psicofísico de quien las consume): la

prohibición y el después. Muchas de las drogas que hoy se conocen como ilegales, pero que a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX eran de uso corriente –como la cocaína, la morfina o el opio–, fueron administradas por médicos y sus efectos estuvieron bajo control mientras no las prohibieron. Cuando pasaron a formar parte del mercado ilegal, ya no se pudo garantizar ni su calidad ni una prescripción adecuada. Estas sustancias fueron ilegalizadas, desde lo discursivo, por razones éticas, pero la situación socioeconómica de la época también estuvo en el centro del asunto. Si el misoprostol pasara a integrar el área de lo prohibido (en donde en cierta forma está porque no se permite su venta como abortivo) se utilizaría, para hacerlo, las mismas justificaciones que se esgrimen para penalizar las drogas: razones morales detrás de las cuales hay lucrativos mercados, en buena medida usufructuados por la corporación médica (los “médicos aborteros” y los especialistas en recuperación de “adictos”).

Ante esta situación, el planteo de quienes trabajan en salud reproductiva es similar al que hicieron hace 25 años quienes están inmersos en la problemática de las drogas ilegales: propongamos políticas de salud pública que, sin cuestionar la prohibición, eviten los males asociados a ellas. Así surgieron las políticas de reducción de daños, uno de cuyos mayores logros fue la reducción de la transmisión del VIH por el uso de drogas por vía endovenosa. La propuesta de Vázquez y Gutiérrez –y de varios médicos que ya están detectando el problema en sus centros de salud– va en la misma línea. La idea sería: la prohibición existe, tratemos entonces de disminuir sus perjuicios asociados, la mortalidad y morbilidad maternas, y las secuelas físicas de los abortos quirúrgicos mal hechos. Para eso, brindemos a las mujeres las mejores condiciones posibles dentro de la “legalidad”. Si ellas pueden adquirir el misoprostol en las farmacias, que lo hagan, pero capacitemos a los farmacéuticos para que brinden información adecuada sobre su uso ya que, aunque el prospecto no lo diga, todos sabemos que puede inducir un aborto. Y una vez que se administraron la pastilla, brindémosles la estructura hospitalaria para que se controlen y tengan una adecuada atención anticonceptiva post-aborto.

Se trata de respuestas pragmáticas a situaciones concretas, que no significan claudicar frente a la petición de la despenalización del aborto sino buscar resquicios dentro de la ley que permitan actuar ya para disminuir una de las tantas cifras nefastas de la salud argentina: el 30 por ciento de las muertes maternas se debe a abortos mal realizados.

El lado oscuro

Así como el misoprostol pareciera ser una solución para acabar con los riesgos de los abortos quirúrgicos, el remedio puede transformarse en enfermedad si no se cuenta con la información adecuada. El riesgo más grave es que si el embarazo continúa, el embrión puede desarrollarse con malformaciones, la más grave de ellas el Síndrome de Moebius, que puede terminar en la muerte del recién nacido. “En lo que va del año se detectaron cuatro casos de este síndrome en el hospital (compatible con la exposición materna a misoprostol), cuyas madres manifestaron haber tomado la droga –señalan los neonatólogos Alejandro Dinerstein, Claudio Solana y Miguel Larguía, y la genetista Mónica Rittler, de la Maternidad Sardá–. Y en los últimos diez años se diagnosticaron 14 casos, once de los cuales estaban asociados al uso de misoprostol. No hay datos fidedignos sobre la extensión del uso de la droga, pero la información que nos dan en la guardia obstétrica es que observan un aumento de casos de mujeres con abortos incompletos con restos de esta medicación en la vagina. En cuanto al riesgo del uso de la misma, sabemos que otras malformaciones probablemente asociadas son defectos de la pared abdominal, hidrocefalia, otros defectos neurológicos y deformaciones de los miembros. Aunque la mujer controle el embarazo, después de haberse enterado que el misoprostol no dio resultado, sólo en algunos casos será posible el diagnóstico prenatal y eso siempre y cuando le informe al médico de la ingesta de la droga. Frente a esta situación, nuestra opinión es que debiera realizarse una campaña de divulgación masiva para informar a la población de las complicaciones posibles que acarrea el uso de esta droga.”

Uruguay: de esto se habla

Desde el 6 de agosto de 2004, los médicos uruguayos están obligados, porque así lo indica la Constitución y porque ellos hicieron valer ese derecho, a brindarles a las mujeres toda la información que requieran sobre salud reproductiva, incluido el uso de misoprostol. Ante la evidencia de un alto índice de mortalidad materna –la mayor del continente, 27 por ciento–, los médicos de la Maternidad Pereira Rossell, la más importante de Montevideo, elaboraron en el año 2001 las Iniciativas Sanitarias Contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo (Iscapcr), que tres años después, con la aprobación del Ministerio de Salud Pública mediante, se transformaron en las Medidas de Protección Materna Frente al Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo, comúnmente llamadas Normativas. “De acuerdo con las Normativas, los médicos pueden brindar información (eso está amparado por los derechos constitucionales), pero no pueden extender recetas (el

misoprostol sólo está aprobado para tratamiento de úlceras gástricas) –dice el médico ginecólogo Enrique Pons, profesor de la Universidad de la República e integrante del equipo de la Pereira Rossell que elaboró las Iscapcr-. De todos modos, el conocimiento popular es extremadamente extendido, por lo cual muchas veces las mujeres que deciden abortar no consultan al médico sino que acceden al misoprostol adquiriéndolo en farmacias, o en una red de comercio clandestino a precios altísimos. Y el seguimiento de su uso por parte de los médicos no solamente no está penado sino que las Normativas establecen el derecho de las mujeres a consultar después de abortar, siendo obligación ética de los médicos asistirles y no denunciarlas (la denuncia obligatoria es de casos, a meros fines estadísticos de Salud Pública, pero no se aportan nombres).” En la experiencia de la Pereira Rossell no se registraron malformaciones en recién nacidos como consecuencia del uso inadecuado de misoprostol. Sin embargo, tres colegas de Pons –Leonel Briozzo, Fabián Rodríguez Escudero y Gonzalo Vidiella– realizaron una investigación llamada El aborto médico mediante el uso de misoprostol en la que se analiza el uso del medicamento en los países en los que está penalizado el aborto y en los que está despenalizado, en la que señalan: “Si bien no ha sido demostrado por estudios controlados, se han descrito efectos teratogénicos en niños que nacen por falla del misoprostol. A la fecha (24/10/2003), el Consensus Guidelines on the Use of Misoprostol Alone for Early Abortion sostiene que han sido reportados 69 casos de niños con anomalías luego del uso de misoprostol. Al parecer, el riesgo absoluto de teratogenicidad del misoprostol es del 10 por 1000 exposiciones. Las anomalías son del SNC (sistema nervioso central) y de los miembros. La más frecuente es el pie equinovaro, seguido de anomalías de los pares craneanos VII, VI, V y XII, y agenesia o ausencia de dedos”. En el mismo estudio se señala que “la OMS alienta a identificar y eliminar las barreras legales y administrativas que impiden el acceso al aborto médico” y que, “tras casi 15 años de investigación, se cuenta con un importante cúmulo de evidencias que permiten asegurar que el uso de misoprostol en forma aislada es una alternativa viable para la interrupción del embarazo temprano”.

GRUPOS DE ULTRADERECHA CATOLICA INTENTARON IMPEDIR UNA CONFERENCIA SOBRE EL ABORTO

Una cruzada con escala en el San Martín

11.12.04 – Página 12

El Centro Cultural del Teatro General San Martín fue el escenario del intento de los fundamentalistas católicos de impedir por la fuerza la conferencia de la presidenta de la agrupación Women on Waves, que impulsa la despenalización del aborto en todo el mundo. El ataque se suma a los sufridos por la muestra de León Ferrari.

Por Marta Dillon

“¡Ustedes son la policía del poder, no la policía del pueblo!”, increpó el hombre, los ojos en llamas, el sudor mezclándose con la saliva que la furia echaba de su boca. Era una queja sentida: el hombre –rosario en mano y un cartel impreso con la palabra Asesinos– apenas podía creer que la Guardia de Infantería, con sus cascos y sus escudos transparentes, le impidiera el paso y protegiera el silencio en que se desarrollaba, en el entrepiso del Centro Cultural San Martín, la conferencia de Rebecca Gomperts, presidenta de Women on Waves, la ONG que, según las palabras de su titular, “no puede cambiar la vida de las mujeres pero sí instalar en la agenda pública la necesidad de que el aborto sea despenalizado”. ¿Cómo era que los uniformes se volvían en contra del hombre que como única identidad se declaraba “defensor de la vida y en contra del aborto”? Nadie respondió a su ¿desopilante? pregunta, al menos no directamente, pero se podría arriesgar que algo tuvo que ver la amenaza de bomba para frenar la conferencia, los golpes que por lo bajo los indignados propinaban a los organizadores, además de los antecedentes recientes en la retrospectiva de León Ferrari y en el Encuentro de Mujeres en Mendoza, donde al menos dos bombas caseras estallaron sin que todavía se haya encontrado a los responsables directos.

La iniciativa de Autodeterminación y Libertad de traer al país a la presidenta de Women on Waves –mujeres sobre las olas–, la ONG holandesa que instaló en un barco una clínica móvil en donde se practican abortos seguros, para después situarlo en el límite territorial de los países donde la interrupción voluntaria del embarazo está penalizada –ya lo hicieron en Irlanda y Portugal, al menos–, había conseguido el primer objetivo declarado por Rebecca Gomperts: desde hace más de una semana, el aborto se instaló en la agenda, y de hecho había tantos medios en el Centro Cultural San Martín como si fuera Diego Maradona quien iba a hacer uso de la palabra. El tema quedó instalado, aunque como siempre, de manera tan agresiva por parte de los grupos “provida”, que la llegada del barco se condicionó “hasta que hubiera mayor consenso”. Pero si ese consenso existe –como parecen indicar estudios de opinión recientes sobre la necesidad de despenalizar el aborto, realizados este mismo año tanto por el Centro de Estudios de la Sociedad y el Estado, como por el Instituto Social y Político de la Mujer y la misma encuesta popular que lleva adelante AyL en la Legislatura porteña–, el fundamentalismo católico parece estar dispuesto a ocultarlo de la manera que fuera. Y esto incluye desde rezos con megáfono para tapar otras voces hasta golpes de puño y vuelos en palomita desde un primer piso sobre la gente que quería asistir a la conferencia de Gomperts, como sucedió ayer.

Las grescas habían comenzado aun antes de la hora de la cita –las 19–, como duelos privados en los que las armas eran las lenguas, filosas como estiletes. “Asesinas”, era el lugar común de las que se reivindicaban a “favor de la vida”. “Saquen sus rosarios de nuestros ovarios”, “Nosotras parimos, nosotras decidimos”, eran las consignas que aparecían cuando los breves diálogos trocaban en monólogos que se escupían sobre la cara del contrincante a la mínima distancia de unos cuantos milímetros. Fue desde ese mismo momento que los organizadores decidieron cerrar las puertas y protegerlas con sus cuerpos, dejando afuera a mujeres y hombres de ambos bandos. ¿Se podía hacer otra cosa? ¿Hubiera sido posible que Rebecca Gomperts dijera lo suyo si entraba la horda identificada con rosarios que quince minutos después de las 19 se abrazaban a los custodios del salón del entresuelo como si estuvieran viviendo un romance apasionado, aunque todo lo que querían era entrar al salón?

Los que pugnaban por entrar como fans adolescentes en pleno éxtasis frente a la llegada del ídolo se veían francamente peligrosos, sobre todo cuando dos o tres hombres –el que increpó a la policía entre ellos– se lanzaron como proyectiles escaleras abajo, arrastrando con sus cuerpos a otras personas que sencillamente querían escuchar la conferencia, sin que quedara claro cuál era su objetivo. ¿Inmolarse, tal vez, por no haber podido lograr que la conferencia se interrumpiera? ¿Demostrar cuán dura era la represión de la organización para con ellos? Por supuesto, no contestaron a estas preguntas, ni a ninguna otra (ni siquiera la que se refería a sus nombres), apenas dijeron, en un aullido, que querían hacer “un juicio de esta señora” (joven veinteañero de chomba celeste dixit), y “queremos verla en vivo y en directo porque todos los medios mienten”.

Impertérritas, arrobadas por la cadencia de sus propias palabras, una docena de señoras de más de cincuenta, coquetamente vestidas, rezaba el rosario detrás de una bandera que decía “No al aborto”, y ni siquiera se interrumpieron cuando otros acólitos de la misma grey rodaron escaleras abajo, evento que aprovechó la Guardia de Infantería para organizar la barrera que permitió que la conferencia se desarrollara en absoluto silencio, aunque la mitad de quienes genuinamente querían escucharla quedaran afuera. Y así fue como los gritos y los duelos de a dos se reanudaron, indiferentes incluso a ese hombre de túnica blanca, el único que dio su nombre (profesor Horacio Zadravec) y que había llegado con la “misión cósmica de pacificar”. Para eso tenía también sus papeles impresos: “Paz y tranquilidad”, rezaban.

Sobre los celulares caídos, los papeles desparramados, los volantes que decían que “La mujer NO tiene la necesidad ni el derecho de decidir sobre su propio cuerpo”, y también sobre los que reclamaban la autonomía de las mujeres sobre su cuerpo y sus decisiones, dos mujeres mayores también cruzaron sus argumentos. El más notable, a juicio de esta cronista, fue el que arguyó quien más tarde entonó el Ave María a modo de cántico: “Usted debería estar asustada, señora, por la edad que tiene se ve que le queda poco antes de enfrentarse al creador”. Mientras los “misterios” del rosario seguían su letanía, una de las rezadoras contestó sobre cuál era su necesidad de asistir a la conferencia de Gomperts: “Para defender a las mujeres por nacer”. Después se la vio esgrimiendo esas palabras a modo de pregunta insidiosa frente a las mujeres que defendían su derecho a decidir. “¿Y si la que va a nacer es una mujer?, ¿eh?”, decía como si a las que gritaban “Iglesia, basura, vos sos la dictadura” (consigna que era contestada con gritos sobre lo poco que se recordaba a los policías muertos) sólo les interesara la mitad del mundo.

“¡Qué hermosos perros!” decían, sobre el final de las múltiples grescas, dos señoras detrás del mostrador de la recepción del CC San Martín. Hablaban de los labradores negros, cuatro, que habían llegado de la correa de la Brigada Antiexplosivos, respondiendo a una tardía amenaza de bomba, casi un manotazo de ahogado de los desilusionados “pro vida”, que cerca de las 20.30 empezaban a retirarse. Por rutina, se hizo una silenciosa inspección en el salón donde Gomperts hablaba, aunque con resultado negativo. De fondo, sobre la pantalla que animaba la conferencia, se mostraban imágenes muy similares a las que habían tenido lugar momentos antes. Los mismos gritos, el mismo fervor religioso puesto en marcha para defender a los por nacer “porque para que haya derechos humanos tiene que haber gente” (sic), como se escuchó en la sala; claro que el audiovisual mostraba la experiencia irlandesa cuando el barco-clínica ancló apenas un poco más allá del límite del país. En vivo y directo, las agresiones sucedían mucho antes de que la nave de Women on Waves pudiera ser avistada en el horizonte argentino.

“Vamos adonde nos invitan las mujeres”

Por Soledad Vallejos

“La pregunta es: ¿por qué, ante tantas muertes de mujeres causadas por abortos clandestinos, los defensores de la vida se oponen tanto a la legalización del aborto? Esos mismos defensores de la vida son los que bautizaron a esta mujer como la ‘Dra. Muerte’ y al barco de Women on Waves como ‘el barco de la muerte’. Pero yo prefiero hablar del barco de la vida y presentarles a Rebecca Gomperts, la Dra. de la vida.” Con esas palabras, y con los murmullos de las diatribas opositoras al encuentro y empujones sofocados apenas por una puerta de vidrio, a algunos metros la legisladora porteña Noemí Olivetto (Autodeterminación y Libertad) dejaba atrás cerca de cuarenta tensos minutos de espera y cedía el micrófono a la holandesa.

“Women on Waves se inició en 1999 –comenzó Gomperts–, cuando montamos la clínica móvil en un barco en el que viajamos a distintos países solamente por invitación de ONGs de mujeres. No infringimos ninguna

legislación nacional: una vez que las mujeres que desean abortar están a bordo, navegamos hasta dejar atrás las aguas territoriales (12 millas), de manera que cuando estamos en aguas internacionales el barco es territorio holandés. De acuerdo a la legislación holandesa, una mujer puede tener un aborto medicamentoso, con misoprostol. Una vez en aguas internacionales, hay legalidad para administrar esa píldora."

En un castellano esforzado pero comprensible, y con el apoyo de fragmentos de noticieros que cubrieron las acciones del barco "Aurora" en Polonia, Irlanda y Portugal, además de fotografías y diapositivas, Gomperts analizó las principales causas de los embarazos no deseados (violación, no acceso a los anticonceptivos por motivos culturales, económicos o por falta de disponibilidad y fallo del anticonceptivo). "En el mundo se registra una muerte por complicaciones derivadas del aborto cada seis minutos. Y en los países con legislación más restrictiva, los porcentajes no son menores. Pero las mujeres que se lo hacen guardan silencio, se creen a sí mismas como excepciones y no pueden evitar el peso de la vergüenza por hacer algo ilegal. Sin embargo, ese mismo silencio y esa misma vergüenza son las que garantizan la clandestinidad."

Tras fechar el momento a partir del cual la Iglesia y Occidente comenzaron a identificar el inicio de la vida con el momento de la concepción y, por lo tanto, penar el aborto (a partir de 1896, tras un documento de Pío IX), Gomperts recordó que desde la década del '70, y gracias a la prédica de los derechos humanos, en países como Inglaterra y Estados Unidos empezó a surgir una política legalizadora, aunque un 25 por ciento de la población mundial vive en países donde continúa la prohibición. En ese marco, se sirvió de comparaciones estadísticas para demostrar el bajo riesgo para la vida de las mujeres que implica la legalidad ("un aborto legal es más seguro que jugar al fútbol, que usar tampones, que andar en moto o en auto"), puesto que "la muerte es innecesaria al haber un método seguro: la píldora". Es decir, el misoprostol. A la exposición siguieron las preguntas del público, un auditorio mermado por el piquete "provida" en el que, sin embargo, también hubo una leve presencia de personas opositoras a la interrupción legal del embarazo (sus preguntas: "¿por qué no es un crimen?", "¿se siente muy poderosa al matar inocentes?"). "¿Cómo logran en Holanda tener un índice tan bajo de abortos?", fue la primera cuestión, a la que Gomperts respondió que "con educación sexual y acceso a anticonceptivos garantizado por el gobierno"; "¿cómo se financia el barco?", "se alquila uno para cada campaña porque no tenemos uno propio, y cada alquiler se solventa con aportes de particulares de todo el mundo"; "¿los abortos en el barco son gratuitos?", "sí, porque sabemos que las mujeres que vienen no están en condiciones de pagar por ellos, y además es una situación en la que deben juntar coraje porque la presión, debido a la prensa, es mayor"; "Si el barco finalmente llega, ¿cómo llegamos hasta él?", "el barco tiene que poder entrar al puerto, eso siempre tiene que pasar, porque cuando estamos en el puerto damos información. Y si hay mujeres que quieren realizarse un aborto, el barco sale hasta aguas internacionales y después regresa".

De todas maneras, Olivetto remarcó que el barco sólo podrá venir en caso de que el debate esté instalado, y no sólo por un esfuerzo unilateral de WOW. En la platea, militantes feministas de la primera hora como Dora Coledsky alternaban con chicas jóvenes e integrantes de ONGs porteñas y del interior que tratan distintas problemáticas de género, mientras la ex diputada María José Lubertino proponía que se comenzara por reglamentarlo en la ciudad de Buenos Aires.

Afuera de la sala C, la guardia de infantería había procurado un cordón de uniformados para evitar nuevos enfrentamientos cuerpo a cuerpo, aunque eso no podía frenar los cánticos que intercambiaban quienes habían escuchado a Gomperts y quienes habían intentado que la charla no se llevara a cabo. En el lobby del C. C. San Martín, frente a las cámaras de televisión, la directora del Centro, Victoria Alcaraz, anunciaba la suspensión de la segunda conferencia de la holandesa. Luis Zamora se lo reprochaba acaloradamente. Gomperts, con la misma tranquilidad que la acompañó a lo largo de la exposición, se asomaba por las escaleras tapizadas de panfletos "provida" para ver por sí misma la agitación que su presencia había despertado. En el mismo momento, dentro de la sala, Noemí Olivetto afirmaba que la conferencia de hoy se realizaría tal como estaba previsto, a las 19.

ENTREVISTA CON REBECCA GOMPERTS, LA CONTROVERTIDA MÉDICA HOLANDESA

"No obligamos a nadie a abortar"

13.12.04 - La Nación

Dijo que en la Argentina se realizan 500.000 abortos ilegales por año; la polémica. Invitada por un partido de izquierda, sostuvo que busca que quienes decidan abortar lo hagan en condiciones adecuadas. Está embarazada de cinco meses. Criticó a la Iglesia.

Se la ve feliz, con su panza, que apenas se insinúa. Está embarazada de cinco meses y medio. El dato no es menor y puede parecer una paradoja. La futura madre es la misma mujer que, sin desconocer que su postura provoca polémica en todo el mundo, propugna que las mujeres puedan interrumpir un embarazo. Y es la responsable de un barco en el que se suministran píldoras abortivas.

Rebecca Gomperts es una médica holandesa de 38 años. Llegó el jueves último a la Argentina, invitada por la legisladora porteña Noemí Olivetto, de Autodeterminación y Libertad. En 1999, Gomperts fundó la organización no gubernamental Women on Waves (Mujeres sobre las Olas), entidad que opera un clínica ginecológica móvil a bordo del barco Aurora -al que se conoce como "el barco del aborto", que tiene como

objetivo navegar hasta los países donde esa práctica es ilegal y proporcionar píldoras abortivas a quienes las pidan.

"Estamos trabajando para que el barco pueda venir a la Argentina el año próximo e instalarse por un tiempo frente a la costa, en aguas extraterritoriales", dijo Gomperts a LA NACION, y explicó que su principal objetivo es promover la legalización del aborto. "Sabemos que aquí se realizan 500.000 abortos ilegales al año y creemos que hay que ayudar a las mujeres que quieran abortar de manera segura", afirmó.

-¿Qué responde a los que aseguran que el aborto es un crimen?

-Los que nos critican no se preocupan por las mujeres. Cada seis minutos en algún lugar del mundo muere una mujer innecesariamente a causa de un aborto ilegal. Por esta causa mueren casi 80.000 mujeres al año. Esto constituye una violación de los derechos humanos y una calamidad médica.

-¿Usted reconoce que su postura genera críticas muy severas?

-Nosotros no obligamos a nadie a abortar, sólo queremos que quienes decidan hacerlo tengan garantizadas las condiciones apropiadas. Muchas de las críticas parten de la Iglesia Católica como institución, que ni siquiera permite que se promueva el uso de los anticonceptivos. Pero sabemos que contamos con el apoyo de muchos católicos, porque nuestra preocupación es salvar la vida de esos miles de mujeres.

Cuando se presentó en la conferencia de prensa que brindó el jueves pasado en Buenos Aires, Gomperts reveló que será madre de una nena, su primer hijo. Minutos después, mostró ante las cámaras fotográficas y televisivas distintas cajas de píldoras abortivas. Una de ellas, según sostuvo, la compró en una farmacia local sin receta.

-¿No es una contradicción su embarazo con la prédica del aborto?

-De ninguna manera. Este es un embarazo deseado, buscado por mí y por mi pareja. Me costó varios años quedar embarazada. Es muy importante tomar la decisión de tener un hijo.

-Hay quienes afirman que la llegada del barco, aun en aguas extraterritoriales, es una abierta provocación a la legislación argentina, que no permite el aborto.

-Que el aborto sea ilegal no evita que cientos de miles de mujeres arriesguen su vida, sobre todo aquellas que no tienen recursos, ya que las que pueden pagar acceden a lugares seguros.

-¿Cómo trabaja el barco?

-Se instala en aguas extraterritoriales, a 12 millas de la costa, y por ende está regido por la legislación holandesa, por eso es necesario contar con un pasaporte para acceder a él. Nosotras tenemos autorización del Ministerio de Salud holandés para suministrar píldoras abortivas a mujeres que tengan un embarazo de hasta seis semanas y media. No podemos realizar intervenciones quirúrgicas. Y ahora estamos luchando en la Justicia para que nos den una licencia para inducir el aborto en mujeres que tengan hasta 12 semanas de embarazo.

Por María Paz Aizpurúa

La educación sexual, a un paso del aula

14.12.04 - Página 12

Esta tarde habrá una nueva jornada caliente en la Legislatura. Tras dos meses de consultas, llegan al recinto dos despachos antagónicos: uno promueve la educación sexual en las escuelas; el otro la limita a la familia. Ninguno de los dos consiguió una mayoría clara. La balanza la pueden inclinar los ibarristas.

Por Mariana Carvajal

Hoy por la tarde llegará finalmente al recinto el debate sobre educación sexual en las escuelas porteñas. El tratamiento se plantea como un Boca-River. A tal punto que la Legislatura será vallada previendo la presencia de grupos violentos. Se enfrentarán dos proyectos con concepciones ideológicas antagónicas: uno –impulsado por kirchneristas y una macrista, acompañado por partidos de izquierda– que considera que establecer los contenidos e impartirla es potestad del Estado y el otro –de los sectores más conservadores con el aval del Arzobispado de Buenos Aires– que la educación sexual se trata de una responsabilidad “originaria y natural” de los padres. Como en un verdadero clásico futbolístico, el resultado es incierto.

Anoche los votos estaban parejos. Quedaba la duda sobre qué posición tomarán los ibarristas, que barajaban abstenerse y no apoyar ninguna de las dos iniciativas. “Me sorprende la indefinición del ibarrismo. No expresa el compromiso que debería tener un gobierno progresista con este tema”, se quejó Florencia Polimeni, una de las autoras del proyecto rechazado por la jerarquía católica.

Promete ser una sesión con discusiones acaloradas. Qué es la educación sexual, a partir de qué edad hay que hablarle del tema a los chicos en la escuela, qué rol tienen los padres y qué papel tiene el Estado en el tema, son algunos de los ejes que se pondrán en debate. Primero se tratará el proyecto de los kirchneristas Ana María Suppa y Diego Kravetz y de Polimeni, de Compromiso para el Cambio, que tiene dictamen de mayoría de la Comisión de Educación. En caso de no aprobarse, recién ahí se pasaría a votar la otra iniciativa, con despacho de minoría, elaborada por los macristas Santiago De Estrada y Juan Carlos Lynch, de Juntos por Buenos Aires, el ala más dura del macrismo. En cualquiera de los dos proyectos, la sanción es por mayoría simple, pero ninguno de los dos juntaría 31 votos.

En diálogo con Página/12, De Estrada prefirió no revelar el número de apoyos que estaría reuniendo entre la gran mayoría de los macristas y el bloque Recrear. En el bunker kirchnerista aseguraban que la votación estaba muy ajustada, pero que hasta anoche ellos tenían un voto más: 25 contra 24. Contaban con el apoyo de la macrista Soledad Acuña, de María Eugenia Estenssoro (ex bullrichista), de kirchneristas, Fernando Cantero y Fernando Melillo, del ARI, de legisladores de partidos de izquierda como los hermanos Devoto, Norberto La Porta, Susana Etchegoyen y Héctor Bidonde. Polimeni había cosechado más votos en su bloque de Compromiso para el Cambio, pero los habría perdido en los últimos días.

Las tres diputadas del ibarrismo, Laura Moressi, Alicia Caruso y Sandra Dosch, podrían inclinar la balanza, pero no tenían una posición definitiva, aunque estaban más cerca de abstenerse. "No estamos de acuerdo con ninguno de los dos proyectos. Creemos que el tema no está agotado y que no se discutió adecuadamente. ¿Por qué no postergar la votación hasta febrero? En principio, nos abstendríamos, pero lo vamos a acordar mañana antes de la sesión", explicó Dosch a Página/12.

"O sos de Boca o sos de River, o querés una ley para que los chicos tengan educación sexual o estás a favor de que no haya. No se puede estar en el medio del camino", chicaneó Suppa al enterarse de la indefinición del bloque oficialista. Su proyecto, que contó con el apoyo de 6 de los 9 integrantes de la Comisión de Educación, plantea la obligatoriedad de la educación sexual para todas las escuelas porteñas, tanto públicas como privadas, desde el preescolar, y define que los contenidos los debe fijar la Secretaría de Educación. Pero el punto más polémico –y el que genera el mayor rechazo en el ibarrismo– es el artículo 8º, que establece los temas que deben incluirse en la currícula, entre ellos, el cuidado del aparato reproductor, embarazo, violencia sexual, diversidad, prácticas sexuales responsables, abstinencia, orientación sexual, género, valores ético-religiosos que coexisten en la sociedad, amistad y amor, y vínculos afectivos. En los últimos días, en un par de reuniones con la secretaria de Educación, Roxana Perazza, Suppa, Kravetz y Polimeni hablaron de la posibilidad de retocar en el recinto algunos aspectos del proyecto que generaban más resistencia en la funcionaria: sacarían de entre los temas el "erotismo" y en lugar de hablar de orientación sexual pondrían "diferencias sexuales". También eliminarían el artículo que establece que en los colegios debe funcionar una "consejería en sexualidad" a cargo de los docentes. Ayer, Perazza se manifestó a favor de esta iniciativa: "Queremos que haya educación sexual y el único proyecto que lo garantiza es el de Suppa", consideró la secretaria en declaraciones a Página/12.

El proyecto de De Estrada en la teoría establece también la obligatoriedad de la educación sexual, pero a partir de séptimo grado. Aunque deja librados los contenidos a la voluntad de los padres y de cada colegio, lo que en la práctica, podría derivar en que los contenidos sean demasiado acotados en el caso de los establecimientos religiosos. Como optativo, incluye el dictado de talleres de educación sexual para los padres. Esta iniciativa surgió como respuesta de la de Suppa y en consonancia con la posición del arzobispo de Buenos Aires, cardenal Jorge Bergoglio, que llegó a calificar a sus impulsores de "fascistas". En los fundamentos, la iniciativa de De Estrada afirma que "la educación sexual es responsabilidad originaria y natural de los padres o tutores de los educandos, debiendo toda la comunidad acompañar este derecho-deber de las familias. La educación sexual, por restar peculiarmente vinculada, en el ámbito de la libertad de conciencia, a los valores de la vida, el amor y la familia, deberá ser objeto de consideración primaria de los padres". Además, en su espíritu rechaza la inclusión de la perspectiva de género que contempla la sexualidad como una construcción cultural y en cambio, sostiene que se trata de una cuestión biológica donde no hay más que el sexo femenino y el masculino.

Los proyectos llegan al recinto después de más de dos meses de consultas con médicos, docentes, organizaciones de mujeres, entidades educativas representativas de los distintos cultos y funcionarios de la Secretaría de Educación. Las reuniones, que se dieron en el marco de la Comisión de Educación, mostraron el apasionamiento que despierta el tema, particularmente entre los sectores más conservadores. Para evitar escenas violentas, los bloques consensuaron que hoy los grupos más radicalizados no ingresen al recinto.

Con el palacio vallado

Para prevenir incidentes como los que se generaron durante el tratamiento de la reforma al Código de Convivencia, las autoridades de la Legislatura acordaron vallar el edificio. Y dejar afuera a los grupos más radicalizados contrarios a la incorporación de la educación sexual en las escuelas porteñas. Según informó Santiago De Estrada, vicepresidente primero del cuerpo, cada diputado dio el nombre de dos invitados, que serán los únicos autorizados a ingresar. En total habrá un máximo de 120 invitados, más o menos sesenta por cada bando. "La idea es que sólo ingrese la cantidad de gente equivalente al número de asientos que hay en las gradas para que el clima sea respirable", señaló a Página/12 Marcelo Godoy, de Compromiso para el Cambio, presidente de la Comisión de Educación.

Godoy destacó el hecho de que el polémico tema llegue al recinto. "Este es un proyecto que se viene intentando tratar desde hace ocho años y recién ahora llega al recinto. Es un logro importante que se dé la discusión y que se haga en un clima pacífico. Pero no debe ser un pretexto ideológico para que la derecha se cascotee con la izquierda", señaló Godoy, quien apoya el proyecto de Santiago De Estrada, pero a pesar de ello facilitó el debate de ambas iniciativas en la Comisión de Educación.

Claves

- Al recinto llegan dos despachos enviados por la Comisión de Educación.

- El de mayoría propone la implementación obligatoria de la educación sexual desde el preescolar.
- Establece que debe impartirse tanto en colegios públicos como privados.
- Y fija contenidos para ser incluidos en la currícula.
- El de minoría deja librado a cada escuela qué y cómo enseñar.
- La Iglesia manifestó su rechazo al proyecto de mayoría y lo calificó de "fascista".
- El gobierno porteño no está conforme con ninguno de los dos, pero los legisladores ibarristas podrían llegar a optar por el de mayoría.
- La Secretaría de Educación se opone a que se fijen contenidos educativos desde la Legislatura.

Los dos proyectos van a debate

- El proyecto de mayoría. La "ley de educación sexual integral", elaborada por los diputados kirchneristas Ana Suppa y Diego Kravetz y la macrista María Polimeni, establece que quien regulará el modo de impartir estas nociones será la Secretaría de Educación porteña. Este órgano se ocupará de diseñar los contenidos y de capacitar a los docentes, pero el proyecto fija contenidos específicos que deben ser incluidos. Los chicos recibirán información desde preescolar y durante toda la enseñanza obligatoria, de acuerdo con su momento evolutivo. El proyecto incluye la noción de diversidad sexual y da a los padres espacios de participación. Este proyecto ve a la educación sexual como "un instrumento esencial en la prevención de enfermedades y del embarazo adolescente", y apunta a promover "una concepción positiva de la sexualidad" a través de la transmisión de información "pertinente, precisa, confiable y actualizada".

El artículo que genera más asperezas es el octavo, que enuncia sobre qué temas entenderá la educación sexual. A la orientación sexual la considera una variable del "desarrollo psicofísico". Propone ofrecer a los chicos "valores" para que se relacionen "responsablemente". La educación sexual pasará, entre otros, por los tamices de las propias conductas, la espiritualidad, la salud, la cultura y la responsabilidad. Los contenidos buscarán "contrarrestar los mitos, creencias falsas y contenidos erróneos" dados por "los medios, la socialización, los pares" y un culpable impreciso: "El currículum oculto". La secretaria deberá garantizar "un ámbito de intercambio con padres, madres, tutores, ONG y entidades académicas y comunitarias" para que ofrezcan "servicios y asesoría".

- El proyecto de minoría. La norma propuesta por el diputado Santiago de Estrada, de Juntos por Buenos Aires, considera que la educación sexual debe iniciarse en séptimo grado de la primaria. Los contenidos se tienen que "ajustar a cada contexto", y la capacitación de los docentes debe ser "acorde con las convicciones y valores de sus destinatarios". De este modo, cada escuela decide junto a los padres la educación sexual que recibirán los chicos.

El dictado de los conocimientos "deberá ser objeto de consideración primaria de los padres", indica el proyecto. Y tiene que "contemplar y respetar la diversidad cultural y las creencias religiosas de la familia". El objetivo de la ley es "garantizar el acceso a una información armónica, gradual y veraz". Así, los datos que adquieran los "educandos" tendrán que concordar con "principios y criterios éticos, religiosos, científicos, fisiológicos y pedagógicos". Sólo lo necesario para tender a "la reflexión conjunta entre los adolescentes y sus padres sobre la sexualidad".

Para que los padres también aprendan, en las escuelas porteñas se desarrollará un "Programa de Educación Sexual" que realizará un mínimo de dos jornadas anuales dictadas por "un equipo de profesionales designados por la máxima autoridad del establecimiento". Este programa respetará "el marco filosófico y axiológico de las familias involucradas, de acuerdo con el ideario y/o proyecto educativo institucional".

Los talleres serán para "colaborar y facilitar la formación de los padres en los aspectos fisiológicos, psicológicos y pedagógicos referidos a la sexualidad de los educandos, promoviendo la comprensión y acompañamiento en la maduración afectiva de los mismos".

México: Lanzan campaña sobre tolerancia sexual

14.12.04 - El Universal - México

Difundirán "spots" para sensibilizar sobre las relaciones entre hombres.

Paola Zárraga

A principios de 2005, la Secretaría de Salud comenzará a transmitir en radio dos spots que abordan la temática de la tolerancia a las personas con orientaciones sexuales diferentes, particularmente de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).

La campaña de tolerancia fue diseñada por el Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida (Censida) en colaboración con el Consejo Nacional para prevenir la Discriminación (Conapred), y tiene la finalidad de sensibilizar a la sociedad en este ámbito, informó Jorge Saavedra López, director de Censida.

Asimismo, al inaugurar el Seminario Internacional de Mejores Prácticas de Prevención del VIH-sida en HSH, Roberto Tapia Conyer, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, anunció que también se elaborará una agenda de trabajo en materia de prevención del VIH-sida que se aplicará en los dos años restantes de la administración del presidente Vicente Fox.

Las acciones se dirigirán a la población más vulnerable y discriminada: Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), sin descartar a sexoservidoras ni a usuarios de drogas inyectables.

Señaló que con esta actividad se cumple con lo establecido en el Consejo de Salubridad Nacional, cuyo acuerdo señala disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control de VIH-sida en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y el cual entró en vigor el pasado domingo 12 de diciembre, después de que se publicara 30 días antes en el Diario Oficial de la Federación .

Es muy difícil llegar a los grupos vulnerables cuando éstos se tienen que esconder por cuestiones sociales, reconoció Saavedra López, quien aseguró que ahora "necesitamos hacer el abordaje social a través de medios de comunicación y la primera etapa será a través de spots en la radio para que la gente se sensibilice sobre el trato, la existencia y aceptación de tolerar y luego respetar a quienes tienen una orientación sexual diferente".

Cabe recordar que hace unos meses la Secretaría de Salud lanzó un spot que causó desacuerdo en diferentes sectores de la población, ya que el mensaje comparaba a los asesinos con las personas que conducen en estado de ebriedad y que pueden causar la muerte de otras personas debido a ello.

Entrevistado en el marco de dicho seminario, el funcionario aseguró que las autoridades no temen una nueva polémica por los spots , por parte de grupos conservadores, ya que confían en que la gente sabrá respetar y tolerar estas acciones.

La finalidad de la campaña, dijo, es comenzar a abrir mentalidades, "ya que lo peor que puede hacer un país es hacer de cuenta que esto no existe y no hablar del tema".

El mensaje de uno de los spots es el siguiente: "En nuestra sociedad cada vez es más común vivir esta situación (la homosexualidad). La homofobia es la intolerancia a la homosexualidad. La igualdad comienza cuando reconocemos que todos tenemos el derecho a ser diferentes. Censida, Conapred".

El otro spot que se escuchará en la radio dice así: "Si ves a un homosexual o lesbiana en la calle, ¿ves para otro lado? ¿Sientes ganas de ofenderlo o que desaparezca? Si una persona cercana a ti es gay , ¿le dejas de hablar? ¿Sabías que lo que tienes es homofobia, es decir, un odio irracional? La tolerancia a la diferencia sexual es más sana que el odio. Aceptalos. Censida, Conapred".

Tapia Conyer dijo que en México se está avanzando en romper estigmas y eso es uno de los grandes retos, "queremos luchar de cara y de frente al estigma y la discriminación a estos grupos".

Ante ONG s, especialistas y académicos, dijo que ahora se debe enfocar la inversión en la prevención y en ese sentido, Tapia indicó que el presupuesto que se requiere para ello es de entre 60 y 80 millones de pesos y que actualmente se tienen 28 mil personas en tratamiento.

SUMARIO A UNA MAESTRA QUE HABLO DE PRESERVATIVOS

Polémica en el séptimo grado

14.12.04 - Página 12

El caso se había zanjado internamente, pero la proximidad del tratamiento de la ley de educación sexual lo desenterró. Es una denuncia impulsada en septiembre por un grupo de padres de séptimo grado de la Escuela Normal 5 de la ciudad de Buenos Aires contra una maestra. Por decisión propia, la maestra dio una clase de educación sexual en la que incluyó presuntamente un análisis sobre "texturas de los preservativos" y les pidió a los alumnos "un pacto de silencio". La maestra ya no está al frente del grado, y aunque la Junta de Disciplina consideró que no había razones para iniciar un sumario, la Dirección de Educación Superior lo inició de todos modos el jueves pasado. Los legisladores porteños que impulsan la sanción de la ley de educación sexual consideran que una norma de ese tipo es la única herramienta capaz de ordenar situaciones como éstas: "El docente solo y aisladamente no puede decir qué dar ni cómo darlo", evalúan. El nombre de la docente no trascendió por razones legales. Hasta hace unos quince días, daba Ciencias Naturales en séptimo A y B de la escuela en el turno mañana como suplente. Y a la tarde estaba en un cuarto grado como "interina". De acuerdo con la información recogida por este diario, el episodio en cuestión ocurrió cuando decidió "dar por su cuenta contenidos de educación sexual, para lo cual armó un buzón de preguntas en uno de los séptimos".

Cuando dio la primera clase, los padres de los chicos se quejaron ante la dirección de la escuela. Por esa razón, la directora "le ordenó no continuar con el tema y le solicitó que no repitiera la experiencia en el otro séptimo", indica un informe. Pero aun así continuó: repitió la clase en el otro grado pero antes les pidió a los alumnos que "lo haría si no decían nada", indicó una fuente del área. Sobre el contenido de la clase, la información es confusa. Fuentes cercanas a la investigación que acaba de iniciarse indican que habló sobre "texturas de profilácticos" y "masturbación", aunque la maestra lo negó durante su descargo.

Tras la clase, los padres presentaron un reclamo en la dirección de la escuela y ante la Secretaría de Educación de la ciudad. La maestra reconoció haber dado las clases, pero aseguró no "haber explicado cómo masturbarse ni haberles hablado de experiencias personales", indica un informe de la legisladora Ana Suppa sobre el rumbo del caso y de la investigación. Como permanece con clases a la tarde, algunos padres de ese grado están inquietos y piden que se la separe del cargo. Para Suppa, "más allá de la veracidad o falsedad de las denuncias, lo que esta situación pone de manifiesto es que la educación sexual

debe dictarse en el marco de la capacitación previa de los docentes y de acuerdo al control y supervisión de los contenidos y actividades que se programen".

Tercera edad: Los portadores olvidados del VIH

15.12.04 - El Mercurio – Chile

La exclusión de los adultos mayores de las campañas preventivas y su mayor actividad sexual son algunos factores que explican el aumento de casos de sida en ese grupo.

Mujeres y niños fueron el centro de atención del último Día Mundial de la lucha contra el sida, el pasado 1 de diciembre; dos grupos que son un claro ejemplo de que nadie está libre del VIH. Pero a diferencia de este virus, que no hace distinción de sexo ni edad, las campañas de prevención se han olvidado de que la epidemia también tiene canas.

Pese a que siguen ocupando una proporción menor dentro del universo de contagiados, el número de casos en la tercera edad aumenta paulatinamente, despertando la atención de los expertos. Ya hace dos años, durante la 2ª Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Madrid, las discusiones en torno al tema concluyeron en que es un problema mundial de "dimensiones catastróficas".

En Chile, el 2,9% del total de portadores tiene más de 60 años, pero en otras naciones, como Estados Unidos, alcanza el 10% e, incluso, en algunas ciudades como Miami bordea el 26%.

"Es difícil determinar los índices de infección por VIH en las personas mayores, ya que un escaso número de ellas se hacen las pruebas de detección", precisa la doctora Adela Herrera, Jefa del Servicio de Geriátrica de la Clínica Las Condes y del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

A ello se agrega el hecho de que "los casos de sida pueden no estar suficientemente identificados ya que los síntomas y las infecciones del VIH pueden coincidir con otros procesos relacionados con la edad y pasar inadvertidos", agrega.

Detrás del aumento de casos, los expertos identifican una serie de factores entre los que sobresale el hecho de que las campañas de prevención suelen estar dirigidas a la gente joven y, por otra parte, a una mayor actividad sexual en la tercera edad, gracias a estimulantes como el viagra.

"El viagra introdujo cambios culturales en la forma de poder llevar adelante la sexualidad en los adultos mayores", comenta el psicólogo Gabriel Carreño, del programa de Consejería en VIH del Hospital Sótero del Río.

Al igual que en otras edades, la vía de contagio principal son las relaciones sexuales. No obstante, como aún predomina el concepto erróneo de que el anciano es un ser asexual, "los profesionales de salud no preguntan a sus pacientes de edad sobre sus prácticas sexuales y, por tanto, no les brindan información sobre cómo prevenir", dice Adela Herrera.

En opinión de Anabella Arredondo, coordinadora ejecutiva de Conasida, este punto tal vez no es tan determinante en el país ya que hay un abandono de la vida sexual, sobre todo en las mujeres. "Estudios comparativos con Francia muestran que después de los 45 años baja la actividad sexual en las chilenas". Eso, unido a que la proporción de casos es pequeña, ha hecho que las campañas prioricen a la población joven, de mayor riesgo, "pero el mensaje es válido para todos".

Crisis vital

Además de contar con menos conocimientos básicos sobre VIH/sida, los hombres de la tercera edad, por ejemplo, no están acostumbrados a usar preservativos o piensan que ya no es necesario, ya que los consideran un método anticonceptivo y no un método preventivo de enfermedades de transmisión sexual.

Sebastián M., de 68 años, hace tres que supo que es seropositivo. "Después de quedar viudo, comencé a salir con otras mujeres. Un par de veces incluso pagué porque todavía uno tiene ganas. Nunca pensé que podría enfermarme, por eso no me cuidé".

En general, "la población heterosexual ve el tema del VIH alejado de sus propias preocupaciones, y los adultos mayores no son la excepción", opina Carreño.

Los adultos mayores seropositivos cargan con un doble estigma: se sienten discriminados por ser viejos y por ser portadores del VIH.

La familia de Sebastián lo abandonó tras conocer la noticia y él tuvo que enfrentar solo todo el proceso inicial, hasta que una de sus hijas lo acogió en su hogar.

"El rechazo por parte de la familia y el cuestionamiento de los hijos son una carga más para estos paciente", comenta el psicólogo. Situaciones que afectan la aceptación de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.

La doctora Herrera cuenta que el diagnóstico llega en un momento en que "se están ajustando cambios físicos, funcionales, emocionales y sociales para los que no están preparados". Además, los mecanismos para manejar las crisis son más débiles, están más propensos a la depresión, la soledad y la pobreza.

Pese a todo, Gabriel Carreño estima que en estas personas hay factores que pueden ayudarlos a enfrentar mejor el tema. "Como han vivido experiencias límites a lo largo de su vida (duelos, crisis vitales o pérdidas físicas), con un buen apoyo pueden rescatar elementos que los ayuden a superar mejor la seropositividad".

El gran impostor

Los adultos mayores con sida enferman y mueren más rápidamente que los pacientes jóvenes. A juicio de la geriatra Adela Herrera, esta evolución más rápida de la enfermedad se relaciona en parte con un diagnóstico tardío.

"Los primeros síntomas de VIH (cansancio, fallas de memoria, dificultades para respirar, somnolencia, pérdida de peso) pueden ser confundidos con signos de envejecimiento", precisa.

A ello se une una disminución de la inmunidad propia del paso de los años. "La edad acelera la evolución del VIH/sida, disminuye la inmunidad y la respuesta inmunológica al tratamiento antirretroviral -dice Herrera-. Asimismo, las enfermedades relacionadas con la vejez y la polifarmacia aumentan el riesgo de complicaciones graves y dificultan el tratamiento y su respuesta".

Diferentes aspectos que llevan a la especialista a tildar al virus como "el gran impostor".

Fuente: Recortes de Prensa

Para entrar a clase, dejar el sexo afuera

15.12.04 - Página 12

El proyecto que preveía la educación sexual desde preescolar y que fijaba qué contenidos brindar perdió por 26 votos a 28. El presentado por los sectores conservadores para bloquearlo, y que disponía que cada escuela hiciera lo que quisiera, tampoco alcanzó los votos necesarios.

Por Mariana Carvajal

Los alumnos porteños seguirán sin educación sexual obligatoria. En los primeros minutos de hoy, por falta de consenso, la Legislatura no logró aprobar ninguno de los dos proyectos en debate tras más de cinco horas de acaloradas discusiones. Se votó primero el único que garantizaba que se dictara la educación sexual y que establecía que el Estado impusiera los contenidos, pero obtuvo sólo 24 votos a favor y 28 en contra, entre ellos de las dos legisladoras ibarristas presentes en la sesión. Con ese panorama, sus impulsores optaron por abstenerse en la votación del otro proyecto de tinte conservador –que dejaba en manos de los padres qué información brindar a los chicos y librado a cada colegio si darla o no– y así consiguieron voltearlo al no sumar los 31 votos positivos requeridos por el reglamento para la sanción de una ley.

"Es una canallada", les increparon desde la bancada de Juntos por Buenos Aires cuando se hizo el recuento de votos. El proyecto de Santiago De Estrada, que contaba con el visto bueno del Arzobispado de Buenos Aires, había cosechado 26 votos a favor y sólo 3 en contra (dos de las ibarristas), pero las 23 abstenciones dieron vuelta el resultado.

El tratamiento del polémico tema comenzó minutos antes de las 19, después de la emotiva despedida de Vilma Ripoll. Desde un principio quedó en claro que lo que estaba en juego eran dos proyectos antagónicos: uno, el de los kirchneristas Ana María Suppa y Diego Kravetz y la macrista Florencia Polimeni, que establece la obligatoriedad de la educación sexual desde preescolar y le otorga al Estado la potestad de definir los contenidos; el otro que considera que se trata de una "responsabilidad natural" de los padres y deja librado a cada escuela si darla y qué decirles a los alumnos, pero recién desde séptimo. Como nunca había ocurrido, la sesión se inició sin saber cómo sería el resultado de la votación y la incertidumbre se mantuvo hasta el último momento. A medida que se acercaba la noche se vislumbraba un final cabeza a cabeza, y cada sector contaba uno a uno las voluntades que lograba arrastrar.

Curiosamente, en el ala izquierda de las gradas se plantó la hinchada más conservadora, donde se mezclaron evangelistas y entidades "pro vida". En esa tribuna se podían escuchar declaraciones de este tenor: "Estoy en contra del proyecto de Suppa porque quiere poner el tercer sexo. Así el niño, desde el jardín de infantes, puede elegir su sexualidad de acuerdo con su tendencia: en vez de corregirla, darle un libre paso para que elija desde la homosexualidad al lesbianismo". Así fundamentaba su posición ante esta cronista Diana López, pastora evangélica. A su lado, Mercedes, una "madre de familia", sostenía que "el Estado no puede determinar la educación sexual".

En el ala derecha de los palcos seguían el debate organizaciones de mujeres, a favor del proyecto de Suppa. "A esta altura, tener que estar discutiendo la necesidad de que haya educación sexual es un horror", se indignaba la médica epidemióloga Mabel Bianco, de FEIM. "Es un proyecto laico con una mirada de equidad de género", destacaba Adriana Stella, de Católicas por el Derecho a Decidir. En representación de la Asociación de Abogados de Buenos Aires, la presidenta de la Comisión de la Mujer, Nina Brugo, hacía explícito su apoyo a la iniciativa.

El debate fue acalorado, con acusaciones cruzadas. Las posiciones enfrentadas de la tribuna quedaron expresadas en los discursos. Hubo más de veinte oradores y ausencias notorias como la ibarrista Sandra Dosch. Las otras dos diputadas del Frente Grande, Laura Moresi y Alicia Caruso, anunciaron que no apoyaban ninguno de los dos proyectos y plantearon que volviera a la Comisión de Educación, y se ganaron duras críticas de los partidarios del proyecto de Suppa. "Me parece un acto de cobardía cuando está la salud

de los chicos en juego”, criticó el kirchnerista Diego Kravetz y las acusó de ejercer un “progresismo liviano” y de ser “funcionales a la derecha”.

Suppa se encargó de fundamentar su proyecto. Recordó que se venía discutiendo desde febrero, en contraposición con el otro, que fue presentado recién el 27 de octubre por De Estrada porque “corría peligro de que el nuestro saliera”. “Hay que romper el silencio y perder el miedo de hablar con responsabilidad de uno de los temas que más les preocupa a nuestros niños y adolescentes como es su sexualidad. Se trata de decidir si va a haber educación sexual o no, y cuál va a ser el rol del Estado en este tema. Cada escuela podría dar la orientación que quiera, siempre que se les dé toda la información a los alumnos”, argumentó y recibió fuerte ovación de su hinchada y algunos chillidos de la tribuna opositora.

Después le tocó el turno a De Estrada. “Nosotros tenemos un criterio muy diferente: la responsabilidad primaria en materia de educación sexual corresponde a los padres. ¿Con qué derecho se la arroga el Estado?”, se preguntó y se llevó el aplauso de las organizaciones “pro vida” y de los evangelistas, cuyos ánimos, más adelante fueron exacerbados por el discurso de Daniel Betti, del Bloque del Sur, que empezó recordando algunas canciones que hablan sobre sexualidad, entre ellas de Babasónicos (“cómense a besos esta noche...”) o de la Bersuit (“quisiera arrancarte un día y morirme en el telo con vos”) y concluyó diciendo: “El sexo se escucha, se toca, pero de eso no se habla”.

–Eso es una porquería –gritaron desde la tribuna de De Estrada y desplegaron un cartel con la leyenda “No a las leyes impúdicas”. Betti y otros integrantes del interbloque de izquierda expresaron su apoyo al proyecto de Suppa pero plantearon que le harían algunas observaciones.

Enríquez fue quien se llevó la fervorosa ovación de los más conservadores y el repudio de la hinchada de Suppa: “En lugar de enseñar que el chico se identifique como varón y la chica como mujer, se pretende educar desde lo antinatural”, afirmó y consideró que “la educación sexual se debe dar como la tuve yo hace 40 años”.

Juan “Chango” Farías Gómez, del bloque unipersonal 17 de Octubre, evaluó que no “estamos en condiciones de votar esta ley” por falta de “consenso” y terminó retirándose de la sesión.

La ex bullrichista María Eugenia Estensoro también apoyó el proyecto de Suppa y fundamentó su voto con un discurso que se llevó varios aplausos. “Uno de cada tres mujeres son abusadas en algún momento de sus vidas por familiares. ¿Qué va a pasar con ellas y con los chicos obligados a mendigar o a prostituirse? ¿Esos padres les van a enseñar educación sexual?”, se preguntó. “Si realmente queremos proteger a los niños, nadie mejor que los padres para decir cuál es la mejor educación para ellos”, replicó Ricardo Busacca, de Compromiso para el Cambio, que planteó que la educación sexual sea optativa. Cerró la lista de oradores Polimeni. Los más conservadores se fueron como perdedores. Tenían los votos para ganar, pero los artilugios del juego legislativo se los impidió.

OPINIÓN

Educación sexual

15.12.04 - Página 12

Hoy en día, los temas que la educación sexual introduce están enlazados con los derechos humanos de las personas transgénero, con el reconocimiento de las nuevas formas de engendramiento mediante la fertilización asistida, la atención acerca de lo que el HIV significa, los derechos reproductivos y el reconocimiento del riesgo que niñas y niños pueden correr en manos de abusadores.

Por Eva Giberti.

Los padres, atentos a las explicaciones que aportábamos en los cursos destinados a educación sexual, incorporaban sistemáticamente dos preguntas: “Estamos de acuerdo, podemos decirles que el bebé está en la panza de la mamá en lugar de hablarles de la cigüeña, pero ¿y si preguntan cómo entró?, ¿qué les contestamos?”. Estábamos en la década del '60 y estas reuniones se convocaban en la Escuela para Padres que fundé en esa época. El otro interrogante provenía de los padres de adolescentes y remitía a las que se llamaban “relaciones prematrimoniales”. En ese caso, los padres de varones apostaban a la experiencia mundial: se esperaba que los muchachos contasen con una autorización socializada para ensayar esa práctica; el problema surgía con los padres de las niñas: “Pero a mi hija yo le tengo que enseñar que no debe tenerlas...”

Desde aquel entonces hasta la fecha los seres humanos hemos avanzado en territorios nuevos y desconocidos en materia de sexualidades. Ahora las preguntas que escucho no sólo provienen desde los padres sino de los profesionales. Dicto clases en tres posgrados, es decir que quienes concurren son profesionales o egresados de estudios terciarios, lo que permite suponer ciertos conocimientos; pero, como dirían los escolásticos, es una falsa suposición. Por ejemplo: alcanza con que yo utilice la palabra transgénero para que varios rostros denoten estupor. Explico entonces de qué estoy hablando y les advierto que todos ellos seguramente estarán en contacto con travestis, transexuales, intersexuales y que por lo tanto es grave desconocer el nivel de análisis que estas identidades reclamen, ya sea en el plano de la convivencia social (y los derechos que les competen), cuanto frente a la necesidad de asistencia. Si a esta necesidad de información añado el alerta acerca de la infección por VIH y complemento con los datos que

resultan de la fertilización asistida, compagino un tríptico de ignorancias, silencios y desinformación que sobrellevan innumerables adultos, quienes, en este caso, por ser profesionales, tienen a su cargo la orientación y cuidado de otras personas. Las universidades de las cuales provienen no llegaron a tiempo para introducir estas enseñanzas porque la vida se impuso por sus propios medios saltando las barreras académicas.

“Bueno, Eva, pero no me va a decir que hay que hablarles a los chicos de esas cosas...” En realidad, son los chicos quienes nos interpelan a nosotros; y por lo que puedo suponer –arriesgando el error– es que mientras se discuten estos temas los chicos van aprendiendo –y ensayando– de qué se trata. Máxime cuando niñas y niños están siendo victimizados por adultos abusadores que, como sabemos, no constituyen un ejército de extranjeros sino que conviven como miembros de las organizaciones familiares.

En cuanto a la información –educación– referida a la sexualidad, hablar acerca del engendramiento aún hoy forma parte del prejuicio masivo, en particular cuando se afirma que “el papá le pone la semillita a la mamá”, lo cual constituye una información falsa. El papá introduce una porción de plasma vital (germinal) que sólo será efectiva si se encuentra con el otro plasma vital, el que se encuentra en el interior del cuerpo femenino y lo acoge. No hay tal semillita ni el papá embaraza a la mamá: entre ambos engendran con la misma potencia y responsabilidad biológica. Si no se comienza por reconocer cómo se utiliza la información acerca de los procesos psico-biológicos, para incorporar prejuicios sexistas que privilegian la actividad masculina, la educación sexual quedará limitada a los recortes anatómico-fisiológicos condimentados con algunas ideas acerca del bien y el mal según sean las convicciones de quienes la impartan.

La objeción “pero no les vamos a hablar de plasma vital a los chicos...” me lleva a reconocer que utilizo esa expresión porque constituye un clásico, pero los contenidos tienen nombre y se llaman espermatozoides y óvulos. El problema reside en otro nivel: la dificultad de los adultos para verbalizar palabras a las cuales la propia experiencia les aporta sentidos. A lo que debemos sumar la propia historia: hablar de sexualidad –aunque no se lo mencione– implica convocar inconscientemente el propio origen y repicar en las propias experiencias. Ya sea para festejar las prácticas sexuales personales o renegar de ellas.

Hoy en día, los temas que la educación sexual introduce están enlazados con los derechos humanos de las personas transgénero, con el reconocimiento de las nuevas formas de engendramiento mediante la fertilización asistida, la atención acerca de lo que el HIV significa, los derechos reproductivos y el reconocimiento del riesgo que niñas y niños pueden correr en manos de abusadores. Seguramente estoy omitiendo otras exigencias que podrán complementar quienes lean. Los diálogos con los padres actuales me aportan novedades que niños y adolescentes introducen en sus familias no sólo porque miran tevé hasta cualquier hora de la noche, y porque bajan porno de los canales que rastrean en Internet, sino porque comentan entre ellos lo que creen saber. Entonces los adultos suelen sentirse desprotegidos y desautorizados, vivencias que transparentan una realidad: es preciso cambiar el enfoque mental si se pretende acompañar a los niños y a las niñas de nuestra época. Están creciendo en un mundo que no es el que sus padres y maestros conocieron cuando transitaban sus infancias y la adolescencias, sino en el colorido, sonoro y a veces inquietante paisaje de las diversidades esperables y de las exhibiciones mercantilizadas. Los chicos sobreviven a nuestras paradojas e hipocresías y paulatinamente aprenden a producir las propias, es decir, comienzan a parecerse; pero es posible crear para ellos la densidad informativa que les interese, les enseñe y mantenga abierto el espacio de sus fantasías y deseos. Actualmente, más allá de tales fantasías y deseos, niños y niñas precisan aprender a aceptar la diversidad, a resguardarse de las infecciones, a disponer de sus cuerpos según lo enseñan los derechos reproductivos y a defenderse de quienes pretenden violarlos. Todo ello forma parte de la enseñanza moral que padres y docentes actuales tienen a su cargo, asumiendo la dosis de sobresalto y confusión que este nuevo mundo –repleto de antiguas realidades– nos demanda.

¿Los anticonceptivos de emergencia deben tener venta libre?

15.12.04 - El Nuevo Herald – Miami

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) tendrá la última palabra y decidirá si las adolescentes mayores podrán comprarlas sin receta en las farmacias.

Algunos consideran que el acceso a los anticonceptivos de emergencia contribuirá a reducir drásticamente los embarazos en las adolescentes. Otros advierten que se desconocen los efectos que esas píldoras pueden tener sobre las jóvenes a largo plazo. Y hay quienes argumentan que las llamadas “píldoras del día siguiente” lo único que hacen es estimular la actividad sexual en los adolescentes.

En definitiva, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) tendrá la última palabra y decidirá si las adolescentes mayores podrán comprarlas sin receta en las farmacias.

A principios del 2004, la FDA rechazó la solicitud de un laboratorio de vender su píldora anticonceptiva de emergencia. Ahora esa misma compañía, Barr Pharmaceuticals, ha presentado una segunda propuesta: vender otra marca a compradoras de por lo menos 16 años y requerir receta médica a las menores de esa edad. El laboratorio aguarda una decisión en el 2005.

La venta libre ha recibido apoyo tanto del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos como de la Asociación Médica Estadounidense.

Dicho acceso, argumentan algunos, facilitaría la provisión de anticonceptivos de emergencias por las noches y los fines de semana, permitiendo que más mujeres los tomen en el período recomendado de 72 horas después de mantener relaciones sexuales sin protección.

Otros, incluyendo algunas jóvenes, consideran que ayuda a evitar embarazos en adolescentes temerosas de que sus padres se enteren de que son sexualmente activas.

"Las niñas seguirán teniendo bebés porque se esconden de sus padres; están demasiado asustadas como para confesarlo", dice una muchacha de 17 años en Brooklyn, Nueva York, quien cree que el acceso a la venta libre ayudará a adolescentes como ella. Pidió que no se usara su nombre porque sus padres no saben que usó la píldora en abril después que se abrió el condón que usaba su novio.

La joven es paciente de la Dra. Bernadith Russell, médica en el departamento de obstetricia y ginecología del Long Island Hospital que también atiende a adolescentes en Brooklyn. La profesional dice que el tema de los embarazos no deseados y los anticonceptivos de emergencia se plantean con sus pacientes casi todos los días. Pero muy pocas están dispuestas a discutirlo con sus padres o a usar el seguro para comprar anticonceptivos de emergencia por miedo a que sus padres se enteren.

"Ni falta hace decir la barrera que significa eso", dice Russell.

Sin embargo, un médico que se opone a la venta libre de esas píldoras teme que las jóvenes hagan menos visitas regulares al ginecólogo si no necesitan receta para conseguirlas.

"No se van a hacer sus Papanicolau _examen del cuello del útero para detectar cáncer_, no se van a hacer los exámenes de enfermedades de transmisión sexual", se preocupa el Dr. Gene Rudd, ginecólogo y director ejecutivo de la Asociación Médica Cristiana con sede en Tenesí.

También dice que algunas jóvenes podrían no querer usar los anticonceptivos de emergencia si se enteran cómo funcionan.

La "píldora del día siguiente", dosis más fuerte que el anticonceptivo hormonal regular, puede impedir el embarazo demorando la ovulación o impidiendo que el esperma fertilice un óvulo. También puede reducir el espesor de la cubierta interior del útero, dificultando la implantación de un óvulo fertilizado.

Ese es un motivo importante para la oposición a la píldora por parte de los grupos contrarios al aborto. Aunque muchos en el ámbito médico no comparten esa opinión, dichos grupos consideran aborto la interferencia con un óvulo fertilizado.

"La anticoncepción de emergencia no es una verdadera anticoncepción", afirma Sierra Correa, de 22 años, presidenta del grupo Colegiales por la Vida, un grupo estudiantil opuesto a la píldora.

Algunos oponentes también han argumentado que el acceso más fácil a la píldora aumentará la probabilidad de que los jóvenes incurran en más actividades sexuales riesgosas, si bien algunos médicos dicen que investigaciones efectuadas en la Escuela de Medicina de la Universidad de Pittsburgh lo ponen en duda.

El estudio, publicado este año por la Revista de Ginecología Pediátrica y Adolescente, halló que las adolescentes que tenían píldoras a mano no tendían más que las demás a mantener relaciones sexuales sin protección. También concluyó que dichas adolescentes tenían mayor probabilidad de usar más correctamente y antes los anticonceptivos de emergencia, aumentando su eficacia.

Dichas conclusiones han hecho que algunas organizaciones sin fines de lucro dirigidas a los jóvenes iniciaran campañas informativas para difundir los anticonceptivos de emergencia.

Las autoridades de uno de esos grupos, Promotores de la Juventud (Advocates For Youth), con sede en Washington DC, también señalan la investigación de James Trussell, director de la Oficina de Investigación Demográfica en la Universidad de Princeton. Trussell concluyó que el acceso fácil a los anticonceptivos de emergencia podría reducir a la mitad el número de embarazos no deseados y abortos en Estados Unidos entre las mujeres de 15 a 44 años.

Todos los años hay unos 3 millones de embarazos no deseados, y en unos 800.000 de esos casos se trata de adolescentes, según el Centro para el Control de las Enfermedades.

Fuente: Recortes de Prensa

"Logramos poner el tema en la agenda"

16.12.04 - Página 12

Tras el fracaso del proyecto de imponer la educación sexual en las escuelas por la oposición conservadora, la kirchnerista Ana María Suppa asegura que el año próximo insistirá con la iniciativa. Aquí hace un balance del debate.

Por Mariana Carvajal

Hace menos de 24 horas, su proyecto sobre educación sexual naufragaba bajo las aguas del macrismo. Pero la diputada kirchnerista Ana María Suppa no lo siente como una derrota. "A pesar de todo, el resultado fue positivo: pusimos el tema en la agenda y los hicimos hablar de educación sexual", dice en alusión a las huestes conservadoras de la Legislatura porteña lideradas por Santiago De Estrada. No sólo piensa insistir el año próximo con su propuesta para que sea obligatoria la educación sexual en las escuelas, sino que

impulsará una consulta popular "para que al jefe de Gobierno, Aníbal Ibarra, no le queden dudas –dice– de que hay una demanda en la sociedad de una ley". En un reportaje con Página/12, Suppa reconoció sentirse "defraudada" por la posición del bloque oficialista, con cuyos tres votos hubieran logrado la sanción de la iniciativa, y acusó al ibarrismo de claudicar "frente a la presión de los sectores más conservadores".

Suppa se define como feminista. Es docente y en su juventud fue militante católica de la mano del movimiento de sacerdotes tercermundistas. Desembarcó en la Legislatura porteña bastante antes de convertirse el año pasado en diputada del Frente para la Victoria: durante un largo tiempo acompañó como asesora a la ex legisladora porteña y hoy diputada nacional Juliana Marino. Con ella vivió los intentos infructuosos de llevar al recinto el debate por la educación sexual, porque fue Marino quien trabajó desde 2001 para tratar de sacar un dictamen en la Comisión de Educación. Suppa tomó este año la posta. Sabía contra quién se enfrentaba: ya a Marino el propio De Estrada le había advertido que sólo sobre su cadáver se sancionaría una ley. Por eso no le sorprendió la presión que puso en juego De Estrada, como vicepresidente primero del cuerpo, para alinear en contra de su iniciativa al macrismo –tanto al ala dura de Juntos por Buenos Aires como la supuestamente más moderada de Compromiso para el Cambio– y a los bloques de Recrear y del Partido por la Ciudad (aliados del ibarrismo). Cuenta Suppa que el mismo cardenal Jorge Bergoglio se comunicó con Mauricio Macri para pedirle que bloqueara su proyecto y que el presidente de Boca "llamó personalmente a sus diputados y les dijo que esta ley era lo peor que le podía pasar a la Iglesia". Esa presión, dice Suppa, surtió su efecto: "Hubo gente que se iba a abstener y que terminó votando en contra", dijo, pero no quiso dar nombres.

Lo que sí la sorprendió fue la postura de las legisladoras oficialistas:

–No puedo menos que sentirme profundamente defraudada por la expresión política legislativa del sector cuyo gobierno apoyamos –subrayó la legisladora kirchnerista–, porque en su momento nos convocó desde el progresismo y hoy claudica frente a la presión de los grupos más conservadores de nuestra sociedad, aun a sabiendas de que el dictado de educación sexual en el marco de contenidos fijados por el Estado tiene un amplísimo consenso social. Ibarra no quiso problemas con la Iglesia. Por más que hubiéramos sacado el artículo 8º (el más polémico que establecía los temas que debían incluirse en la currícula) no lo hubieran apoyado.

–Después del inesperado final de ayer, ¿qué evaluación hace?

–Fue positivo haber llegado al recinto. Obligamos a De Estrada a presentar un proyecto. Pusimos el tema en la agenda y los hicimos hablar de educación sexual. Me siento bien por el trabajo que hicimos pero no estoy contenta. Estamos llegando tarde a las necesidades de nuestros chicos y jóvenes de prevenir embarazos no deseados, evitar contagios de VIH, impedir que sean víctimas de abusos sexuales. Estamos perdiendo un año más. Pero me hizo sentir muy bien, y lo quiero remarcar, el compromiso del interbloque de la izquierda, del ARI, del bloque de Schiffrin y de otros independientes.

–¿Y ahora qué?

–Voy a trabajar en pos de una consulta popular por si al jefe de Gobierno le queda alguna duda sobre qué políticas tiene que implementar, para que tenga una herramienta más contundente para darse cuenta de que hay una demanda de una ley de educación sexual. No quiero hacer algo efectista sino bien serio. Que la gente diga si quiere que sea obligatoria, si está de acuerdo con que sea la Secretaría de Educación la que imparta los contenidos y cuáles temas deben abordarse en las aulas. El jefe de Gobierno no puede decir que queremos crear expertos en sexualidad, lo que pretendemos es poder hablar del tema con los alumnos. Pero independientemente de la consulta popular vamos a insistir con el proyecto el año próximo. Vamos a tener que empezar el proceso de nuevo.

–¿Cree que la Legislatura no estaba preparada para dar este debate?

–No me pueden acusar de que no lo puse a consideración. Este proyecto lo presentó Juliana Marino en 2001 y yo lo volví a presentar en febrero, incluso hicimos una ronda de consultas durante dos meses. Pero parece que la sociedad está más preparada que muchos diputados de la ciudad.

APOSTILLAS DEL DEBATE DE LA FRACASADA LEY

Entre la razón y el prejuicio

Por M. C.

En la sesión del martes se escucharon argumentaciones apasionadas a favor y en contra de imponer la educación sexual obligatoria. Pero algunas expresiones sonaron absurdas, como la propuesta del diputado Mario Morando, de Juntos por Buenos Aires, que pidió que además del voto cada legislador declarara el número de hijos que tenía, como si a mayor prole tuvieran más derecho a opinar sobre el tema en debate.

No sólo el presidente del cuerpo le aclaró a Morando que tal proceder no era reglamentario sino que de algún modo el tiro le salió por la culata: Milcíades Peña, de Confluencia, le replicó que él junto con el diputado Sergio Molina, del Bloque Sur, sumaban once chicos. Los dos apoyaron el proyecto de Suppa.

De las 14 legisladoras mujeres que estuvieron en la sesión, más de la mitad votó el proyecto con dictamen de mayoría. Fueron 9 las que se inclinaron por garantizar la educación sexual desde el preescolar con un programa definido por el Estado y apenas 5 las que optaron por dejar librado a los padres los contenidos y a cada colegio la decisión de brindarla o no a los alumnos. Entre los votos femeninos por la propuesta de

Suppa figuraron dos integrantes del macrismo, Florencia Polimeni y Soledad Acuña, las únicas de su bloque que defendieron esa iniciativa. La mayoría de los hombres, en cambio, le levantó la mano por el proyecto más conservador, de Santiago De Estrada, Jorge Enríquez y Juan Carlos Lynch. Detrás de esta iniciativa se alineó además del macrismo, Recrear y el Partido por la Ciudad.

Sorprendió la sinceridad de Alicia Bello, de Compromiso para el Cambio, que empezó su discurso diciendo: –Realmente, hoy hubiera preferido no venir. Creo que, ante la división interna que tengo, hoy me hubiera sido más cómodo faltar. Finalmente votó en contra del proyecto de Suppa.

Dejaron con la boca abierta al ala progresista del recinto las palabras de la ibarrista Alicia Caruso, especialmente cuando dijo:

–Los sectores progresistas suelen verse a sí mismos como portadores de verdades “blancas”, frente a los razonamientos “negros” de la derecha. En esta lógica, caen algunas veces en la práctica del pensamiento único que ellos mismos critican y anulan la posibilidad que da el estado de democracia para la heterogeneidad y el pensamiento crítico –afirmó, y se ganó una ovación de los grupos “pro vida” y evangélicos presentes en la tribuna.

Enríquez, en tanto, dejó en evidencia que sobre perspectiva de género conoce poco y nada: “Estas cosas hay que decirlas en blanco y negro, porque en lugar de decir que ayudar a que el chico se reconozca como varón y la niña como mujer queremos enseñarle, como plantea el dictamen de la mayoría, que el sexo cambia según la edad y las modalidades”.

Héctor Bidonde, del bloque Del Sur, contó que “yo tengo un hijo de 7 años y ya me empieza a hablar de espermatozoides. Creo que cualquier chico a esta edad pregunta estas cosas. Entonces, se plantea ‘padres o maestros’, ‘¿desde qué edad?’ No hace mucho tiempo en este mismo recinto discutíamos el Código de Contravención y había diputados que proponían que la edad de imputabilidad fuera bajada a 12 años. ¡Para eso sí hay que castigarlos y ‘meterlos en cana’, y no sacarlos más, como dice Blumberg! ¡Para eso sí la edad puede bajar! Para esto no, porque son unos querubines. ¡Cómo les van a enseñar a los alumnos de 7 u 8 años principios sexuales!”, concluyó, y se llevó un sostenido aplauso de las organizaciones de mujeres.

Proyectos a marzo

“A partir de marzo volverán a ponerse en estudio los proyectos”, afirmó Marcelo Godoy, presidente de la Comisión de Educación de la Legislatura porteña, que suscribió a la propuesta de minoría elaborada por Santiago De Estrada, legislador de Compromiso para el Cambio. Godoy explicó que “cuando un proyecto se rechaza no se lo puede volver a tratar en el mismo año parlamentario”, e indicó que en 2005 “es muy posible que el jefe de gobierno, Aníbal Ibarra, envíe un proyecto intermedio” entre las propuestas casi contrapuestas debatidas anteaer sin que acabara por definirse una norma. Y auguró que el año próximo “será una oportunidad para que se hagan los consensos necesarios en las comisiones”.

OPINIÓN

Superar los debates paralizantes

16.12.04 - Página 12

Por María Elena Naddeo, Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires).

Por María Elena Naddeo *

El tenso debate en la Legislatura porteña sobre la ley de educación sexual muestra sin lugar a dudas el retraso que tienen nuestras instituciones políticas cuando se trata de escuchar y comprender lo que demanda la sociedad. Las encuestas de opinión realizadas en los últimos años —por lo menos diez desde que tengo registro específico del tema— han coincidido en señalar una abrumadora mayoría de la opinión pública acerca de la necesidad de incorporar la enseñanza de educación sexual en los colegios desde temprana edad.

Contra toda posición dogmática o fundamentalista de cualquier signo, hemos manifestado una y otra vez que la enseñanza de estos temas vinculados al cuidado y conocimiento del cuerpo, al cuidado de la salud, a la comprensión de la convivencia entre pares en un marco de respeto a las diferencias, a la pluralidad y a las distintas creencias es una herramienta de profundo valor formativo, con muy alta incidencia en la prevención de las distintas formas de violencia y abuso que signan las relaciones interpersonales en diversos sectores de la población. El dictamen de mayoría aprobado por la Comisión de Educación de la Legislatura porteña intentó sintetizar posturas contradictorias en un texto que finalmente no conformó totalmente a muchos de los más comprometidos con el tema.

Hubo una cierta obstinación legislativa en explicitar con demasiado detalle contenidos en una ley —que es una norma de carácter general— cuya aplicación y explicitación debía quedar delegada en la Secretaría de Educación del Gobierno de la Ciudad. Aquellos principios considerados irremplazables y fundantes de la norma pueden ser incluidos como objetivos y principios de la ley.

Seguramente el próximo período legislativo permitirá reabrir una discusión más sensata y con mayores precisiones normativas. Uno de los temas a superar es la incapacidad del espacio progresista para articular un texto amplio, despojado de expresiones confusas y sujetas a diversas interpretaciones.

En lo inmediato, en referencia al derecho de los y las adolescentes de la ciudad de Buenos Aires a recibir educación sexual, me animo a decir que puede no ser necesaria una ley específica en la materia: ya han establecido su obligatoriedad la Constitución porteña, la ley 114 de Protección Integral de Derechos y la ley 418 de Salud Sexual y Reproductiva.

Para superar los debates paralizantes habrá que garantizar la enseñanza de educación sexual en el sector estatal del sistema educativo. Para ello podemos evaluar y utilizar las experiencias que en este sentido se desarrollan en esta ciudad desde las secretarías de Educación y Salud y desde el propio Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, experiencias de educación para la salud, sexualidad y género en la perspectiva de los derechos, que han recibido amplia aprobación de las escuelas, padres, madres, docentes y especialistas. En el ámbito de la educación privada, donde también hay experiencias avanzadas en el tema, debería extenderse gradualmente esta temática, con la supervisión de la secretaría. En la ciudad de Buenos Aires hay un camino recorrido en la materia de probada solvencia técnica y gran consenso comunitario, y una fuerte decisión oficial de avanzar en una política pública universal y sistemática.

* Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires).

EMBARAZO EN CHICAS DE CLASE MEDIA Y ALTA

Pobres abortos de niñas ricas

16.12.04 - Página 12

Los efectos de la clandestinización del aborto suelen tematizarse respecto de jóvenes de bajo nivel socioeconómico, pero también en los sectores medios y altos rigen formas de culpabilización.

Por Ana M. Fernandez*

Podría suponerse que frente a un embarazo, a mayor nivel socioeconómico, mayor libertad de elección de continuarlo o no. Sin duda, en lo más básico esto es así. Pero, en realidad, la posibilidad económica de interrumpir un embarazo en los circuitos de la medicina privado-clandestina es condición necesaria pero no suficiente. Para posicionarse en el derecho a la elección, tanto de continuar como de interrumpir un embarazo, deben jugarse una serie de otras cuestiones culturales, ideológicas, religiosas, de la niña o pareja adolescente en cuestión, como también de sus respectivas familias y del sector sociocultural al que pertenecen. Al mismo tiempo, que el Estado y sus instituciones definan esta práctica como legal o ilegal –si bien en estos sectores sociales no impide la posibilidad de abortar– no sólo produce efectos en las subjetividades y en los cuerpos, sino que tiene fuerte incidencia en los modos en que se arriba a una elección u otra y en las fortalezas o debilidades desde donde puede sostenerse la decisión elegida.

Los disciplinamientos sociales con respecto a los cuerpos de niñas, adolescentes y adultas operan su eficacia en todas las clases sociales, pero las estrategias biopolíticas de fragilización difieren según las clases sociales a las que ellas pertenecen. En los sectores de menores recursos se encuentra vedado el acceso a abortos con seguridad clínica. Queda allí seriamente obturada la posibilidad de elección. En caso de continuar el embarazo, se enfrentan a desamparos materiales, simbólicos o afectivos de todo tipo (he desarrollado estas cuestiones en "Adolescencias y embarazos. Hacia la ciudadanía de las niñas", Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología, Buenos Aires, 2004). En los sectores medios y altos que tienen acceso económico al mismo se instituyen universos de significaciones imaginarias que, al mismo tiempo que culpabilizan las prácticas de interrupción del embarazo, sancionan y discriminan de muy variadas formas la continuación del mismo.

Es decir que para niñas y jóvenes de sectores bajos se disciplina-fragiliza por falta de acceso o riesgo de muerte y desamparo. Para sectores medios se controla-fragiliza (Deleuze, G. "Post-Scriptum sobre las sociedades de control", en Conversaciones, Ed. Pre-Textos, Valencia, 1996) a través de miedos y culpas. En el primer caso, el efecto es sobre los cuerpos mismos. En el segundo, básicamente sobre las subjetividades. Para aquel sector social, los dispositivos de poder operan con toda la violencia represivo-genocida como sólo el Estado puede ejercerla, sólo que en este caso no busca para matar, sino que deja morir o deja caer. Con respecto al segundo grupo, los procesos de control son más sutiles; que tengan mucha menor gravedad no nos exime de indagarlos.

La culpabilización no opera sólo desde sectores familiares, religiosos –hoy en una ofensiva que pone en evidencia mucho más que su intolerancia– o aparatos de Estado. También muchos profesionales "psi" suelen ser parte de dispositivos culpabilizadores cuando dan por sentado que todo embarazo es deseo inconsciente de hijo, cuando consideran que toda interrupción de embarazo debe tener importantes efectos traumáticos y ser generadora de culpa o cuando presuponen que, si estos componentes no aparecen, esto indica que la joven pone en juego "defensas de negación maníaca".

Los dispositivos médico-clandestinos aportan también significativos ingredientes a la cuestión. La situación de secreto e incomodidad con que el ginecólogo/a de la niña-joven suele realizar la derivación pone el primer malestar que el circuito médico aporta a la situación. El consultorio clandestino al que ella arriba suele ser

precario y muchas veces sórdido. El profesional que realizará la intervención –generalmente desprestigiado entre sus colegas– suele recibirla con un discurso donde deja en claro que está “a favor de la vida”. Si a esto sumamos el miedo a los riesgos y la exposición de su cuerpo a la intervención (temor a que el cuerpo quede dañado en embarazos deseados futuros, temores al dolor, a hemorragias imprevistas, a la anestesia, a morir en la intervención), el tránsito por un aborto clandestino no está facilitado por ningún lado.

Pero paradójicamente los problemas no son menores si se produce la continuación del embarazo. Si en los sectores más carecientes algunos embarazos suelen dar cuenta de una falta de separación entre sexualidad y reproducción, a partir de la cual éstos son “hechos de la naturaleza” que no se supone puedan evitarse, donde suele estar ausente el recurso –por múltiples motivos– de medidas voluntarias de prevención o interrupción, ¿cómo es esto en sectores cuya cultura ya disoció sexualidad y reproducción y donde el conjunto de sus mujeres generalmente elige la cantidad de hijos que desea tener y la época de su vida fértil en que los tendrá?

Estas familias aparentemente habían legitimado la vida sexual de sus hijas adolescentes. Los padres de la niña, luego de haber tenido los hijos que digieron tener, pueden haber interrumpido ellos mismos algún embarazo no deseado. Son hijas para las que se ha imaginado una carrera universitaria, un futuro profesional, por lo que el embarazo adolescente suele ser significado como una precocidad indeseada y desventajosa. A grandes rasgos éstas podrían ser las situaciones donde la interrupción de un embarazo adolescente sería vista como menos problemática. De hecho, estos padres, con independencia de su posición ético-religiosa frente al aborto, frecuentemente orientan –lo más secretamente posible y desde un criterio pragmático– hacia la interrupción del embarazo. Aun así, la situación suele atravesarse en un clima sumamente conflictivo.

Si bien la mayoría de los embarazos “adolescentes” de estos sectores sociales se interrumpen, en los últimos años pareciera aumentar la tendencia a continuarlos. Empieza allí un nuevo y duro momento de litigios y presiones de mucho costo para las/los involucrados. Se conforma aquí una particular paradoja: el mismo medio social que sanciona fuertemente las prácticas abortivas (“matar una vida”) recibe a las/los adolescentes que continúan su embarazo con ambivalencias, hostilidades, segregaciones, expulsiones –abiertas o encubiertas– de todo tipo. Adolescentes que por su clase social no han sido hasta ese momento objeto de discriminación o exclusión se encuentran con la ferocidad de estos dispositivos en el momento en que más amparo necesitan.

Cada embarazo “adolescente” conforma una ecuación singular donde confluyen muy diversas variables, tanto de la niña (y su compañero en caso de que éste se involucre) como de su medio familiar, y los universos de significaciones imaginarias que el medio sociocultural en el que están ubicados constituya no sólo frente al aborto y a la maternidad, sino también frente a los erotismos, los cuerpos y los mundos posibles de las mujeres. Intentar tipificar estos embarazos “adolescentes” de clases medias y altas sería inadecuado, en tanto induciría a la producción de estereotipos reduccionistas. Pero ciertas insistencias que pueden observarse en la consulta psicológica hacen posible configurar, a los fines de su exposición, dos tipos extremos que resultan particularmente significativos y que provisoriamente se localizarán aquí como “la niña estuporosa” y “la niña heroica”.

Estupores

La niña estuporosa suele ser traída a la consulta por su familia, hacia el cuarto o sexto mes de embarazo. No habla con nadie. Se ha aislado tanto de su familia como de sus amigas. Suele no estar dentro de un noviazgo. La madre relata haberse enterado cuando el embarazo estaba ya muy avanzado. En la consulta, aun a solas, tampoco habla. Se muestra desconfiada, hostil, asustada. Rechaza la posibilidad de próximas entrevistas. Frente a la pregunta de por qué aceptó venir, puede encogerse de hombros. Se la observa rigidizada, enojada y encerrada en relación con su familia. Su madre –que generalmente la acompaña– se muestra desconcertada, impotente, con una hostilidad encubierta. La niña se abroquela en un silencio pertinaz que pareciera acusador. En la familia nadie sabe qué hacer, el padre ha delegado en la madre este “asunto de mujeres”. Esta espera que la consulta profesional mágicamente resuelva algo. La niña continuará muda, tensa y hostil. ¿Se puede hablar aquí de una elección o de un anhelo de maternidad? Recuerdo una niña de 15 años que cuando pudo hablar planteó que, frente a la posibilidad de interrumpir su embarazo, no había podido superar el miedo a la inyección de la anestesia; parecía que hablara del dentista. No evidenciaba tener mucho registro del parto y el bebé que vendrían; como si hubiera quedado detenida en un primer obstáculo que no pudo resolver.

Asustadas, desamparadas y enojadas, quedan en una situación aparentemente sin salida. Más que elegir ser madres, quedan paralizadas, sin recursos, frente a un conflicto que no supieron dirimir. Sumidas en la confusión, detenidas en el estupor, el tiempo actúa por ellas. No han elegido en ningún sentido. Algo aconteció en sus cuerpos que las ha sobrepasado.

La niña heroica: parece estar muy feliz con su decisión. Se presenta confiada y desafiante, embelesada con su aventura maternal, heroína de su propia vida. Alrededor de ellas nadie se atreve a poner cara de preocupación. Suelen acceder a alguna entrevista psicológica frente a la insistencia familiar, pero expresan claramente no necesitarla. Más que elegir ser madres, parecieran no darse cuenta que son niñas.

Dan por sentado que su familia sostendrá todo lo necesario; no piden, exigen con el derecho que las asiste su “decisión” heroica. No temen por el futuro de su proyecto personal: ellas podrán con todo. Son sus

madres quienes suelen expresar encontrarse en una situación sin salida. Ellas no han podido elegir. Tendrán que volver a los menesteres de la crianza, no pueden negarse ni pueden expresar sus reticencias al ver limitados sus proyectos personales. Tampoco pueden expresar su preocupación por el futuro de su hija, ya que rápidamente serán acusadas de abortistas.

Si bien la niña heroína pareciera haber decidido en libertad, es sospechoso tanto desalojo de temores y preocupaciones que toda maternidad –a cualquier edad– instala. Si el desamparo de la niña estuporosa está a la vista, no es menor el desamparo de la niña heroína, que ha quedado sin ningún lugar para sus fragilidades. Desalojos psíquicos y desamparos suelen ir de la mano. Desalojos de toda posibilidad de decisión en el caso de la niña estuporosa, desalojo de toda posibilidad de registro o conexión con su vulnerabilidad en el caso de la niña heroína. Desamparo de ambas.

La problemática del eventual padre “adolescente” no es menor. Estos chicos también están perplejos y asustados, sólo que parecieran volverse invisibles para la familia de la novia y para los equipos médicos que atenderán embarazo y parto. Pueden contar económicamente con su familia –especialmente el padre– si se opta por la interrupción del embarazo. Pero, si afrontan la decisión de continuarlo, cierto aire flota en el ambiente familiar y de sus amigos: el clima puede ir de la conmisericordia (“Pobre pibe, se arruinó la vida”) a la subestimación (“¡Cómo lo ensartaron!”).

No hay edades ideales para ser madre o padre. No se trata de subrayar ni los problemas de una maternidad-paternidad adolescente, ni sus eventuales aciertos. Se trata de señalar situaciones donde el problema radica en que la elección ha quedado obturada. Queda obturada cuando el sí o el no se dirimen en base a desalojos psíquicos, a presiones del medio, a la falta de autonomía en las decisiones. Queda obturada cuando las “decisiones” deben tomarse al interior de estrategias biopolíticas de culpabilización. En los embarazos “adolescentes” de sectores medios y altos, ni su interrupción ni su continuación necesariamente pondrían en riesgo la vida o la salud de la niña y podríamos considerar que –en términos generales– estos embarazos suelen ser producto de relaciones sexuales con partenaires parejos en edad, por lo que en principio tampoco habría abuso, violencia o incesto. Sin embargo, para todos los actores intervinientes (la niña, la joven pareja, la familia, sus amigos, la escuela, los profesionales) la situación –cualquiera sea la solución que se adopte– es altamente conflictiva y raramente queda fuera, como se señaló líneas arriba, de las múltiples operatorias de culpabilización.

Es en los cuerpos de estas niñas donde la sociedad hace uno de sus síntomas más elocuentes. Brutal “solución de compromiso” de paradojas, habilitaciones e interdicciones contrapuestas en relación con el cuerpo de las mujeres (de cualquier edad). Sociedades que aún no se han puesto de acuerdo en relación a un tema central, no sólo íntimo, también político: ¿cuál es el grado de autonomía con que las jóvenes y las mujeres circulan por sus mundos? ¿Hasta dónde son dueñas de sus cuerpos? ¿Cuánto de relaciones tuteladas pervive en sus vidas? Y aquí no se cuenta con la pobreza para explicar todos los males. Un medio familiar y social que ha comenzado a considerar como una antigüedad el criterio de que las jóvenes lleguen vírgenes al matrimonio entra en cortocircuito frente a un embarazo. Tanto la decisión de interrumpirlo como de continuarlo es sancionada. Insensato y cruel el doble juego de esta cuestión. Una sociedad que ha liberalizado el control de la castidad de sus niñas, que acepta-tolera-incita sus erotismos y prácticas sexuales, mantiene formas explícitas o veladas de castigo, discriminación, exclusión, frente a la aparición de un embarazo “adolescente”.

Prohíbe legalmente y sanciona moralmente el aborto, pero suele tener una actitud de disimulada tolerancia para las interrupciones de embarazo de las niñas-jóvenes de sectores medios-altos. Estas, si bien en muchos casos tendrán condiciones de posibilidad para interrumpir su embarazo, necesariamente deberán sentirse culpables. Las estrategias de fragilización operan aquí con tácticas menos feroces y menos visibles, pero no menos eficaces que en los sectores “bajos”. Sin embargo, deberían ser objeto de atención. Allí podría observarse hasta dónde también a ellas las involucra que estas prácticas sean nominadas legales o ilegales, hasta dónde las daña, las marca, que se realicen en circuitos médicos clandestinos. La trama de cuestiones involucradas en los distintos modos de embarazos llamados adolescentes va más allá de posicionamientos éticos o religiosos: toca en el centro mismo de los dispositivos de desigualación y fragilización de una sociedad. Si bien éstos operan desde diferencias de régimen según clases sociales, conciernen al centro mismo de la construcción sociopolítica, pero también subjetiva, de criterios de autonomía de las niñas de hoy, mujeres de mañana.

* Profesora titular plenaria en la Facultad de Psicología, UBA.

Estas letras, este cuerpo

17.12.04 – Página 12

Por Luciana Peker

Fui la primera vez a la guardia porque era mi segundo embarazo y, esta vez, me sentía muy bien. La primera me había sentido muy mal (aunque todo terminó con Benito en brazos) y me tenía intranquila este embarazo tan inocuo. Se rieron. Las dos médicas me miraron con esa saña despectiva que hace de cualquier ser humano con dudas un Woody Allen exagerado (y que en el caso de las embarazadas toma una forma aún

RESISTENCIAS

HAGAN OLAS

17.12.04 – Página 12

“Soy sólo una doctora”, dice Rebecca Gomperts, la médica especializada en abortos que en 1999 fundó Women on Waves, la ONG holandesa que navega con su clínica móvil hasta las costas de países en los que la interrupción del embarazo es ilegal. De paso por Buenos Aires, adonde llegó para comenzar a evaluar la posibilidad de anclar en la Argentina y encontrar una polvareda memorable, conversó con Las12 sobre estrategias y acciones políticas.

Por Soledad Vallejos

Son las 10 de la mañana y Rebecca Gomperts acaba de entrar con el botín fresco en la mano: un puñado de diarios del que asoman las imágenes asombrosas del enfrentamiento cuerpo a cuerpo que el viernes pasado intentó evitar su charla sobre interrupción voluntaria del embarazo. Dice: “Me sorprendió que me prestaran tanta atención, porque ¿quién soy yo? Soy sólo una doctora que vino, eso no es noticia, ¿no? Noticia es cuando pasa algo”. Y sin embargo lo suyo no es precisamente negar que la palabra (y la presencia) pública de una mujer detallando con ánimo pedagógico los pasos para practicar un aborto medicamentoso, o demostrando ante un auditorio cómo realizar un aborto por aspiración (“es muy sencillo, no tiene riesgos siempre y cuando se esterilice el instrumental”, aclaró en la conferencia del sábado, exhibiendo el dispositivo de marras en las manos), es un hecho poderoso de por sí. Recuerda, por ejemplo, haber vivido escenas similares cuando a fines de agosto de este año intentó llegar con el barco de Women on Waves hasta la costa de Portugal, “pero era distinto: el barco estaba allí, no sólo yo. Y al barco no se lo puede ignorar”.

Como sea, está claro que esta médica holandesa de 38 años que hace un tiempo supo hacerse conocer en los Países Bajos gracias a su primer libro (“fue un éxito: lo había escrito una mujer, era joven, en la historia dos mujeres se enamoraban y, claro, había sexo... pero no está traducido a otros idiomas y no soy buena escritora, así que ya está”), y que viajó hasta la Argentina con un embarazo de cinco meses y medio (“mi primer niño”) es imposible ignorarla. Lo saben, también, quienes siguieron la campaña que WOW emprendió en Irlanda (en junio de 2001), en Polonia (en junio del año pasado) y el intento de amarrar en el puerto portugués que fue frustrado porque el Ministerio de Defensa envió dos buques de guerra (apropiadamente pertrechados con cañones y torpedos) a escoltar la nave, tras haber considerado que la acción en favor de la legalización era un atentado a la seguridad nacional. En el lejano 2000, cuando WOW apenas dejaba de ser una idea lanzada en 1999 para convertirse en una de las acciones directas más originales de los últimos tiempos (en la que no importa tanto la cantidad de abortos que se logre realizar como la instalación del tema, la visibilización de la necesidad y el cuestionamiento de la ilegalidad en la agenda pública), Gomperts enfrentaba la primera tempestad en Holanda con argumentos precisos: “Ningún cambio importante ha tenido lugar nunca sin riesgo. Estamos hablando de un derecho humano: el derecho a planificar los hijos cuando y donde una quiera”. Desde entonces, muchas olas han pasado bajo cubierta hasta ésta, su primera visita como presidenta de WOW a un país sudamericano.

–El problema es que grupos como estos que quisieron impedir mi charla se están volviendo cada vez más fuertes en todo el mundo, y que siempre asumen que deben reaccionar ante todo. Esto, en realidad, es una cuestión mundial: Bush, por ejemplo, está en contra del aborto, y a partir de sus declaraciones y acciones está influenciando a los políticos de todo el mundo. Lamento decir esto, pero al menos hasta el momento son ellos los que van ganando. Es así. En los últimos años, inclusive mantener el aborto legal en países que lo legislaron se está volviendo difícil. Entonces, reclamar la legalización es una tarea todavía más ardua. En Polonia, por ejemplo, hasta 1993 el aborto era legal, pero tras la caída del régimen comunista, por presiones e intercambio de favores con el Vaticano, se lo convirtió en ilegal. Por otro lado, lo que pasó aquí es muy importante, pero lo que más me gusta de todo esto es que, de ahora en adelante, las mujeres argentinas comenzarán a escribirnos y podremos darles las indicaciones: qué hacer ante un embarazo no deseado, qué no hacer, cómo tomar medidas de seguridad. Se habla del misoprostol en los medios, ahora se sabe al menos un lugar al que se puede recurrir.

“Viajamos solamente por invitación del movimiento de mujeres”, declaró a poco de empezada la primera conferencia. “No infringimos ninguna legislación nacional: una vez que las mujeres que desean abortar están a bordo, dejamos las aguas territoriales para navegar hasta las aguas internacionales, porque a 12 millas de la costa el barco es territorio holandés. De acuerdo con la legislación holandesa, una mujer puede tener un aborto medicamentoso. Por eso, en aguas internacionales es legal para WOW administrar esa píldora.”

–¿En los países que ya visitaste fuiste invitada por grupos de mujeres o por partidos políticos, como acá?

–En la mayoría de los casos me invitaron grupos de mujeres, pero estos grupos suelen tener relaciones fuertes con partidos políticos, porque en esos países estos grupos que luchan por el derecho al aborto y los derechos a la equidad están muy vinculados con la escena política, como sucede en Portugal, con el Bloque Izquierda. En el caso de la Argentina, yo no sabía que venía invitada por un partido político, pero en realidad eso no hace mucha diferencia para mí. Mientras se trate de gente que lucha por el derecho a elegir y que quiere que venga, lo haré.

–¿Creés que hay alguna diferencia entre llegar invitada por grupos de mujeres o por partidos políticos?

–La diferencia es que sentís que la gente de los partidos tiene más experiencia en el panorama de los medios y la política. Los grupos de mujeres, en cambio, están más acostumbrados a trabajar con grupos de base: están más involucrados en la ayuda práctica, y no tan metidos en el debate político. Por ese motivo resulta un poco más sencillo estar relacionados con los partidos políticos, porque están metidos directamente en el corazón del debate.

–¿Qué estrategias creés que podrían resultar efectivas para instalar el debate público de manera más profunda?

–Yo aprendí que en la Argentina hay cierta costumbre de organizarse para lograr algo, como pasa con las empresas recuperadas. Entonces, hay una estrategia que es difícil pero tal vez aquí se pueda hacer, es algo que se llevó adelante en otros países y ha sido beneficioso: tener, por ejemplo, al menos unas 100 personas que empiecen a decir que hacen abortos. Es preciso que sea un buen número de personas el que salga a decir en público “yo hago abortos” para que no terminen encarcelados. No necesariamente tienen que ser médicos, en especial con la posibilidad de no intervenir quirúrgicamente que abren las píldoras abortivas. El asunto, en realidad, tiene que ser romper el silencio, y explicar que quienes hacen abortos son personas que ayudan a otras personas. En Canadá, el aborto se legalizó porque hubo doctores que empezaron a decir “yo hago abortos”, “yo hago abortos”, “yo hago abortos”... Ellos tenían un grupo de apoyo muy grande, no era solamente una persona que daba la cara. Claro, hubo una persona encarcelada, pero allí tal vez sea distinto, porque hay determinado respeto por los derechos humanos en las cárceles. Por eso también es tan necesario el apoyo sólido y una importante visibilidad de esas personas, el peligro es, tal vez, que la gente que lo hace ilegalmente no quiera hablar de eso. Hay que romper con la vergüenza y el miedo.

Al menos cincuenta mil dólares precisa WOW para zarpar hacia una nueva campaña: el barco, en realidad, no es propio de la ONG, sino que en cada viaje se alquila uno sobre el cual montar el consultorio móvil instalado dentro de un container con el logo del barquito. No hay más que aportes de particulares de todo el mundo (“rotundamente no”, es la respuesta de la ONG a los aportes de empresas), los mismos que día a día visitan www.womenonwaves.org, el sitio de Internet desde el que WOW comparte en inglés, portugués, francés y español información sobre lo sucedido en campañas pasadas, datos sobre las leyes de interrupción del embarazo en todo el mundo, y dossiers (con fundamentación científica, pero también con explicaciones prácticas) sobre abortos inducidos con medicamentación. Y es que, frente a legislaciones y normas sobre las que imperan retóricas ajenas a las cifras o la preservación de los derechos de las mujeres (“de acuerdo con la OMS, cada año 46 millones de mujeres deciden abortar”, “en el mundo se registra una muerte por complicaciones derivadas del aborto cada seis minutos”, “en los países con legislaciones más restrictivas, las mujeres que se hacen un aborto guardan silencio, se creen a sí mismas como excepciones y no pueden evitar el peso de la vergüenza por hacer algo ilegal. Sin embargo, ese mismo silencio y esa misma vergüenza son los que garantizan la clandestinidad”, ilustró), Rebecca tiene un ojo afiladísimo para ver los resquicios: aún en Holanda, el país en el que aborto es legal y donde (“gracias a la educación sexual los anticonceptivos provistos por el Estado”) se registra la menor tasa anual de abortos de todo el mundo, no existe en la carrera de Medicina una cátedra dedicada a la interrupción del embarazo. Así y todo, ella está especializada en el tema.

¿Cómo surgió la idea del barco?

–No era una opción ideológica para mí al principio. De hecho, yo quería ser escritora y escribí ese libro, pero después, por mi experiencia como activista de Greenpeace, vi que las mujeres tienen miedo, que hay historias horribles en las que como médica realmente podés hacer la diferencia para ayudarlas y respetarlas. Cuando viajé en el “Rainbow Warrior”, el barco de Greenpeace, a México, recién estaba empezando mi entrenamiento como especializada en abortos, y entonces empecé a preguntarle a la gente “¿cómo es el aborto aquí?”, “¿cómo lo hacen?”. Todavía no tenía idea de cómo eran las leyes en otros países, quedé sorprendida. ¿Por qué no sabía? Nadie te lo dice, no te lo enseñan ni siquiera en la escuela médica. Quedé muy asombrada al hablar con los médicos en México: algunos lo hacen, pero es peligroso. Empecé a preguntarles a las mujeres: “¿cómo hacés si tenés un embarazo no deseado?”. Y entonces empecé a escuchar historias horribles. Hablé del asunto con el capitán del barco y otra gente, y salió la idea. Me dije: “bien, es interesante, empezaré a trabajar en ella, a hacer investigaciones sobre las leyes de otros países, sobre costos, sobre cómo hacerlo”, y me puse en contacto con algunas organizaciones con las que no me había relacionado en toda mi vida. En medio de todo eso, se publicó mi libro, y en las entrevistas que me hacían por la novela yo siempre decía que concretar la idea del barco era mi sueño. Hasta ese momento no había fondos para hacerlo, no había nada más que una idea, pero se armó tal revuelo que la gente empezó a darse cuenta de la fuerza de una mera idea. Así fue creciendo el proyecto de la clínica móvil. Por otro lado, todo eso te ayuda a comprender que es interesante cómo los medios pueden ayudar a que las cosas pasen. En el caso de mi conferencia, por ejemplo, más allá de lo que se haya dicho, la gente vio las imágenes en la tele. La cosas pueden cambiar, la percepción de las cosas puede cambiar. Y por eso no hay que hablar solamente con los que piensan como una, eso es algo a cambiar. Resulta difícil, pero hay que darse cuenta de que la gente que piensa como una no es la que importa para hacer el cambio, son pocas las personas que están a favor de la despenalización. En cambio, hay que hablarle a la gente que no

ha tomado posición todavía, a los que están como en el medio, entre el 20 por ciento que está en contra y el 20 por ciento que está a favor.

* Con la colaboración de Gabriela de Cicco e Irene Ocampo.

Derechos

¿Dónde está el lobo feroz?

17.12.04 – Página 12

Aunque algunos sectores persisten en identificar educación sexual con erotización para negar su presencia en las aulas, María Inés Re retoma en Educación sexual en la niñez una premisa de la OMS: a mayor (in)formación, menor vulnerabilidad y exposición. Todo vínculo con personas adultas, sostiene, enseña a niñas y niños sobre la sexualidad, aun cuando sólo se escuche el silencio.

Por Luciana Peker

Está bien la pasividad de Caperucita Roja ante su sospecha de que no era la abuela el ser a quien le dijo “Qué boca tan grande tienes” y que terminó comiéndosela? ¿Está bien que Blanca Nieves, la Cenicienta y la Bella Durmiente sean víctimas de mujeres resentidas y envidiosas de las que sólo pueden librarse si las viene a salvar un joven y apuesto príncipe azul? Los cuentos de Caperucita Roja, Blanca Nieves, la Cenicienta y la Bella Durmiente pueden servir para mucho más que para contar un cuento. La historia clásica puede servir para cuestionar los mandatos clásicos que enseñan, por ejemplo, que las mujeres son más débiles que los varones.

“Estos cuentos y otros pueden utilizarse como herramientas para promover la reflexión de los niños –y muy especialmente de las niñas– acerca de las maneras en que algunos mandatos sociales favorecen su vulnerabilidad social y para debatir sobre la importancia de fomentar la autonomía y la autodeterminación de los niños, desde temprana edad como estrategia para prevenir la violencia psíquica y/o física, incluido el abuso sexual infantil”, recomienda la Licenciada en Trabajo Social María Inés Re en el reciente Educación sexual en la niñez (un desafío posible), Nivel Inicial y EGB I, de Editorial Ediba.

En un momento en que la educación sexual tomó la forma de cuco (y mucho más cuco si se trata de educar sexualmente a los chicos más chicos) la especialista plantea: “Siempre hay educación sexual”. ¿Cómo siempre? Si la Legislatura porteña acaba de rechazar el proyecto de ley –impulsado por Ana María Suppa, Diego Kravetz y Florencia Polimeni– para que la educación sexual sea obligatoria en los colegios públicos y privados de la Ciudad de Buenos Aires. Sí, siempre. Incluso, negar la educación sexual también es una forma de educar (por ejemplo, transmitir que la sexualidad es polémica, reprimida, tabú, difícil, complicada). Mejor, hablamos mañana.

“Debemos tener claro que todas las personas adultas que estamos en contacto con niños somos educadores sexuales y que siempre ‘hay’ educación sexual. Aun cuando evadimos hablar a los niños sobre sexualidad estamos dando información sobre ella: con nuestro silencio los niños asumirán que debemos evitar hablar sobre determinados temas”, subraya Re, master en Ciencias Sociales y Salud, miembro de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM) y colaboradora de la revista Maestra de primer ciclo.

En la Legislatura porteña uno de las diferencias más destacadas por los medios en el supuesto Boca-River de los proyectos de Suppa y Santiago de Estrada era la edad de inicio de la educación sexual, ya que el ala conservadora fustigaba vehementemente la idea de comenzar a hablar de sexualidad en el jardín de infantes. Sin embargo, el libro de Re demuestra que la educación sexual infantil está lejos de la erotización que –por otra parte– los chicos pueden ver en la tele antes y después del horario de protección al menor. Educación sexual es hablar, por ejemplo, de y a través de Caperucita. Y de los lobos del bosque, que muchas veces no están en los cuentos sino en la realidad de muchas casas argentinas. Re destaca: “Los estudios de la Organización Mundial de la Salud indican que cuanto antes los/as chicos/as accedan a una educación sexual adecuada menores serán sus posibilidades de estar expuestos al abuso sexual durante su infancia, adolescencia y adultez”.

Justamente uno de los puntos fundamentales para implementar la educación sexual a una edad temprana es su efectividad frente a los abusos sexuales. Un delito que todos cuestionan, pero que pocos –menos de los necesarios para aprobar una ley, por ejemplo– ponen hincapié en prevenir. “El abuso sexual infantil puede prevenirse promoviendo en los niños la equidad de derechos y facilitando su conciencia acerca de su dignidad como personas –escribe Re–. La educación sexual constituye una estrategia fundamental porque brinda a los niños las herramientas necesarias para conocer y evitar las situaciones de riesgo y buscar ayuda oportunamente cuando se sientan amenazadas.” Además de ayudar a prevenir, los jardines de infantes también pueden ser lugares de detección y de contención para amortiguar las innegables heridas que deja el abuso sexual. “En el caso de niños que hayan sufrido abuso existen estrategias de abordaje en el sistema educativo que no sólo propician el alejamiento del niño de esta situación, sino que también tienden a paliar el impacto psíquico de dicha experiencia”, propone la capacitadora.

Otro punto álgido del debate es entre quienes piensan que los padres tienen el derecho a fijar los contenidos que deben aprender sus hijos en materia de sexualidad y los que piensan que esa es una obligación

indelegable del Estado. Ante la problemática del abuso sexual –que en la mayoría de los casos proviene de algún miembro de la propia familia– transmitirles a los chicos que ellos son dueños de su propio cuerpo y que nadie puede hacerles lo que no quieren es una de las más simples y eficaces fórmulas para afrontar los abusos que se producen puertas adentro de los hogares. En este sentido, durante el debate de la trasnoche del 14 de diciembre, la legisladora María Eugenia Estenssoro argumentó (en apoyo a la frustrada ley de educación sexual): “Una de cada tres mujeres es abusada en algún momento de su vida por familiares. ¿Qué va a pasar con ellas y con las chicas obligadas a prostituirse? ¿Esos padres les van a enseñar educación sexual?”

“Hay quienes señalan que si hablamos a los niños sobre sexualidad ellos tendrán conductas sexuales precoces. Esta premisa inspira modelos represivos que justifican la falta de educación sexual en el jardín y en el Primer Ciclo de E.G.B. No obstante –remarca Re–, la evidencia internacional señala todo lo contrario: cuando más temprana sea la edad de los niños con los que implementemos educación sexual mayores posibilidades tendrán de prevenir o denunciar situaciones de violencia doméstica y abuso sexual y de cuidar adecuadamente de su cuerpo.”

Con una sola relación sexual de riesgo lo puedes perder todo

21.12.04 - MedicinaTV – España

La educación es la principal arma para combatir la poca concienciación de los jóvenes sobre el valor de los métodos anticonceptivos y deshacer falsos mitos y creencias.

Es evidente que el sexo interesa mucho a los jóvenes, pero ello no significa que sepan mucho sobre el tema. A tenor de las crecientes cifras de embarazos no deseados y nuevos contagios de enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre los jóvenes, parece que este colectivo sigue poco concienciado con las graves consecuencias que puede tener una sola relación sexual sin protección.

Es grande el interés que despierta el sexo entre los jóvenes, pero no así su conocimiento sobre el tema. Y ello les hace a muchos cometer errores. Errores mucho más serios de lo que pueden llegar a imaginar en ese instante. Errores con consecuencias que pueden marcar para siempre el resto de sus vidas. Ya sea por un embarazo no deseado como por la posibilidad (en absoluto remota) de que se transmita una enfermedad de transmisión sexual como el SIDA. Aunque el contagio por el virus VIH no es la única ETS con gravísimas consecuencias para la salud.

No usar anticonceptivo en una relación sexual de riesgo es un error que no importa si se comete por amor, por haber ingerido sustancias como alcohol o drogas, por desconocimiento o por irresponsabilidad. Sus terribles consecuencias son las mismas y por ello estos errores deben desaparecer. Para conseguirlo, la mejor forma es conocer y utilizar siempre alguno de los muchos métodos anticonceptivos disponibles. Y para ello debe personalizarse la elección del más adecuado con la ayuda de un médico de cabecera o de planificación familiar que nos aconseje según nuestra situación.

Actualmente, la mayoría de jóvenes tienen a su disposición mucha más información acerca de la sexualidad, los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual que hace, por ejemplo, veinte años. Incluso se ha facilitado al máximo su acceso a los métodos anticonceptivos. Y sin embargo, las cifras de embarazos no deseados e infecciones no dejan de crecer. Lo que nos lleva a preguntarnos, ¿cuál es el problema?

¿Existe un exceso de información? ¿Existe una dificultad para que los jóvenes accedan a información contrastada y de calidad sobre anticonceptivos? ¿O existe una falta de madurez a la hora de enfrentarse a la vital decisión de utilizar anticonceptivo en cualquier relación sexual debido a la edad, cada vez más temprana, en la que los jóvenes se inician en el sexo?

Sobre la cantidad y calidad de la información sobre anticonceptivos, a pesar de que las campañas sanitarias oficiales pecaron de cierta relajación tras conseguir atajar el número de nuevos contagios de VIH en los colectivos drogodependientes y homosexual durante los primeros y dramáticos años de la epidemia de SIDA; hoy se han redoblado los esfuerzos. Así lo muestra la reciente campaña del Ministerio de Sanidad Política y por todos, úsalo o la creación de la Plataforma Joven dedicada a la difusión de los métodos anticonceptivos integrada, entre otros, por Cruz Roja, la Federación de Planificación Familiar de España (FPFE) y la Sociedad Española de Contracepción (SEC).

Por lo que respecta al papel de los medios de comunicación, el también reciente estudio La información sobre anticonceptivos en la prensa española elaborado por la Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS) y el equipo Daphne integrado por expertos médicos, ha evaluado las informaciones publicadas en los últimos años en ocho influyentes diarios y revistas de tirada nacional. Y sus conclusiones constatan una mejoría global, cuantitativa y cualitativa, de las informaciones aparecidas en la gran mayoría de medios analizados celebrando que “la anticoncepción ha dejado por fin de ser un tema tabú para colocarse con pleno derecho tanto en secciones específicas de salud como no específicas”, según ANIS.

Pero la realidad es que a pesar de que la mayoría, en teoría, conoce los riesgos de una relación sin protección, según datos del Instituto de la Juventud (INJUVE) todavía al menos uno de cada cuatro jóvenes confiesa que alguna vez ha tenido relaciones sexuales de riesgo sin utilizar ningún método anticonceptivo.

Cifras terribles

Los informes que constantemente se realizan sobre nuevos contagios de VIH y nuevos embarazos no deseados en adolescentes en nuestro país arrojan cifras desalentadoras.

Según la reciente Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales de la Población Española, un 41 por ciento de los españoles de cualquier edad tuvo relaciones sexuales en el último año sin utilizar anticonceptivo, poniéndose en riesgo de contraer una ETS o provocar un embarazo no deseado.

Actualmente, en España sólo el SIDA ya ha causado la muerte a 42.149 personas y en la actualidad se estima que conviven 120.000 personas infectadas, con un ritmo de crecimiento de ocho nuevos contagios cada día. Pero no hay que perder de vista otras enfermedades de transmisión sexual como la hepatitis C que afecta a más de 800.000 personas (la mitad sin diagnosticar) y que causa un importante número de muertes por cirrosis hepática; o la infección de virus de papiloma humano, relacionado por diversos estudios con un aumento de riesgo de cáncer de cérvix. Son las tres más conocidas pero la lista es larga: herpes genital, sífilis, gonorrea, Clamidias, hepatitis B, Tricomonas son sólo otros ejemplos.

En cuanto a embarazos no deseados, cada año en España se registran oficialmente más de 18.000 embarazos en chicas menores de edad. Según un estudio del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), si en 1990 había poco más de siete embarazos de menores por cada mil mujeres, diez años después (en el año 2000) se registró un crecimiento del 35 por ciento, con un embarazo en menores de 18 años por cada cien mujeres, la mitad de los cuáles acabó en un aborto.

¿Qué está pasando?

Con unas cifras tan negativas como éstas es obligatorio reflexionar sobre las medidas necesarias para evitar el contagio de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y prevenir los embarazos no deseados. Las cifras evidencian que las campañas de sensibilización que constantemente se llevan a cabo tanto por parte de las autoridades sanitarias como por instituciones privadas, sí bien tienen impacto, no es todo el deseado. Y aún no logran que muchos jóvenes interioricen el mensaje y lo pongan en práctica.

Como en cualquier otro proceso de comunicación se puede buscar errores analizando los factores implicados. El problema puede estar en el mensaje, que no sea lo suficientemente claro y directo. O quizás en que se utiliza un lenguaje demasiado institucional en vez de hablar a los adolescentes de tú a tú. Puede que el obstáculo esté en el canal, pues hoy por ejemplo los jóvenes utilizan más como fuente de información nuevas tecnologías como Internet antes que diarios impresos aunque sean de gran prestigio y tirada. O puede ser que el emisor no sea el adecuado, es decir, que expertos médicos o instituciones gubernamentales desgraciadamente no tengan suficiente influencia entre los jóvenes, por lo que las campañas divulgativas deberían contar con la colaboración de líderes de opinión de la población juvenil, ya sean cantantes, deportistas o actores y actrices de televisión de contrastado éxito y popularidad.

Falsos mitos y creencias

Pero el problema también está muchas veces en el receptor del mensaje, que a veces rechaza interiorizar la información y a transformar su conducta respecto al uso de métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

En opinión de Nuria Parera, ginecóloga y miembro de la Sociedad Española de Contracepción (SEC), el problema está en que "hay muchos jóvenes que aún teniendo un buen conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos a la hora de poner en práctica esta información, por algún motivo se echan atrás". El otro punto de vista es el de Marta, estudiante de 18 años, que cree que "no hay suficiente información sobre educación sexual y los jóvenes no saben dónde acudir en caso de duda".

Pero otro problema en los jóvenes-receptores del que han dado cuenta estudios como la Encuesta sobre Anticoncepción y Sexualidad en la Juventud Española presentada por el equipo DAPHNE o los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), es que todavía persisten falsos mitos y creencias en torno al sexo.

"En la primera relación sexual no te puedes quedar embarazada", "si haces el amor con tu pareja de siempre, no te puedes contagiar de ninguna enfermedad", "la píldora del día después protege del SIDA", "la píldora engorda", "con el condón se pierde sensibilidad", "utilizando el condón sólo al final del coito no puedes quedarte embarazada" o "el SIDA es cosa de adultos, homosexuales, prostitutas o toxicómanos", son afirmaciones falsas que, por desgracia, aún se oyen entre los jóvenes.

Es posible quedarse embarazada en cualquier relación sexual sin anticonceptivo o con un anticonceptivo mal utilizado. Aunque el tener una pareja estable, en teoría podría disminuir las posibilidades de contagio de enfermedades de transmisión sexual (si sabemos con total certeza que no está contagiada); es sólo eso, en teoría, y ante esta tremenda prueba de confianza mutua, el uso correcto del preservativo es la única forma de estar totalmente seguro y segura de protegerse contra las ETS.

En lo que respecta a la píldora, los anticonceptivos orales de última generación han disminuido drásticamente sus efectos secundarios y diversos estudios demuestran que no provoca un aumento de peso. Aunque hay que tener claro que la píldora no protege contra las enfermedades de transmisión sexual. La conocida como marcha atrás no protege ni contra embarazo ni contra contagios, como debería ser de sobra conocido por todos los jóvenes. Y sobre la sensibilidad del condón, si bien el primer preservativo

inventado en 1880 era de caucho, en estos más de cien años se ha avanzado muchísimo en cuanto a materiales y su sensibilidad.

Por último, hay que deshacer la peligrosa creencia de que el SIDA sólo afecta a adultos. La causa de este falso mito estaría en que desde el contagio por VIH hasta las primeras manifestaciones de la enfermedad, pueden pasar hasta diez años, por lo que muchos enfermos de SIDA adultos que hoy descubren que son portadores, fueron contagiados en su juventud. Y en esos diez años pueden haber ayudado sin saberlo a propagar el virus. Muchas veces, cuando conocen que son seropositivos, están justo en el momento más álgido de sus vidas: acaban de casarse, de conseguir un buen trabajo estable o de tener hijos, y en ese momento reciben el duro revés de saber que fueron contagiadas durante una relación sexual sin protección durante su juventud.

Además, el aspecto físico de la persona con la que se mantiene la relación de riesgo no significa nada. Un joven (o una joven) con aspecto sanísimo pueden ser portadores del VIH, pues las manifestaciones físicas no se muestran hasta mucho más avanzada la enfermedad. Y hay que acabar con el falso mito de que el VIH sólo se contagia en relaciones homosexuales, pues su contagio en relaciones heterosexuales es el que más está creciendo, y en ello las mujeres están llevando la peor parte y ya la mitad de nuevos contagios de SIDA en España se dan en mujeres.

Más educación, por favor

Por último, sólo queda recordar que la educación en los jóvenes, por parte de sus padres y profesores, sigue siendo una importantísima arma para la falta de concienciación y el desconocimiento que existe sobre los anticonceptivos disponibles y su valor.

Además, dar la espalda al hecho irrefutable de que los jóvenes mantienen relaciones sexuales, y que cada vez lo hacen a edades más tempranas, es una peligrosa actitud que no puede escudarse sólo en la defensa de la abstinencia.

Hay que educar a la población juvenil para que practiquen el sexo con seguridad y protección. Han de comprender que tienen a su alcance la información y los métodos preventivos para disfrutar de una sexualidad segura, sana y satisfactoria. En definitiva, que tienen la capacidad y la obligación de protegerse a ellos mismos y a sus parejas. Por lo que si quieren mantener relaciones sexuales, antes deben preguntarse si están capacitados para afrontar la enorme responsabilidad que ello conlleva, pues está en juego sus vidas. Cristina, una sencilla estudiante de Bachillerato, lanza a todos los jóvenes un mensaje lleno de razón que podría inspirar muchas campañas: "con una sola relación sexual de riesgo lo puedes perder todo".

Fuente: Recortes de Prensa

Hepatitis B, mal que se adquiere como el sida

21.12.04 - El Universal – Ecuador

Se inició ayer la campaña de vacunación contra el virus en trabajadoras sexuales.

La hepatitis B tiene el mismo riesgo de transmisibilidad que el sida: es una enfermedad que se produce por contagio sexual o sanguíneo y una vez que el virus entra al cuerpo, se puede desarrollar un problema hepático crónico o una cirrosis que consiste en la muerte de células del hígado.

Rafael Caputi, médico infectólogo, dice que existe un riesgo del 3 al 40% de infección porque si un individuo tiene relaciones sexuales con una portadora o se pincha el dedo con una aguja infectada es posible que le dé hepatitis B.

De estas dos formas de contagio, la primera es la de mayor incidencia en la provincia. En estos dos últimos años se reportaron 68 casos de esta enfermedad. De ese total, una persona falleció y 16 están hospitalizadas, según un informe estadístico de la Dirección Provincial de Salud.

Las cifras no son exactas, precisa Ricardo Giler, director de esta dependencia, ya que existen determinados grupos que no acuden a recibir tratamiento y no se los registra.

Entre ellos, los homosexuales y prostitutas, consideradas como el foco de mayor riesgo. Por eso, desde ayer empezó una campaña de vacunación contra el virus dirigido hacia estas últimas. Después de la primera dosis se aplicarán dos más y una de refuerzo en los siguientes tres meses.

Si una persona es portadora de la enfermedad, los primeros síntomas que se presentarán son: cansancio, pérdida de apetito, fiebre, vómito y de vez en cuando, dolor de las articulaciones y ronchas.

La orina puede oscurecer y se produce la ictericia que consiste el amarillamiento de la piel y la parte blanca de los ojos.

Deberán realizarse controles periódicos para determinar la evolución de la enfermedad, señala Giler.

Después, el médico determinará cuáles son las opciones de este tratamiento: interferón administrado en inyección, según Giler; y balaciclovir y epidir, administrados en forma oral, según Caputi. El trasplante de hígado se utiliza para tratar la cirrosis.

Ambos coinciden que lo más recomendable es que el paciente discuta con el especialista sobre la realización de exámenes de ultrasonidos y análisis de sangre, dependiendo de la edad a la que contrajo la enfermedad; sexo, grupo étnico, historia familiar y enzimas hepáticas.

Generalmente estas pruebas se efectúan cada seis o doce meses.

ALERTA

PRECAUCIONES

Los portadores de la hepatitis B no deben compartir máquinas de afeitar, cepillos de dientes, goma de mascar ni ningún otro objeto que pueda contaminarse con sangre y otras secreciones.

Fuente: Recortes de Prensa

TENDENCIAS: UNA MANERA DE TERMINAR CON LAS DUDAS SOBRE LA FILIACIÓN

Aumentaron el 25% en un año los análisis de paternidad

21.12.04 – Clarín

Son datos de la Facultad de Farmacia y de la Fundación Favaloro. Influye el mayor conocimiento que hay sobre los test de ADN. Se mantiene la tendencia de que uno de cada cuatro casos da negativo.

Silvina Heguy.

Las dudas de familia ya no tienen como único destino la resignación de pensar que la única verdad es aquella que dice que madre hay una sola. Cada vez son más los argentinos que buscan certezas en los laboratorios genéticos para determinar con un análisis de ADN la paternidad. En el último año, la cantidad de test de este tipo aumentó en más de un 25%. Y en el incremento se reforzó una tendencia que viene de lejos: en uno de cada cuatro casos la duda termina siendo certeza; el padre no es el que se creía.

Los registros del Departamento de Huellas Digitales Genéticas de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires marcan que el ritmo promedio de estos análisis durante 2004 fue de 80 por mes. En su mayoría fueron filiatorios y el resto son de origen judicial como parte de pericias que pueden reconocer a violadores y asesinos. En 2003, se trabajaban 60 casos mensuales y, en 2002, 40.

La tendencia se repite en el Primer Centro Argentino de Inmunogenética (PRICAI), con sede en la Fundación Favaloro. Este año realizaron un promedio de 30 estudios por mes —el año pasado hacían 20— con un pico sorprendente de 50 en noviembre.

Daniel Corach, director del centro de la UBA e investigador del Conicet, señala a la difusión de la técnica en los medios como parte del boom. No hay telenovela que no tenga en algún momento de su guión un test de ADN que permita decir "tú eres mi hijo", algo que en los viejos esquemas quedaba en manos de algún personaje que mantenía en vilo a los televidentes.

El método comienza de una manera fácil: una extracción de sangre en los adultos, o en los bebés un isopado de la boca. A partir de ese momento se desencadena un proceso en el que la información guardada en las células de cada uno de los protagonistas se compara.

¿Cómo se hace? El análisis se centra en las regiones variables del ADN (siglas del ácido desoxirribonucleico) donde está inscripta la información heredada de los progenitores. En el momento de la verdad, algunas veces la genética da sorpresas o, simplemente, confirma dudas. Pero con más de un 90% de certeza esta técnica sólo dice quién "no" es el padre o la madre. En el PRICAI relevaron 2.233 estudios efectuados entre 1996 y 2002. El resultado fue que en un cuarto de los casos, el presunto padre biológico no lo era. "Esta tendencia se mantuvo durante este año", explicó Eduardo Raimondi, director de este centro.

El contenido de una sola célula puede esconder suficiente información para modificar tanto relaciones económicas, afectivas como también históricas. En Argentina, el método está autorizado desde 1987 por el Código Civil, cuando se implementó con éxito para identificar a los hijos sustraídos por la dictadura a sus padres que permanecen desaparecidos. En el año 2000, el método se popularizó por los reclamos de paternidad a famosos, entre los que aparecieron Diego Maradona, Juan Domingo y Eva Perón, el "Petro" Rodrigo y Carlos Menem.

Ya sea para famosos o desconocidos, los laboratorios piden autorización de todas las partes para el estudio. Aunque los precios son diferentes, rondan los 1.000 pesos. Y, según Corach, el costo no excluye a los estratos sociales más bajos. "Juntan la plata", dice.

La técnica de la "huella dactilar" del ADN se desarrolló en 1984. Al principio, el procedimiento para localizar ciertas regiones del ADN que son únicas en cada ser humano era manual y demoraba mucho. Hoy, con contrapruebas e informes, un test de filiación tarda 3 semanas.

Determinar la paternidad también está transformándose en un negocio: son muchos los laboratorios privados —incluso desde el exterior— que ofrecen por Internet develar el secreto. "El procedimiento es dudoso.

¿Cómo se puede saber qué analizan y bajo qué normas?", opina Raimondi.

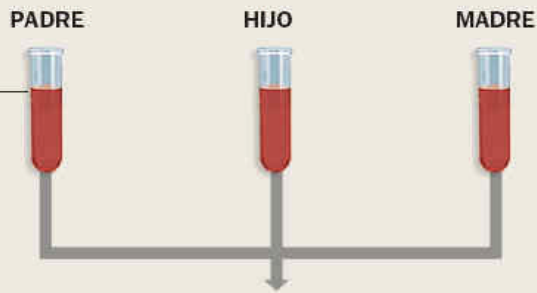
Pero además de historias privadas que salen a ventilar secretos de alcoba, los laboratorios se están transformando en el escenario donde una nueva forma de comportamiento familiar se vislumbra. "Encontramos una verdadera evolución en la conducta de la gente", anticipa Corach.

Antes llegaba un trío, es decir la madre, el hijo y el supuesto padre. En la actualidad, son cuatro los que golpean la puerta del piso 7 de la Facultad de Farmacia y Bioquímica: se suma el otro candidato a la paternidad. "Y lo que es sorprendente es que vienen con más de dos hijos". Son, en general, relaciones largas que se sinceran.

Cómo se realiza un examen de ADN

①

Se toma una muestra de sangre del padre, del hijo y de la madre.



②

Se extraen cadenas de ADN de las células y se las purifican (le quitan los residuos celulares).

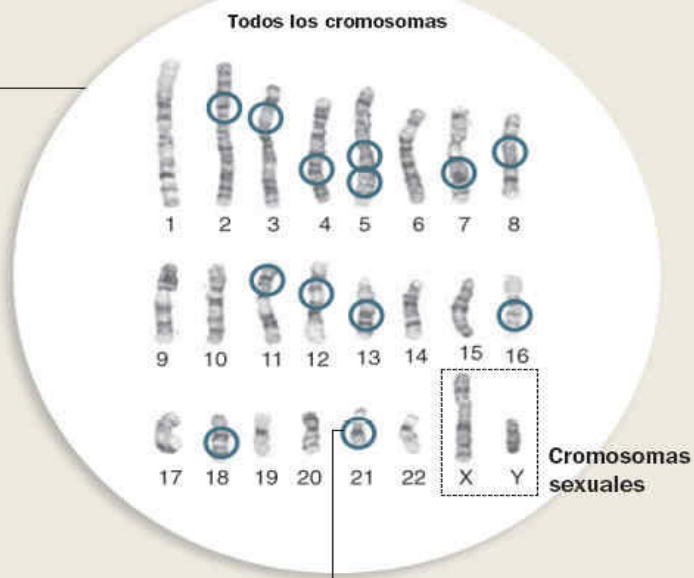
③

Se analizan 16 zonas del genoma:

○ 13 zonas consensuadas internacionalmente.

2 más que las decide cada laboratorio.

Una última se toma de los cromosomas sexuales.



④

Por medio del método PCR (reacción en cadena de la polimerasa) se marcan pequeños fragmentos de ADN, llamados STR en cada una de las 16 zonas...



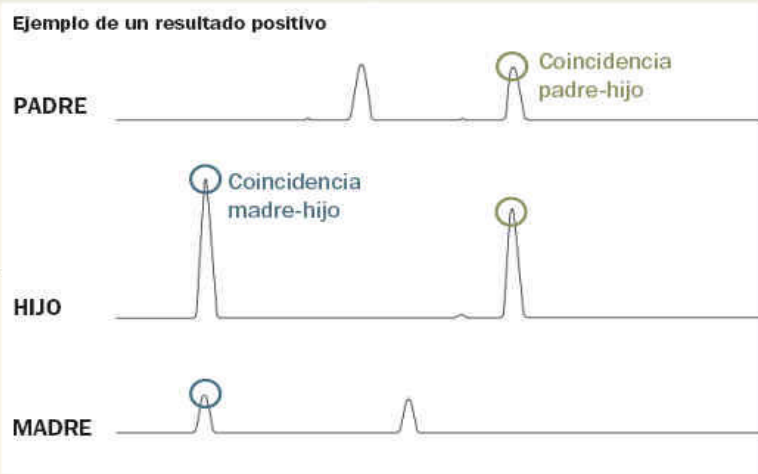
...y se hacen millones de copias de cada STR.

AGAA AGAA AGAA AGAA AGAA AGAA AGAA AGAA AGAA AGAA

⑤

Se inyectan en un secuenciador automático y se obtiene una lectura de las zonas marcadas para cada una de las personas.

Para establecer el parentesco debe haber una coincidencia madre-hijo y otra padre-hijo.



⑥

Este resultado se compara con una base de datos de referencia para determinar el porcentaje de exactitud de la prueba.

Fuente: DANIEL CORACH, DIRECTOR DEL SERVICIO DE HUELLAS DIGITALES GENÉTICAS DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA UBA.

CLARIN

TENDENCIAS: INTERPRETACIONES

El poder que da la verdad

La historia cuenta que en el mundo antiguo, tanto en Grecia como en Roma, cada vez que nacía un bebé, se lo ponía sobre las cenizas del hogar, y que el hombre de la casa lo levantaba sólo si lo reconocía como su hijo. Si esto no ocurría, el bebé se dejaba en la calle. A esta práctica se la llamaba "exposición". Las razones de un hombre para no levantar al recién nacido podían ir desde fuertes sospechas de adulterio por parte de su mujer a meras cuestiones económicas.

Irene Meler, coordinadora del Foro de Psicoanálisis y Género de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, recuerda estas costumbres para marcar que antes la función del padre se relacionaba con el "hecho social". Y que era así porque no había manera científica de comprobar la paternidad. "Pater incertus est, mater semper certa est", repite Meler.

"El test genético produjo un cambio notable. Ahora se les da un enorme valor a los genes, a la sangre. Tiene que ver con el sistema capitalista, donde la importancia del Yo es enorme, y por eso es muy distinto que el hijo tenga o no los genes del padre".

La psicóloga da más razones del crecimiento: "Cada vez que aparece un nuevo recurso tecnológico la gente tiende a usarlo. Y eso va creciendo a medida que se conoce. Además, esto les da mayor poder a los hombres, el poder que da el saber. Y tampoco hay que descartar que la liberación sexual femenina hizo que las mujeres tuvieran mayores posibilidades de concretar relaciones extramatrimoniales".

Cáncer cervical crece de manera epidémica, pero es evitable

22.12.04 - Organización Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, miembro de la Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical, ACCP, por sus siglas en inglés), emitió una nueva publicación e informó que el cáncer cervical - aunque en gran medida evitable - mata cada año casi un cuatro de millón de mujeres a nivel mundial.

La publicación de 255 páginas es un Manual para la Planificación e Implementación de Programas de Prevención del Cáncer Cervical. Es el resultado de las experiencias colectivas de la Alianza que incluye a la OPS y otros cuatro organismos internacionales de salud: La Agencia Internacional para la Investigación de Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), PATH, EngenderHealth y JHPIEGO.

El Manual contiene estrategias de costos aceptables para el detección, diagnóstico y tratamiento de lesiones cancerosas, incluyendo métodos de inspección y detección visual, y el tratamiento de crioterapia (el uso de gas comprimido para congelar las lesiones precancerosas). El Manual ha sido endosado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La ACCP dijo en un informe emitido en Ginebra la semana pasada que casi el 80 por ciento de los estimados 500,000 casos nuevos de cáncer cervical que se registran cada año se diagnostican en América Latina, África y la India.

Hace poco más de un mes, la OPS emitió un informe - titulado Un Análisis de la Situación del Cáncer Cervical en América Latina y el Caribe - en que concluyó que los programas de exámenes del cáncer cervical en la región no han logrado reducir los casos y las tasas de mortalidad debido en gran medida a tratamiento y seguimiento inadecuados.

De acuerdo a este informe de la OPS, las incidencias y las tasas de mortalidad debido al cáncer cervical han disminuido marcadamente en América del Norte, a menos de 10 casos de cada 100,000 mujeres en Canadá y los Estados Unidos.

Sin embargo, en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe se registran más de 20 casos por cada 100,000 mujeres (en algunos países las tasas son aun más elevadas) y las únicas regiones donde las tasas son mayores son África Oriental y Melanesia. Además, el cáncer cervical es causa de un más elevado porcentaje de las muertes debido al cáncer. Por ejemplo, es de un 49.2 por ciento en Haití comparado con un 2.5 por ciento en América del Norte.

El cáncer cervical mata a más mujeres cada año que las que mueren en parto, y se estima que podría afectar a 750,000 mujeres en el año 2020 y la cifra mundial podría aumentar hasta 1 millón de casos nuevos para el año 2050. Actualmente, 230,000 mujeres mueren de cáncer cervical cada año.

Peter Boyle, director de la IARC, dijo en la reunión en Ginebra la semana pasada que "se podría decir que el cáncer cervical crece de manera epidémica." Agrego que "para el año 2050 habrá 1 millón de nuevos casos de cáncer cervical cada año solo en el mundo en desarrollo. ... Pero este tipo de enfermedad es una de las formas de cáncer en que se pueden lograr progresos."

En efecto, el número de casos de cáncer cervical podría ser reducido en forma significativa a través de programas eficaces de detección y prevención.

El Manual de la ACCP esta diseñado para profesionales de la salud para ayudarles a planificar, establecer, implementar, reforzar y verificar la prevención y el tratamiento de cáncer cervical. "Mas que una simple publicación, este Manual representa un ejemplo único de un enfoque sinérgico de parte de varias agencias internacionales para preparar una amplia estrategia amplia para la prevención del cáncer cervical a nivel mundial," según explica el mismo Manual.

Durante los últimos cinco años, la ACCP ha trabajado en más de 50 países tratando de identificar, promover e implementar estrategias eficaces, seguras y a costos razonables para el tratamiento del cáncer cervical en países más pobres. Esto ha sido posible gracias a una donación de US\$50 millones de la Fundación Melinda & Bill Gates.

El cáncer cervical es considerado el segundo cáncer más común entre las mujeres de todo el mundo. Pero de acuerdo a la declaración de la ACCP, este tipo de cáncer - contrario a otros cánceres - puede ser fácilmente evitado a través de detecciones y tratamientos bien organizados de lesiones precancerosas. Esta característica hace que esto sea una de las prioridades en la lucha mundial contra el cáncer.

De hecho, en marzo del 2005, y por primera vez en la historia de la OMS, una resolución de la Asamblea Mundial de Salud será discutida para tratar de proveer oportunidades para fortalecer amplias políticas y estrategias para el cáncer entre los estados miembros.

La OPS fue establecida en 1902 y es la organización de salud pública más antigua del mundo. Es la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y trabaja con los países para mejorar la salud y elevar la calidad de vida de sus habitantes.

Nació en el país el primer ternero macho transgénico del mundo

22.12.04 – Clarín

Pampero es hijo de una vaca clonada que tiene en su ADN la hormona de crecimiento humano. Las futuras hijas de este ternero producirán leche con esa hormona. Sirve para chicos con déficit de talla.

Silvia Naishtat.

Desde principios de mes los técnicos habían preparado un equipo de oxígeno y hacían guardia con todos los elementos para una cesárea. Pero Pampero llegó al mundo la madrugada del 7 de diciembre, a la 1.30 exactamente, por parto natural. Es el primer ternero macho transgénico del mundo. Y su nacimiento da origen a un tambo farmacéutico, que revoluciona el método de producción de determinados medicamentos. El logro fue a pocos kilómetros de Buenos Aires y es de Biosidus, de capitales locales. De esta manera, el laboratorio argentino podrá producir hormonas de crecimiento humano a partir de la leche bovina y se lanza a conquistar ese segmento del mercado de medicamentos que mueve en el mundo 1.000 millones de dólares.

A la hormona de crecimiento, que se utiliza en los niños y adolescentes con problemas de talla, le acaban de descubrir nuevos usos. En países desarrollados se la receta para casos de sida y como un antiedad en los mayores a 60 años.

En el mundo, salvo Biosidus, no existe un productor de hormona de crecimiento a partir de la leche de bovinos transgénicos. Pero se obtiene y desde hace varios años, a partir de microorganismos genéticamente modificados, como bacterias. Biosidus también la produce así y compite internacionalmente con gigantes de la talla de Novartis o Pfizer.

"Este desarrollo no es sólo fruto de una firma privada. En un país con tres Premio Nobel en biología (Bernardo Houssay, Luis Leloir y César Milstein), contamos con la Universidad y el apoyo de la Secretaría de Ciencia y Técnica", dijo ayer Marcelo Argüelles, presidente de la firma.

Pampero es hijo de una vaca clonada, Pampa Mansa, que tiene en su ADN la hormona de crecimiento humano. Pampa Mansa se cruzó con un toro calificado y así su descendencia, Pampero, lleva en sus genes la hormona de crecimiento que transmitirá por su semen cuando se reproduzca. Esto quiere decir que las vacas, hijas de Pampero, también producirán en la leche la hormona de crecimiento.

Biosidus arrancó con las técnicas de clonación en 1997 pero Pampa, la primera vaca clonada en América latina, nació en 2002. Fue concebida después que le extrajeran células a un feto de raza Jersey. Tras una manipulación genética se le introdujo la hormona de crecimiento y esta vaca se convirtió en una fábrica de proteínas medicinales.

En la Argentina hay aproximadamente 1.500 niños con déficit de crecimiento y según los cálculos de los científicos "solamente con la producción de hormona que se puede obtener de la leche de una sola ternera se puede abastecer la demanda del país", dijo Marcelo Criscuolo, director ejecutivo de Biosidus.

La llegada de Pampero permite un cambio radical al posibilitar la reproducción natural, en vez de clonar las vacas, que lleva tiempo y mucho más dinero. "Con el esperma de una sola eyaculación de Pampero, podremos fecundar unas 300 vacas, de las cuales la mitad serán hembras y de ellas la mitad, transgénicas. Es decir que pueden fabricar la hormona de crecimiento. Hacer esto a través de la clonación en el laboratorio nos demandaría años", añadió Criscuolo.

Biosidus invirtió 7 millones de dólares en este proyecto en el peor momento de la crisis, en pleno 2002. La firma pertenece al grupo Sidus, de la familia Argüelles, que factura 90 millones de dólares por año.

La estrategia fue llegar al tambo farmacéutico para la hormona de crecimiento. Ahora se abren paso a un objetivo más ambicioso: la elaboración de insulina humana, a partir de los bovinos. La idea es hacer pie en un mercado que mueve en el mundo 3.000 millones de dólares. Aunque ayer, Criscuolo y Argüelles señalaron que deberán sortear nuevos y complejos desafíos científicos.

Antecedentes

La hormona de crecimiento (hGH) o somatotropina es una proteína que se produce en la hipófisis humana. Su déficit o ausencia provoca sobre todo la falta de crecimiento óseo.

Durante muchos años, las únicas fuentes alternativas de hGH eran las glándulas hipofisarias extraídas de cadáveres, por lo cual la producción era escasa e insegura.

En los 80 se inició su obtención en mayor escala, a partir de organismos genéticamente modificados, como bacterias o células de mamíferos. El paciente recibe —una vez por día— poco más de un miligramo de hGH de máxima pureza.

La idea, a partir de los vacunos transgénicos, es producir leche con esta hormona.

El origen de Pampero

①

De una vaca Aberdeen Angus se tomó un óvulo no fecundado y se desechó su núcleo.



②

De un feto de raza Jersey se usó una célula del tipo fibroblasto.



③

Se agregaron genes que expresan la hormona de crecimiento humano.

Gen hGH



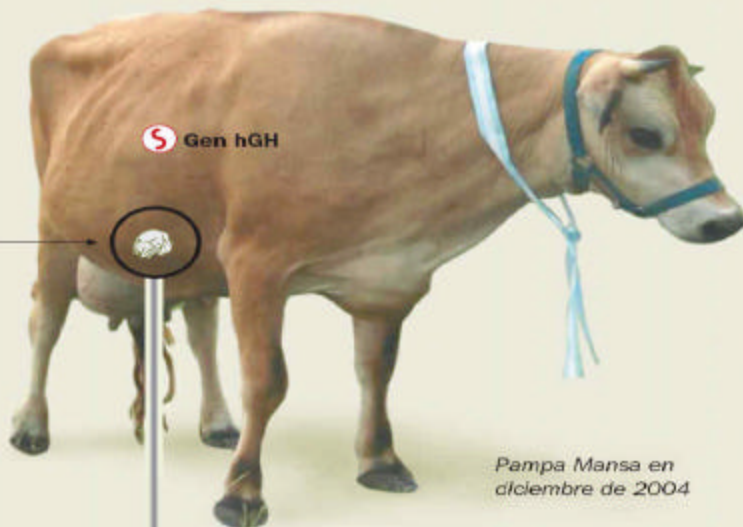
Clonación

Pampa Mansa

Es la vaca resultante de la clonación. Su leche posee la hormona del crecimiento humano.

④

Se toma una muestra de espermatozoides de un toro Jersey calificado y se fecundó a Pampa Mansa.



Pampa Mansa en diciembre de 2004

⑤

Luego de 7 días de fecundación, los óvulos son removidos para ser transferidos a otras vacas receptoras.



PAMPERO

⑥

Es el primer ternero transgénico nacido durante esta etapa que porta el gen hGH heredado de Pampa Mansa.



Pampero en diciembre de 2004

Fuente: BIO SIDUS

CLARIN

Michael Moore hará documental sobre industria farmacéutica

23.12.04 - Emol - Chile

Tras las críticas realizadas a General Motors ("Roger & Me"), el negocio de las armas ("Bowling for Columbine") y al presidente George W. Bush ("Fahrenheit 9/11"), el cineasta Michael Moore eligió ahora basar su documental en las casas farmacéuticas, según el diario Los Angeles Times.

Seis de las más grandes empresas farmacéuticas se preparan para lo peor, por lo que comenzaron a difundir comunicados internos a sus empleados, poniéndolos en guardia por potenciales "emboscadas" de Moore.

"Hemos publicado un artículo en nuestros diarios online para advertir al personal que Moore está preparando un documental. Allí les pedimos que estén "atentos a un tipo malintencionado con un sombrero de béisbol", dijo Stephen Lederer, portavoz para la Pfizer Global Research and Development.

El proyecto de Moore es sólo la última "maldad" noticiosa para una industria que está en la mira, por una serie de revelaciones sobre los efectos negativos de algunos de los más populares (y lucrativos) analgésicos e inflamatorios sobre el mercado.

Estudios recientes evidenciaron un elevado riesgo de problemas cardiovasculares ligados a Vioxx, Celebrex y Aleve.

Los resultados de los estudios dan indicios de futuras causas legales. Hay además una inundación de fármacos a bajo precio producidos en Canadá.

Los balances sanitarios disminuyen cada vez más y fue puesto en discusión el rigor de los controles efectuados de la FDA, el ente federal responsable de la seguridad de los alimentos y de los fármacos, que hace prever una vuelta de tuerca.

Las advertencias sobre Moore fueron lanzadas a los empleados por las casas farmacéuticas entre septiembre y octubre, cuando GlaxoSmithKline, el número dos en la clasificación de ventas, la AstraZeneca y la Wyeth comenzaron a poner en guardia a su personal.

Los "pesos pesados" Sanofi-Synthelabo y Aventis lanzaron advertencias antes de su fusión, mientras que Merck, Abbott laboratories, Eli Lilly, Bristol-Myers-Squibb, Novartis y Teva enviaron rutinas instructivas a los empleados sobre como tener relaciones con la prensa sin identificar a Moore por el nombre.

"No sólo con Michael Moore, sino también con el público en general", aclaró J.J. Finland, director de comunicaciones de la Asociación de Industriales (la Pharmaceutical Research and Manufacturers of America).

"Somos criticados desde el Congreso y por los medios de comunicación, que tienden a ponernos sobre el mismo plan de la industria del tabaco, aunque nuestra misión es salvar vidas", se lamentó Finland.

Con el título provisorio "Sicko", el filme de Moore debería estrenarse a mediados del 2006, en el período entre los Festivales de Sundance y Cannes.

Ningún acuerdo fue todavía firmado, aseguró Los Angeles Times, al tiempo que aclaró que hay mucho interés entre los estudios cinematográficos.

Fuente: Recortes de Prensa

Logran un embarazo con óvulos inmaduros

23.12.04 - La Nación

Es la primera vez que esta técnica se aplica con éxito en la Argentina; sólo nacieron 50 bebés mediante este método en el mundo. Se aplicó en una joven de 24 años que tiene poliquistosis ovárica. Se cultivaron en el laboratorio hasta alcanzar su maduración. Fue realizado por especialistas del Ifer.

Desde el lunes último, la Argentina pertenece al pequeño grupo de países (EE.UU., Dinamarca y Canadá) donde se han logrado embarazos con óvulos madurados in vitro. La práctica, que imita en laboratorio un proceso natural del organismo femenino, promete ser un beneficio para cerca del 40% de las mujeres con problemas de fertilidad, tanto aquellas que poseen muchos óvulos, pero pequeños y de mala calidad como quienes, aun estimuladas a nivel hormonal, no consiguen madurarlos para lograr un embarazo.

La joven argentina que espera un hijo gracias a esta técnica es Soledad Aguado, de 24 años, que vive en Zárate, provincia de Buenos Aires, y que desde hace dos años y medio, cuando se casó con Javier Martínez, de 28, sólo desea una cosa: ser mamá.

"La paciente había sido tratada por poliquistosis ovárica -explicó el doctor Ramiro Quintana, subdirector médico del Instituto de Fertilidad (Ifer), afiliado a la Facultad de Medicina de la UBA, donde se logró el embarazo-. Soledad tenía menstruaciones muy irregulares, y luego de recibir medicación probamos inducirle la ovulación, pero vimos que había peligro de que el ovario respondiera con muchos folículos y se produjera el síndrome de hiperestimulación, una complicación presente entre el 2 y el 8% de los ciclos de fertilización asistida, que puede comprometer la vida de la mujer."

Quintana explicó que todo tratamiento de fertilización asistida implica el pasaje por la estimulación ovárica para mejorar las posibilidades de embarazo, pero que en algunos grupos -entre éstos, las pacientes con poliquistosis ovárica-, el procedimiento puede causar una respuesta desproporcionada y difícil de manejar, que causa el agrandamiento de los ovarios, la acumulación de líquidos (ascitis) en el pulmón, el corazón y el abdomen, y un cuadro de insuficiencia renal.

El doctor Edgardo Young, director del Ifer, agregó que trabajan en el tema desde hace tres años, y que él mismo compró las agujas especiales que se utilizan para aspirar los óvulos inmaduros y pequeños de las pacientes y madurarlos en el laboratorio. El procedimiento, dijeron los especialistas, no tuvo costo para la paciente, por tratarse de un protocolo experimental.

"Hasta los expertos del Instituto Valenciano de Fertilidad (IVI), el más importante de Europa -recordó el doctor Young- nos desalentaron a probar esta técnica. Pero cuando conversé con la doctora Anne Mikkelsen, de Dinamarca, y me informó que habían logrado 22 embarazos, quisimos seguir."

La literatura científica informa de 50 niños nacidos mediante maduración de óvulos in vitro (todos normales) y 68 embarazos, "aunque un grupo coreano, este año, informó 300, pero no apareció en ninguna revista científica, y lo tomamos con pinzas", dijo Quintana.

Pequeños e inmaduros

Para llegar a buen puerto, hacía falta obtener óvulos de Soledad Aguado, pero no sería una tarea sencilla. "El procedimiento de aspiración de los folículos (óvulos inmaduros) es fundamental: se hace por vía vaginal y con una anestesia muy suave -explicó el doctor Ignacio de Zúñiga, encargado de la misión-. En la aspiración in vitro convencional se punzan folículos de 16 a 22 mm, grandes, y es más fácil. Estos folículos medían entre 5 y 8 mm. Además, como los ovarios no habían formado folículos grandes, están muy livianos: al punzar, suben y bajan."

Obtenido el líquido folicular, el biólogo Claudio Bisioli emprendió la no menos complicada tarea de hallar los óvulos, que fueron cultivados con medios de laboratorio, "en este caso, durante 25 horas -explicó Bisioli-, hasta que maduraran, para ser fertilizados".

Soledad Aguado dice que está casi segura de que si el bebe es un varón lo llamará "Ramiro Martín, Ramiro por el doctor Quintana y Martín por el doctor Martín Villamayor, que me atendió y me acompañó durante todo el tratamiento". A la joven paciente se le transfirió un embrión el 7 del actual. Dos semanas después, se confirmó el resultado: embarazo.

"En lo inmediato, esta técnica -dijo Claudio Bisioli-, que todavía hace falta pulir, podría ayudar a las pacientes con poliquistosis y a las bajas respondedoras, pero en un futuro podrían lograrse embarazos por fertilización asistida con niveles muy bajos de estimulación hormonal o sin necesidad de estimulación. Y esto sería revolucionario."

Para Ramiro Quintana, que Soledad tenga sólo 24 años agrega satisfacción a la tarea: "Cualquier embarazo me pone contento -dijo el especialista, padre de 4 varones-. Pero cuando los pacientes son tan jóvenes, me pone más contento todavía. Existe la idea, equivocada, de que cuando se es joven hay tiempo para esperar. Y, en realidad, ella misma lo dijo: no podía vivir sin quedar embarazada, y dos años, a su edad, son una eternidad. Hoy Soledad está bien. Y eso nos hace sentir bien a todos".

TRIBUNA

¿Es seguro el preservativo?

23.12.04 - Diario de León – España

Como cada año, tras celebrar el Día Mundial Contra El Sida, es necesario hacer el balance de la lucha contra esta epidemia devastadora. Los datos de 2004 son francamente preocupantes.

Según el último informe sobre la epidemia mundial del sida (Onusida, 2004), el número de personas infectadas con el VIH sigue aumentando y, en el año 2004, ha alcanzado su nivel más alto. Se estima que 39,4 millones de personas están infectadas. En 2004 se han infectado aproximadamente 5 millones de personas nuevas (10 cada minuto durante un año), cerca de la mitad de éstas son jóvenes entre 15 y 24 años. En Europa, los infectados por contacto heterosexual han aumentado un 112% en los últimos 5 años. Según la revista The Lancet, «nos encontramos ante una crisis sanitaria y humanitaria descontrolada que requiere una intervención urgente». Quizá haya que preguntarse ante este incremento de la epidemia -también en Europa- si se están tomando las medidas oportunas, si vamos por buen camino. Sorprende que las medidas propugnadas se limiten en muchos casos de modo casi exclusivo a la difusión del preservativo, bajo propósito de facilitar el «sexo seguro». A la vista de los datos es necesario preguntarse: ¿es realmente seguro el preservativo?

El pasado mes de julio se realizó una encuesta de salud y hábitos sexuales, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) que nos parece especialmente significativa cuando se refiere a los casos de sida por grupos de edad relacionados con el nivel de uso del preservativo. Con los datos del estudio, relacionándolos con el número de personas en cada grupo de población y con el de afectados por la enfermedad en cada grupo, se observa claramente que no hay relación entre uso de preservativo y reducción de casos de sida.

El tema no es nuevo. Ya en 1987, en la prestigiosa revista de medicina J.A.M.A., la doctora Margaret, y colaboradores publicaron las conclusiones de una investigación sobre el contagio heterosexual en parejas que siempre usan preservativo y en las que uno de los miembros está infectado. Ellos encontraron que de cada diez parejas, hubo 3 casos de contagio de sida. En 1993, Susan C. Weller, experimentando en pacientes seropositivos y no drogadictos, comprobó que el 30 por ciento de los mismos transmitió la infección usando el preservativo.

Es más, ni siquiera como medio de prevención de embarazos resulta un método muy fiable. Estudios de la OMS -Organización Mundial para la Salud- sobre los preservativos indican que la probabilidad de embarazo en mujeres mayores de treinta años es del 10 por ciento y en adolescentes menores de 18 años es del 18 por ciento. Las causas principales de los fallos de los preservativos son los defectos de fabricación, la falta de fecha de caducidad, la mala conservación, la rotura durante su uso, la porosidad y el uso incorrecto. Es

lógico suponer que si el preservativo falla como método anticonceptivo, lo hará en un porcentaje mayor si se trata de evitar la transmisión del virus del sida. Hablamos de un riesgo, que en el caso de adolescentes, se aproximaría al 20% de posibilidades de contagio. ¿Se puede llamar a eso sexo seguro?

Estos estudios y, otros similares, condujeron a la resolución del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud del 28 de enero de 1992, que se manifiesta en estos términos: «la OMS quiere que se sepa que sólo la abstinencia sexual o la absoluta fidelidad eliminan el riesgo de infección». Y en otro documento de 20 de enero de 1992, se proclama que «sólo la abstinencia sexual o una mutua fidelidad de por vida entre parejas no infectadas eliminan totalmente el riesgo de enfermedades sexualmente transmisibles». La citada revista The Lancet publica en su último número un documento, consensuado por 140 autoridades mundiales en la lucha contra el sida, en el que se vuelve a recomendar la estrategia que ya se planteó en los años 90 conocida como «ABC» para prevenir las infecciones por el virus VIH. La letra A por «abstinence», significa que lo prioritario, y 100% eficaz para prevenir la infección, es abstenerse de relaciones sexuales, es decir, recomendar a los jóvenes que retrasen al máximo el inicio de las mismas.

Lo mismo se puede decir de la monogamia mutuamente fiel, representada por la B de «be faithful», o, «sé fiel». Finalmente, y en tercer lugar, en el caso de que fueran rechazadas las recomendaciones anteriores, se habla de la C, recomendando el uso de condones pero advirtiendo que reducen, pero no eliminan totalmente, el riesgo de contagio.

Es hora de abandonar argumentos simplistas y falsamente paternalistas que han decidido que «no es realista plantear la abstinencia o la fidelidad a los jóvenes» como si la promiscuidad fuera «inevitable» en sus vidas.

Parece como si en algunos países, incluido España, hubiera miedo de hablar de A o de B. No olvidemos que estamos ante una epidemia mortal y que debemos dar toda la información posible a los jóvenes para que sus decisiones sean más informadas, es decir, más libres.

Querer curar el sida sólo con la recomendación de usar preservativos es una política que se ha demostrado equivocada.

Quien afirma la absoluta seguridad del preservativo va contra el parecer de los expertos. Los preservativos proporcionan sexo con menos peligro, pero no sexo seguro, de forma que con conductas de homosexualidad o de heterosexualidad promiscua, sólo retrasa o disminuye la probabilidad de contraer la enfermedad del sida, pero no lo evita. Por otra parte, es obvio que confiar en el supuesto «sexo seguro» propicia el incremento de las relaciones sexuales y, por tanto, también de las conductas de riesgo. La solución del sida, mientras no se encuentre un remedio efectivo, pasa por los cambios en las conductas de riesgo y por fomentar una juventud sana y libre, en la que sea la cabeza quien mande sobre los instintos.

Fuente: Recortes de Prensa

TRADICIONES

Una pequeña herejía

24.12.04 - Página 12

Vedetina, culotte, cola-less, ni fu ni fa, en las Navidades, la bombacha puede tener mil versiones, siempre y cuando respete dos condiciones: debe ser regalada por otra mujer con la que se comparta la mesa y -fundamental- de color rosa. Pero, ¿en qué recodo de la historia la prendita de marras se ligó a tan cristiana fecha?

Por Sonia Santoro

Además de las nueces, el pan dulce y Papa Noel, la Navidad trae la bombacha rosa. ¿A quién no le regalaron una alguna vez? Pudorosa vedetina, animosa cola-less, bikini transparente o bordada, cualquiera sirve para estos menesteres, mientras cumpla con el requisito del color. Las discrepancias en torno a si se regala en Nochebuena y se usa en Navidad o en Año Nuevo, o qué simboliza fehacientemente, persisten como la presencia misma de esta prenda íntima, que poco parece tener que ver con estas fechas religiosas.

El mandamiento no escrito dice: "Regalarás una bombacha rosa a toda mujer con la que compartas la mesa de Navidad". Y parece estar dirigido especialmente a las tías, madres o abuelas, que son las que habitualmente hacen estos presentes... jamás lo harían marido, novio o amiga. La cultura popular dice que la bombacha rosa es sinónimo de buena suerte. Pero si, como dicen en el Museo del Traje, "la ropa interior actual no deja de ser fragmentos desarticulados de viejos discursos", para buscar alguna explicación hay que remitirse al cristianismo.

Para los cristianos, la Navidad es una fiesta que recuerda el nacimiento de Jesús. El período litúrgico que precede a estas fechas es conocido como adviento, del latín adventus, llegada o advenimiento. Esto viene a cuento de que el tercer domingo de adviento los creyentes, en medio de una ceremonia con oraciones y cantos, encienden una vela rosa, simbolizando la alegría de la presencia de Jesús. Y aquí aparece entonces, la referencia al color rosa. Abriendo un paréntesis, para la lictomancia -el estudio de las velas-, el color rosa sirve para trabajos sentimentales o de amor. Lo que no estaría del todo errado si se tiene en cuenta que Jesús es también llamado el Esposo.

Hay que recordar que el cristianismo se ocupó bastante de marcar el destino de la vestimenta femenina (¿será por eso que a ningún varón se le ocurriría usar un calzoncillo rosa en esa fecha?). Machacó a lo largo de los siglos sobre el “vicio” de la preocupación de las mujeres por la vestimenta y la belleza. Partiendo de la base de que el cuerpo es impuro y el alma pura, planteaba que “la mujer maquillada y lujosamente vestida privilegia la vil exterioridad de su cuerpo, por encima de la preciosa interioridad de su alma”, recuerda Carla Casagrande en Historia de las Mujeres (Taurus). Para Tomás de Aquino, el amor de las mujeres por la moda, podía considerarse pecado venial, pero los que lo sucedieron fueron más lejos: lo pusieron en la categoría de mortal. Montaigne sugirió dejar el lujo para las prostitutas para asegurar la degradación de la ropa femenina. En fin, la moda ha sido método de control sobre los cuerpos femeninos, pero también tuvo efectos contrarios, muy a pesar de los eclesiásticos. Como por ejemplo, el miriñaque, que habría servido para ocultar los resultados de la libertad sexual de sus portadoras. La reina Juana de Portugal, mujer de Enrique IV, conocido como “el impotente”, instaló entre las mujeres de la corte el uso de esta prenda, también llamada guardainfante, para mantener en secreto las consecuencias de una indiscreción.

En la época victoriana los ritos cristianos se retomaron con fuerza. Los rituales en torno a la Navidad reaparecieron –después de la prohibición puritana– cuando el príncipe Alberto instituyó nuevamente su práctica. En 1854 se declaró el dogma de la Inmaculada Concepción y se empezó a festejar en todo el mundo. Entonces, los sacramentos como la primera comunión y el matrimonio también comenzaron a celebrarse. Los casamientos de la reina Isabel y del rey Eduardo se hicieron por primera vez en público con toda la pompa. Sumado a eso, será la Belle Époque con sus fiestas mundanas, recepciones, bautismos, y visitas regias, la encargada de instalar la protohistoria del rosa navideño. Eran comunes las fiestas temáticas, en las que todo el que asistiera debía vestir desde los tocados a la lencería, según el tema propuesto por el anfitrión: podría ser Oriente o la vida de los faraones, por ejemplo. “Es probable que en las fiestas de temática navideña, se haya impuesto el uso de la lencería rosa”, dice Patricia Rafellini, especialista del Museo del Traje. Que no habla puntualmente de la bombacha porque todavía no existía. Todavía a principios del siglo XX, la lencería incluía camisa interior, corsé, cubrecorsé y enaguas; luego aparecería el viso, especie de vestido interior que cubría la camisa, el corsé, los calzones y las medias y servía para “recibir” las prendas exteriores. Y despertaba la curiosidad masculina las rarísimas ocasiones en que podía verse en público: en la playa o en estadios deportivos.

Faltaba recorrer un largo camino para llegar a la bombacha como la conocemos hoy. Un hito fueron los culottes en la década del ‘20, que vinieron a reemplazar a los calzones. Los culottes tenían perneras chicas y estaban adornados con pequeñas aplicaciones de encaje y finos bordados. En esa época, también se desarrolló la lencería de lujo: apareció la seda y las combinaciones de pantaloncitos de colores con base en gasa para noches especiales. Así, una vez instalado el uso del rosa navideño, el ímpetu de la moda se habría encargado de expandirlo, sin importar demasiado a qué remitía, a medida que la bombacha fue reduciendo sus proporciones y cambiando de nombre.

No son más que hipótesis. Pero seguramente se podría reivindicar el uso de la bombacha rosa el día que se conmemora el nacimiento de Jesús como tradición totalmente herética.

Violador serial, último capítulo

29.12.04 – Página 12

Por la mañana, el fiscal, junto al gobernador, difundió su fotografía. Lo habían identificado a partir de su prontuario y de muestras de ADN de uno de sus hijos, cotejadas con el semen extraído a las víctimas. Ante el acecho policial, se disparó en la sien.

Por Camilo Ratti

Cercado por la policía provincial, Marcelo Mario Sajen, identificado ayer como el “violador serial” acusado de abusar de cincuenta y nueve mujeres, en Córdoba, se pegó un tiro en la sien y hasta el cierre de esta edición se encontraba en “coma profundo”, en el Hospital de Urgencias de la capital provincial. Anoche, los médicos que lo atienden decretaron la “muerte cerebral”. El drástico final de esta historia se produjo en el jardín de una vivienda del barrio Santa Isabel, al sur de la ciudad, donde Sajen prefirió dispararse con una pistola calibre 11.25 a entregarse a los efectivos policiales que le exigían rendirse.

Después de meses de tropiezos y desventuras políticas de todo tipo, la Justicia provincial había confirmado ayer la identidad del denominado violador serial, quien desde hacía tiempo les quitaba el sueño a los cordobeses, principalmente al gobernador José Manuel de la Sota, que había prometido una recompensa de cincuenta mil pesos a quien aportara datos precisos sobre su paradero.

Después de que el propio De la Sota y el fiscal Juan Manuel Ugarte, que investiga las denuncias de violación, anunciaran por la mañana que habían identificado al presunto violador e hicieran pública la foto del acusado, la ciudad se conmovió y quedó atrapada en el desenlace del caso policial más resonante de los últimos años en esta provincia.

Centenares de efectivos de la policía de Córdoba, incluidos los grupos especiales, allanaron decenas de viviendas en diversos barrios de la ciudad. En uno de esos procedimientos, en una vivienda del barrio Santa Isabel II, al sur de la capital provincial, el sospechoso, cercado por la policía, se pegó un tiro en la sien con una pistola 11.25. “Cuando la policía le pidió que se rindiera, Sajen prefirió dispararse en la cabeza,

suponemos que consciente de que ya no tenía escapatoria, de que nadie iba a 'aguantarlo' y de que un millón y medio de personas lo estaban buscando", confirmó, todavía conmocionado por la noticia, el fiscal general de la provincia, Gustavo Vidal Lascano, quien a la mañana había anunciado junto a De la Sota la identificación del sospechoso.

Pero ¿cómo fue identificado el presunto violador? Hubo un cruce de antecedentes criminales de distintos detenidos. Se tenía el dato de que entre 1999 y 2002 no se habían producido casos de violaciones. Y se supo que en esos años Sajen estuvo preso por robo calificado. También se sabía que había cumplido una condena por violación, en 1985. A partir de entonces, se confirmó la información mediante pruebas de ADN. "Realizamos varios allanamientos en donde pensábamos vivía. Una vez allí, secuestramos elementos que resultaron decisivos, como instrumentos utilizados por Sajen, muestras de ADN y sangre de cuanta persona pudimos coleccionar. Recién en este momento de la investigación llegamos a dar con el perfil genético y con la conclusión certera de que el violador era la persona que hoy hicimos pública", dijo a Página/12 el fiscal Ugarte.

Las muestras analizadas por el Ceprococ serían sangre extraída a uno de sus hijos, con el consentimiento de la madre, y algunos de los elementos encontrados en una vivienda de barrio Colón, al sureste de la ciudad, como cabellos del propio Sajen. "Las dos pericias genéticas arrojaron un 99,9 por ciento de certeza", tras ser cotejadas con el ADN del semen del violador, en unos 30 casos.

Sajen fue localizado finalmente a partir de una denuncia de un vecino del lugar, quien lo habría identificado. "Centenares de policías rodearon el lugar para comprobar que se trataba de la persona que estábamos buscando. Aunque no era el final esperado, y esto no va a reparar el dolor y la desesperanza de las víctimas, por lo menos este sujeto no volverá a joder a nadie en esta ciudad", señaló a la televisión Carlos Alessandri, ministro de Seguridad de Córdoba.

Aunque resta hacer el examen de ADN para confirmar fehacientemente de que el herido de bala es Marcelo Mario Sajen, acusado de violar a cincuenta y nueve mujeres, Alessandri sostuvo que por las características físicas se trataría de esta persona. El funcionario también confirmó que no hubo intercambio de disparos entre la policía y el sospechoso, como se creía en un principio, y que la única bala disparada es la del presunto violador sobre su sien derecha. El proyectil le atravesó el cráneo y salió por el costado izquierdo de su cabeza, lo que le provocó la pérdida de gran cantidad de masa encefálica.

Laura Ortiz, subdirectora del Hospital de Urgencias, indicó anoche que el estado del herido es "grave, está en coma profundo y sólo se mantiene con vida por estar conectado a un respirador artificial".

Todavía shockeadas, con toda la bronca que significa que el violador no pueda ser juzgado por un jurado, las jóvenes víctimas, organizadas en la agrupación "Podemos Hacer Algo", señalaban indignadas que el intento de suicidio de Sajen "es injusto, porque no debería haber sido él quien decide su condena, sino la Justicia y el pueblo de Córdoba. Haberse pegado un tiro es haberla sacado casi gratis, y eso nos duele", dijo Julieta, una de las víctimas. "Todas las víctimas hubiéramos deseado que fuera un tribunal el que juzgara a esta persona", dijo otra de las integrantes de esta agrupación, que se acercaron hasta las puertas del Hospital de Urgencias para saber el destino de Sajen.

De todas formas, las jóvenes indicaron que la lucha que ellas vienen encarnando con marchas y protestas no va a culminar con la muerte de su victimario. "Vamos a seguir luchando porque sólo después de que nosotras nos movilizamos, los políticos y la Justicia hicieron algo para atrapar a esta persona."

El propio fiscal destacó el papel de las víctimas en la investigación: "La información aportada en forma directa por las personas atacadas fue la clave para llegar a su identificación", aseguró.

La doble vida de un violador

30.12.04 – Página 12

Mientras en el hospital informaban que la muerte del acusado era "inminente", quienes fueron sus vecinos no pueden creer lo ocurrido. Su mujer y uno de sus seis hijos están hospitalizados.

Por Camilo Ratti

"Si no fuera por los exámenes de ADN, que no se discuten, no creería que Marcelo fuera el violador serial." Con lágrimas en los ojos y la desilusión de alguien que lo conoce de toda la vida, una vecina de Marcelo Sajem, el acusado que está al borde de la muerte, reflejaba así a Página/12 la sensación que recorre hoy a la mayoría de los habitantes del barrio que vio nacer y vivir a quien fue el hombre más buscado en la historia policial cordobesa reciente. Todavía shockeados, sin poder creer lo que ocurrió, cuentan que la persona que agoniza en el Hospital de Urgencias era "un muy buen padre de familia, respetuoso, que nunca tuvo problemas con nadie". Otra vecina, que padeció por equivocación el allanamiento que la policía realizó la medianoche del pasado miércoles 22 de diciembre, aseguró que hasta ese día a la tarde Sajem estuvo en su casa y que, alertado por alguien, "se fugó y no se supo nada más de él hasta que se pegó el tiro en la cabeza". "Yo ya estoy jugado", dijo Sajem cuando estaba rodeado por policías, según contó ayer el comisario Pedro Tobares.

Cuesta creerlo, pero las historias que cuentan en barrio Urquiza de esta capital no se parecen en nada a lo que fue la "otra" vida de Marcelo Mario Sajem, el hombre acusado de abusar de 59 mujeres, y que hasta

anoche se encontraba en "estado desesperante", según el último parte médico, en el Hospital de Urgencias, donde también están hospitalizados su mujer y uno de sus hijos: ella con un cuadro nervioso; el chico, con una intoxicación con medicamentos.

En toda la calle Montes de Oca, donde vive la familia Sajem, se respira un clima de tristeza, confusión y profunda amargura por el desenlace del caso policial más resonante ocurrido en esta ciudad en muchos años. "Es gravísimo lo que ha hecho, pero no podemos creerlo. Hasta que no dijeron lo del ADN, nadie en el barrio creía que Marcelo podía ser el violador serial. Todos lo teníamos como un buen padre de familia, hombre respetuoso que nunca tuvo ningún problemas con nadie", reflexiona Cristina, la vecina que sufrió por equivocación el allanamiento que la policía de Córdoba efectuó el pasado miércoles 22 de diciembre, cuando a la medianoche se presentó en el barrio con el objetivo de apresar a Sajem. "Hasta ese día a la tarde, Marcelo estaba en su casa, con su familia. Y no andaba en moto, como se dijo en la prensa. Lo que creo es que alguien le avisó que la policía venía a buscarlo y por eso se fugó", dice.

Con el consentimiento de Zulma, la mujer de Sajem, ese mismo día le hicieron un examen de sangre a Cristian, uno de los hijos de la pareja, (actualmente hospitalizado en el Hospital de Urgencias) y se llevaron un televisor que habría pertenecido a una de las víctimas, el cepillo de dientes del acusado y cabellos suyos que encontraron en la almohada. "Por pedido del fiscal, el 23 también se le extrajo sangre a Leonardo Sajem, hermano de Marcelo, que cumple condena en la cárcel de San Martín por robo calificado y tenencia de armas de guerra", informó el comisario Sosa a este diario. "El resultado de esos exámenes los tuvimos el martes a la mañana, y fue la prueba contundente que llevó al fiscal Ugarte a revelar esa mañana que esta persona era el violador serial", agregó el policía.

El mismo miércoles de la semana pasada, Zulma "cayó desmayada cuando se enteró de todo lo que estaba pasando y tuvimos que socorrerla", recuerda Laura, una vecina de toda la vida de los Sajem. "Toda la familia entró en crisis ese día, y tenían tanta vergüenza por lo que se comentaba, que las hijas del matrimonio no querían salir a la calle. De todas formas, nadie creía que esta historia podía ser cierta", relató.

Tanto Laura como Cristina recuerdan que los Sajem "estallaron en llanto" cuando se conoció por televisión que Marcelo Sajem se había pegado un tiro. "Todos en la cuadra salimos a la calle confundidos, sin entender nada, tratando de ayudar a estos chicos que arrodillados lloraban por lo que había hecho su padre. Es más, hasta el día de hoy Cristian, de 18 años, sostiene que su papá no es el violador serial, de ahí el intento de suicidio", añade Cristina.

Tan bueno era el concepto que los vecinos tenían de Sajem, que no creían la historia de violación que lo llevó por primera vez a la cárcel, cuando en 1985, en la ciudad de Pilar, violó a una menor de diecinueve años. "Eran cosas que se decían, pero todos creíamos que eran mentiras. Sí sabíamos que había estado preso por robo, como el hermano, pero lo de la violación creíamos que eran chismes mal intencionados", dice Laura.

Lo que tampoco sabían los vecinos de barrio Urquiza, y que ayer se enteraron por los medios, es que Sajem habría cometido violaciones desde 1992, según sostuvo el fiscal que investigó la causa, Juan Manuel Ugarte. El funcionario judicial señaló que "hay muchas pruebas que nos llevan a pensar que este hombre podría haber empezado a violar mujeres cinco años antes de lo que nosotros creíamos", dijo el funcionario. Mientras tanto, los médicos del Hospital de Urgencias informaban anoche que la muerte del acusado es "inminente".

China publica el primer cómic de educación sexual infantil

30.12.04 - El Mundo – España

El cómic "Quiero saber por mí mismo" será el primero con contenidos sexuales en China destinado a los alumnos de primaria y secundaria, un paso más en la ruptura del país asiático con un tabú milenar, según ha informado el diario "China Daily".

"El contenido del libro consiste en información sobre el crecimiento saludable de los niños", ha señalado Chen Xuefeng, responsable del Centro Chino para los Niños.

Las autoridades locales han "traducido y realizado algunos cambios" en la versión surcoreana original en la que se han inspirado para adaptarse a las necesidades de los jóvenes chinos.

"Creo que va a ser muy útil para lograr una adecuada transición hacia la adolescencia", ha agregado.

En los últimos años, las editoriales de China, donde una férrea tradición milenaria considera el sexo como un tabú, han publicado diversos libros sobre educación sexual.

Según las autoridades sanitarias, en la pasada década, la salud de unos 323 millones de personas con edades comprendidas entre los 10 y los 24 años ha mejorado, pero la edad de inicio de las relaciones sexuales es más temprana.

En el Informe de Población y Desarrollo del País, publicado en septiembre, se precisaba que los jóvenes de hoy están más abiertos al sexo y su moral en este sentido está cambiando, lo que ha producido un considerable incremento de los embarazos y abortos entre menores.

"La falta de educación sexual hace que los adolescentes sean más vulnerables al sida", ha señalado Liu Liqing, responsable de la organización británica Marie Stopes.

Según los expertos, los jóvenes chinos visitan con frecuencia web pornográficas para aprender más sobre el sexo porque tienen pocos más recursos, mientras que el sida podría afectar a 10 millones de personas en China en 2010 según la Organización Mundial de la Salud.

El primer libro sobre educación sexual fue publicado en China en 2002, mientras que recientemente finalizó la prohibición de décadas de publicitar preservativos en televisión.

Además, en China hay que pagar para visitar al médico, ser hospitalizados y operarse, por lo común sumas desmesuradas, además de no tener coberturas médicas en caso de accidente, por lo que mantener una buena salud preocupa mucho a los ciudadanos chinos.

Fuente: Recortes de Prensa

El preservativo femenino es infrautilizado en cuanto a protección del sida

30.12.04 - Doyma – España

Los métodos anticonceptivos de barrera, en particular el preservativo femenino, son infrautilizados como prevención de infecciones de VIH, según ha señalado un informe de la University of Alberta, de Edmonton (Canadá).

"La extraordinaria eficacia de los anticonceptivos orales, casi del cien por cien, que son bien tolerados por la mujer, los han convertido en productos estándar para la salud sexual femenina", ha explicado la Dra. Amy Kaler, autora del informe. "Pero, por desgracia, cuando se trata de prevención del sida, resultan improcedentes".

El trabajo, recogido por "Culture, Health and Sexuality", recuerda que el preservativo femenino está vigente de 1995. La autora señala que parece ser eficaz para prevenir infecciones de VIH e, indica, que puede ser reutilizado unas 10 veces. Sin embargo, su uso está muy poco extendido.

La Dra. Kaler llevó a cabo 34 entrevistas con trabajadoras sanas de Sudáfrica y Estados Unidos, que se hallaban involucradas en programas de estudio del preservativo femenino. La mayoría desaprobaron este método. Entre los inconvenientes, las participantes señalaron el precio, la disponibilidad y miedo al sida y a otras enfermedades de transmisión sexual.

Culture, Health and Sexuality 2004;6:501-516

Fuente: Recortes de Prensa

El sexo es para todos

30.12.04 - Página 12

El desarrollo sexual de las personas con déficit intelectual suele ser perturbado por los prejuicios y dificultades de los padres para relacionarse con estos hijos.

Por Cristina Oyarzabal *

La debilidad mental raramente ofrece por sí misma riesgos para una adecuada elaboración de la sexualidad. Los mayores riesgos provienen de la resistencia parental para hacer frente a la sexualidad del hijo. Para la cuestión de por qué aparecen frecuentemente problemas sexuales en los deficientes mentales, algunas de las respuestas posibles son:

- la presencia de este hijo "diferente" aparece como inquietante, amenazante para la madre de modo tal que su deseo hacia el niño queda perturbado o suspendido;
- el vínculo madre-hijo deja de ser placentero debido a la depresión materna y al dolor familiar motivados por la sensación de intrusión que causa este recién nacido que no concuerda con el niño esperado;
- las promesas de una realización sexual por-venir quedan anuladas.

Los genitales del bebé, que generalmente devienen objeto de interés y de chanzas familiares, en estos casos suelen ser desconocidos o enmudecidos en su significación.

El período o fase de curiosidad sexual y de las teorías sexuales infantiles, simultáneamente con la preocupación del niño por su origen, entre los cuatro y los siete años de edad, a veces no parece presentarse en los deficientes mentales: sin embargo, por lo menos en niños con niveles moderados de déficit mental, tal ausencia de curiosidad no puede justificarse por una "escasa inteligencia", ya que esas cuestiones son pre-lógicas, es decir, corresponden a un nivel intuitivo elemental y no de nivel lógico. La ausencia de tales preguntas en los enunciados del niño podemos atribuirla a los reparos que ponen los padres para abordar esta cuestión.

Los aspectos más perturbadores para la familia están constituidos por imágenes inquietantes respecto del futuro del niño y por la frecuente confusión conceptual entre inteligencia y personalidad. Respecto del primer factor –la escasa inteligencia– se hacen presentes, en la mayoría de los casos, temores o sospechas de perversión sexual del hijo deficiente mental durante la adolescencia, atribuyéndole una peculiar naturaleza impulsiva, una incapacidad de control o, como contrapartida, una inocencia tal que lo convertirá en víctima fácil de abuso sexual.

Muchos padres consultan sobre la maduración sexual del hijo; el retardo en el control de esfínteres les resulta alarmante porque funciona muchas veces, por su evidente relación con las zonas erógenas, como un presagio inconsciente de temores asociados con el control sexual.

El segundo factor alarmante proviene de la confusión entre inteligencia y personalidad; se relaciona con las viejas concepciones de la psicología de la conciencia que contraponen razón a emoción. Los padres sienten temor de que la debilidad de la "razón" no resulte un freno suficiente ante los primitivos impulsos sexuales. Si bien es cierto que esos temores tienen que ver con la dimensión fantasmática de los propios padres, también podríamos afirmar que, por el mismo hecho de estar presentes, pueden llegar a tener una eficacia real. Pero es palmario que la contención de los impulsos sexuales no se subordina a la inteligencia sino que están asociados a procesos de identificación y simbolización y, para que éstos puedan desarrollarse adecuadamente, basta con una inteligencia intuitiva.

Si bien podemos afirmar que un déficit intelectual imposibilita en algunos casos y dificulta en otros el desplazamiento simbólico, sólo en los casos más graves de deficiencia mental profunda esto llega a niveles tales que impidan la elaboración de los impulsos sexuales. Y, en los hechos, la posibilidad social concreta del ejercicio sexual sólo se verifica para los moderados o leves, quienes pueden lograr una autonomía tal que les asegure una cierta circulación más allá de los vínculos familiares. Por lo tanto, los niveles de inteligencia raramente ofrecen, por sí mismos, riesgos para una respuesta adecuada de la sexualidad. Los mayores riesgos provienen de la resistencia parental a enfrentarse con la sexualidad del hijo. Esta resistencia opera como un cierre, que obtura el futuro personal del niño e induce a la familia a anticipar en él un bebé eterno; esto constituye un padecimiento intolerable tanto para los padres como para el hijo.

Las regresiones de tipo autístico, observables en muchos casos, pueden leerse como la expresión de una búsqueda de satisfacción en el autoestímulo, reproduciendo un circuito narcisístico que revela el impedimento de incluir a otro en su proyecto de placer.

No se nace sujeto

Un sujeto psíquico no nace, se hace. Al nacer, es primordial la presencia de un "otro" auxiliar que asista al niño, asistencia que va más allá de cubrir las necesidades biológicas. El Otro se constituirá como un sostén físico y psíquico; la función más elemental de ese Otro es la de sostener al bebé que, librado a su sola dotación biológica, cae.

Hablamos de sostén en un doble sentido: desde el físico más concreto hasta la idea psíquica de sostén. Este sostén es indispensable para que un sujeto se constituya como tal; es necesario y alguien debe encarnarlo.

Sin embargo, no podemos concebir la función materna aisladamente; la función paterna debe ser su soporte. Tampoco podemos pensar que la función materna se constituya a partir del embarazo o del parto. Desde mucho antes que el niño advenga, la madre ya lo ha adoptado en su subjetividad; constituyendo lo que Piera Aulagnier denomina "cuerpo imaginado", cuerpo que resulta ser una representación del hijo como ser unificado, sexuado y autónomo, convirtiéndose en el primer don libidinal; este narcisismo materno ubica al niño como objeto de su deseo. Es sólo a través de ese deseo como el bebé accede a la humanización.

Podemos afirmar que, con el nacimiento, el niño no se separa del cuerpo materno: la vivencia que tiene de su cuerpo cualquier niño (también si tiene déficit mental) se relaciona directamente con la presentación que de ese cuerpo haya hecho la función materna. Tanto es así que la madre inscribe en el cuerpo del niño hasta los ritmos biológicos: ella descifrará si el llanto de su bebé se debe a hambre, susto, dolor, y en correlación con ello dará al niño la respuesta que considere apropiada. De esta manera comienza a desplegarse un proceso fundamental de interpretación que, en caso de fracasar, tendrá gravísimas consecuencias en el psiquismo del niño.

Podemos ubicar aquí el comienzo de la historia de la sexualidad; y ésta tiene a su vez un papel fundamental en la estructura psíquica del sujeto.

La sexualidad está relacionada con el placer. Este placer se gesta con una madre gozosa de tener su hijo y con un padre que le abre al niño promesas de realización sexual futura fuera del estrecho vínculo familiar. El placer es el movilizador de gran parte de nuestro actuar en la vida. El deficiente mental no debe quedar rechazado, arrojado de este proceso, a menos que se pretenda excluirlo de toda circulación social y, en definitiva, de la condición de persona.

Bibliografía

Jerusalinsky, A., *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1988.
Ortega, A., "Problemática del amor. Inicio de las relaciones sexuales", en *Clínica psicoanalítica con adolescentes*, Homo Sapiens, Rosario, 2000.

* El texto integra las publicaciones de "Reuniones de la Biblioteca. Red de investigación en psicoanálisis".
www.reunionesdelabiblioteca.com

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es extremadamente común entre las adolescentes activas sexualmente en Estados Unidos, según ha advertido un estudio de la Indiana School of Medicine, publicado por "Journal of Infectious Diseases".

Los investigadores hicieron un estrecho seguimiento de 60 adolescentes, entre 14 y 17 años, que habían sido atendidas en servicios de asistencia primaria. El seguimiento fue de una media de dos años.

Una abrumadora mayoría de estas adolescentes (95%) declaró que eran sexualmente activas y habían tenido una media de dos parejas. Un 85% eran de etnia afroamericana; un 11%, blancas; y un 3%, de origen latinoamericano.

Durante el estudio, un total de 49 participantes (82%) dieron positivo de VPH. En un momento dado, entre un 25% y un 40% de este grupo de alto riesgo presentó infección por VPH. En el 39% de especímenes se hallaron los VPH específicos de gran riesgo de cáncer de cuello uterino. El 37% de las pacientes presentaron resultados anormales del frotis de Papanicolaou. Tales anomalías estaban asociadas a gran riesgo de infección por VPH.

Journal of Infectious Diseases 2005;191:182-192

Fuente: Recortes de Prensa

POSIBLE OCULTACIÓN DE DATOS

La FDA estudiará la transparencia de Lilly

30.12.04 – El Mundo - España

Angeles López

Manos a la obra. La agencia estadounidense del medicamento, FDA, ha decidido revisar unos documentos confidenciales de la compañía farmacéutica Eli Lilly que han estado desaparecidos durante 10 años. En ellos se sugería que el tratamiento con un conocido psicofármaco estaba relacionado con un incremento de los suicidios y que la empresa dueña del producto conocía dichos riesgos.

Podría ser el argumento de una película: documentos comprometedores desaparecen de escena justo en el momento en que podrían hacer más daño. El posible beneficiado y culpable: Eli Lilly. El claramente perjudicado: los consumidores de Prozac. Los hechos: este fármaco aumenta los intentos de suicidio y violencia. El confidente: una mano anónima envía hace un mes los escritos probatorios de estos hechos a la revista médica 'British Medical Journal'. El juez: la FDA examina ahora esta información.

Lejos de ser ficción, los hechos son reales y los publica esta semana 'BMJ', que pone en conocimiento la cronología de cómo ocurrieron, qué consecuencias han podido tener y la decisión de la FDA de revisar esta historia.

En 1989 Joseph Wesbecker disparó y mató a ocho personas e hirió a otras 12. Luego se suicidó pegándose un tiro. Joseph llevaba un mes en tratamiento con Prozac.

En 1994 la conocida farmacéutica fue llevada a juicio. Los demandantes querían demostrar que Lilly ocultó los datos sobre los efectos secundarios de Prozac que pudieron ser el origen del caso Wesbecker. En aquella ocasión Lilly ganó. El jurado dictaminó que "Prozac es seguro y eficaz".

En esa fecha los documentos, donde había un informe de 1988 que demostraba que un 38% de los pacientes tratados con fluoxetina (nombre del principio activo de Prozac) presentaba una nueva activación de sus problemas, habían desaparecido.

El doctor Richard Kapit, revisor clínico de la FDA y responsable de la aprobación de fluoxetina como tratamiento, ha declarado que él no contaba con los datos de Lilly. "Estos datos son muy importantes. Si ese informe fue hecho por o para Lilly, era responsable de informarnos y publicarlos".

Recientemente la FDA emitió una advertencia de que los antidepresivos pueden causar una 'reactivación' o estimulación de síntomas como agitación, ataques de pánico, insomnio y agresividad.

Tres años después del juicio del que salió ilesa Lilly. El juez de aquel proceso, sospechando que la empresa había llegado a un acuerdo con los demandantes, les persiguió y finalmente forzó a la farmacéutica a admitir este hecho. Además ordenó cambiar el veredicto y declaró que Lilly no sólo compró el veredicto sino al tribunal.

El doctor Joseph Glenmullen, psiquiatra de Harvard, explica que los documentos obtenidos por 'BMJ' son el 'eslabón perdido' entre las recientes advertencias de la FDA y lo que los científicos de Lilly sabían hace 16 años.

Evaluar el sistema de vigilancia

Por otro lado, los hechos ocurridos después de la salida al mercado de Prozac ponen en duda la labor de la FDA como organismo independiente y responsable de la vigilancia y seguridad de los medicamentos.

David Graham, director asociado de esta agencia, concluyó en 1990 que no existía ninguna prueba que garantizara que el fármaco no se asociaba a suicidios o violencia. Este experto no consideraba como probatorio de confianza el análisis hecho por la propia compañía en el que se había excluido 76 de los 97

casos de suicidio ocurridos tras la venta del producto. A pesar de la opinión del Dr. Graham la FDA concluyó en 1991 que Prozac era seguro.

El congresista demócrata Maurice Hinchey, de la oficina que actualmente está revisando los documentos para determinar si Lilly ocultó los datos al público y a la FDA, ha declarado: "Este es un estudio alarmante que debería haber sido compartido con el público y con la FDA desde su inicio, no 16 años después".

"Esto demuestra la necesidad de que el Congreso confiera la completa revelación de todos los estudios clínicos de los fármacos aprobados por la FDA para que sean los pacientes y sus médicos, y no las compañías farmacéuticas, los que decidan si los beneficios de tomar ciertos medicamentos superan a los riesgos", afirma Hinchey.

Lilly ha declinado entrevistarse con los responsables de la revista 'BMJ' pero ha emitido un comunicado en el que expone que "Prozac ha ayudado a mejorar significativamente millones de vidas. Es uno de los fármacos más estudiados en toda la historia de la medicina y ha sido prescrito para más de 50 millones de personas en todo el mundo. La seguridad y la eficacia de Prozac está bien estudiada, bien documentada y bien establecida".

OPINION

Un caso con puntos oscuros

31.12.04 – Página 12

Por Raúl Kollmann

Políticos y jefes policiales tratan de sacar rédito de la investigación sobre el caso del violador serial. Según coinciden varios especialistas consultados por este diario, en realidad deberían pedirle disculpas a la población cordobesa y, sobre todo, a las jóvenes que fueron víctimas de Marcelo Sajem.

1 ¿Cuándo empezaron las autoridades a preocuparse por la existencia de un hombre que violaba jóvenes de no más de 25 años en un área relativamente pequeña?

En verdad, recién cuando una de las chicas violadas hizo público el caso mediante un correo electrónico, en septiembre. Esto hizo detonar el escándalo. Hasta ese momento todo lo que existía era una investigación burocrática y poco seria.

2 Con el escándalo, ¿empezó realmente la pesquisa?

Tampoco demasiado. La presión sobre la policía se empezó a sentir recién cuando algunas de las chicas dijeron que, por la forma de registrarlas y por el corte de pelo, el violador podía ser policía. Hasta ese momento, la investigación burocrática seguía. Como señaló el especialista Alejandro Zeverin, master en Criminología de la Universidad de Barcelona, "a lo largo de años de violaciones de este sujeto no se trabajó con los vecinos ni con mujeres policías vestidas de civil que hicieran que este psicópata cayera en una trampa".

3 ¿Sajem era un protegido de la policía cordobesa?

Sí, en el negocio de compra y venta de autos truchos. Es más, uno de sus amigos –socio en esa actividad ilegal– lo llevó hace unos días en una camioneta Renault Kangoo a un operativo policial armado en el que le sacaron una foto. En ese momento, todavía no estaban seguros de que Sajem era el violador serial. Cuando lo estuvieron, ese amigo, también protegido del negocio de los autos truchos, terminó entregándolo. Como en el caso del secuestro de Axel Blumberg, la policía no protegía la actividad de los secuestros como ahora no protegía las violaciones, pero sí tenía relación con los acusados, el Oso Peralta y Sajem, respectivamente, en el negocio de los autos robados.

4 ¿Por qué tardaron años en determinar quién era el violador?

Por falta de interés, investigación burocrática, ineficiencia, inacción. Revisar los archivos para verificar el modus operandi en casos anteriores es elemental. Los violadores seriales son compulsivos, científicamente se habla de "impulsos irrefrenables", por lo que tienden a repetir su conducta, entre otras cosas porque en la mayoría de los casos se trata de personas que fueron violadas siendo menores o adolescentes. Recién en noviembre, cuando el caso lo tomó el fiscal Ugarte, después de 60 violaciones, se hizo un estudio serio de los archivos. Sajem debió haber sido capturado hace muchísimo tiempo.

5 ¿Fue correcto mostrar la foto públicamente y anunciar el nombre del violador serial? ¿O debió haberse actuado en forma silenciosa hasta capturarlo?

Los especialistas coinciden en que eso fue correcto. Desde hace una semana se lo buscaba sin hacer pública la identidad, pero el hombre se les había escabullido. Por ello se convertía en un peligro y había riesgos de que pudiera volver a violar. De hecho, en el pantalón se le encontró una pastilla de Viagra, lo que indica que estaba a la expectativa de encontrar una nueva víctima. En ese terreno, debe recordarse siempre que se trata de un impulso irrefrenable.

6 ¿Se pegó un tiro o la policía lo mató para silenciarlo y silenciar las relaciones que mantenía con los uniformados?

Por de pronto habrá que esperar las pruebas sobre los rastros de pólvora en su mano. En general, los violadores no tienen conductas suicidas, pero en este caso, Sajem sabía lo que le esperaba, porque ya había estado en prisión. Era seguro que volvería a la cárcel donde iba a ser sometido a una larga serie de

violaciones y terminaría como sirvienta de un matón con lazos con el Servicio Penitenciario. Sucede que los presos adoran a sus madres, hermanas, novias y esposas y toman la violación como un delito contra sus mujeres. La venganza siempre es ésta: la violación del violador. En definitiva, si se hiciera un juicio sobre la calidad de la investigación, todo indica que los funcionarios políticos y policiales no saldrían absueltos.

“ Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto seguro para no morir. ”

NotiSASH es el boletín semanal de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH) que contiene una selección de artículos publicados durante la semana anterior.