

NotiSASH

Setiembre de 2009

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

Para recibir este boletín semanal, envíe un mensaje a: secretaria@sasharg.com.ar

Contenido

- El Viagra no "funciona" en hombres estresados
- El implante subcutáneo de gestágeno, el método anticonceptivo más eficaz
- Una revista de moda publicó la foto de una modelo con "pancita"
- Embarazo tour
- La pastilla que oculta el miedo
- Polémica campaña contra el sida con la imagen de Hitler
- La promoción del examen de VIH
- La infección por VIH progresa más rápidamente en mujeres que en hombres
- La infección por VIH progresa más rápidamente en mujeres que en hombres
- Los gays con VIH deben hacerse una revisión anual del papiloma
- La Vida Digna de Ser Vivida
- El colesterol alto afecta la sexualidad
- Demanda de controles rutinarios del VPH en pacientes seropositivas
- La píldora RU-486 no incrementa el acceso al aborto en Estados Unidos
- CPID+15: Muerte a cada minuto en el parto
- Peruanas por el derecho a decidir
- El esperma de los gallegos, el de más calidad en toda España
- Algunos mitos populares sobre anticoncepción siguen vigentes en Reino Unido
- Las bolas de Karnele
- Para muchos, el Viagra ya es una adicción
- La anticoncepción tiene un costo inalcanzable para uno de cada cuatro jóvenes a nivel global
- Conferencia Global Exige Acción sobre los Compromisos de El Cairo
- Erecciones involuntarias
- Retiran de los hospitales miles de DIU por riesgo de contaminación
- España, cuarto país europeo en número de abortos
- La mano santa
- El paciente inglés y la medalla de oro
- Vibradores a manivela
- Ateneo "Sexualidad y personas con discapacidad"
- Cupidos rentados: ahora hay escuelas que prometen enseñar a seducir
- Una enfermedad venérea del siglo XIX rebrota en la Provincia
- El tratamiento del VHC provoca disfunción sexual
- Reacciones orgásmicas
- En el 82% de los embarazos no deseados, el varón no quiso cuidarse
- Hallazgos y reflexiones a un mes de atención de la línea "Aborto: más información, menos riesgos"
- Italia evaluará a fondo la píldora RU-486
- Haciendo posturitas
- La primera vacuna del VIH combina dos terapias que fracasaron por separado
- Anuncian una vacuna que reduce en un tercio de los casos el contagio del sida
- El 51% de los alumnos no tuvo clases de educación sexual
- Fuera del closet, a patadas
- Urgente
- "El riesgo de muerte no existe cuando el aborto es legal"

- 28 de septiembre por la Despenalización del Aborto en América Latina y El Caribe. Luces y sombras 2008 – 2009
- Muñecas que respiran y tienen orgasmos
- Descubren que el virus del sida ya circulaba hace cien millones de años
- ¿Cómo aprovechar la vacuna contra el sida?
- Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual

El Viagra no "funciona" en hombres estresados

2.9.09 – Infobae

Un estudio reveló que en los hombres con trastornos por estrés postraumático el origen de la disfunción eréctil estaría más arriba, en el sistema nervioso central, quizás en la actividad alterada de las hormonas del estrés



El sildenafil, que se comercializa como Viagra, no sería muy útil para los hombres con disfunción eréctil (DE) asociada al trastorno por estrés postraumático (TEPT).

El Viagra es efectivo para la DE asociada con varias causas, como enfermedad cardíaca, hipertensión y diabetes. Pero los estudios indican que la mitad de los hombres que usan el fármaco no obtienen buenos resultados.

En el nuevo estudio, un equipo de investigadores en Irán analizó la utilidad del Viagra en los veteranos de guerra con TEPT y DE. Se desconoce cuántos hombres con TEPT tiene problemas sexuales, como DE, aunque algunos estudios habían demostrado que la mayoría los padecen.

El equipo halló que el fármaco no fue más efectivo que el placebo para mejorar la función sexual masculina: el 10 por ciento de los pacientes tratados con Viagra dijo haber tenido una función eréctil normal al final del estudio, a diferencia del 8 por ciento de los hombres tratados con placebo.

Los resultados obtenidos por el equipo del doctor Mohammad Reza Safarinejad, del Centro de Investigación de la Universidad Shahid Beheshti, en Teherán, fueron publicados en la revista BJU International. El estudio incluyó a 266 hombres, de entre 37 y 59 años, que habían participado en los combates de la guerra de Irán-Irak y a los que luego se les diagnosticó TEPT y, después, DE "psicogénica", es decir, que sus problemas de erección eran de origen psicológico. Al azar, la mitad de los hombres usó 100 miligramos de Viagra hasta dos horas antes de tener relaciones sexuales.

Se les pidió tratar de tener relaciones por lo menos 16 veces durante el estudio. La otra mitad de los participantes recibió las mismas instrucciones, pero usó un placebo en lugar del fármaco real. Al final del estudio, el equipo no halló diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a la función eréctil y la satisfacción con la vida sexual.

El equipo destaca que mientras la mitad de las personas con TEPT se recupera por completo en unos pocos meses, muchas otras tienen síntomas que se vuelven crónicos y debilitantes. Los hombres en el estudio tenían TEPT de larga duración (16 años en promedio), como así también sus problemas de erección.

Se desconoce por qué el Viagra no les daba resultado, lo que estaría relacionado con la forma de acción del fármaco. El Viagra mejora los efectos del óxido nítrico, una sustancia química que producen las células nerviosas del pene y que relaja los músculos suaves que lo rodean para aumentar el flujo de sangre y, finalmente, la erección.

Pero en los hombres con TEPT, el origen del problema estaría más arriba, en el sistema nervioso central, quizás en la actividad alterada de las hormonas del estrés.

Fuente: Reuters

El implante subcutáneo de gestágeno, el método anticonceptivo más eficaz

2.9.09 - Jano - España

Un estudio concluye que la tasa de fallos es de únicamente 0,05 embarazos por cada centenar de mujeres y año

Según concluye un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad de Granada (UGR), el implante subcutáneo de gestágeno (un tipo de hormona sexual) es el método anticonceptivo más eficaz que existe en la actualidad, por delante de otros sistemas mucho más extendidos como el preservativo, la píldora o el dispositivo intrauterino (DIU). No en vano, y de acuerdo con los resultados, este método apenas produce fallos, precisa de pocas revisiones médicas y, en general, supone una menor pérdida de sangre para la mujer.

Concretamente, el trabajo revela que la tasa de fallos es de 0,05 embarazos por cada centenar de mujeres y año. Por el contrario, el preservativo masculino presenta una tasa de error de 15 embarazos por cada centenar de mujeres y año; la píldora clásica de 8; el DIU de cobre de 0,8; la ligadura de trompas de 0,5; el DIU de levonorgestrel de 0,2; el dispositivo Essure un 0,2; y la vasectomía de 0,15.

Además, este implante, consistente en una varilla flexible de color blanco que se inserta bajo la piel en el brazo de la mujer, apenas produce fallos, precisa de pocas revisiones médicas, es reversible y las dosis de gestágeno son más bajas, sus niveles en sangre estables y, en la mayoría de las mujeres, supone una menor pérdida de sangre (el 39,5% de sus usuarias presenta un sangrado más escaso que antes de usarlo).

372 implantes y 3 años de seguimiento

El estudio, llevado a cabo Lorenzo Arribas Mir, médico del centro de salud de La Chana (Granada) y dirigido por los Profs. Ramón Gálvez y Aurora Bueno, del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UGR, y por el Dr. Juan Mozas Moreno, del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, recoge la experiencia del centro de salud de La Chana en el uso de implantes subcutáneos de gestágeno en mujeres durante el período 2003 y 2005, lo que convierte este trabajo "en el estudio más amplio realizado en España, tanto por la muestra poblacional como por el tiempo de seguimiento".

Para llevar a cabo su investigación, el autor realizó un seguimiento de la experiencia de los médicos de familia del centro en la inserción de 372 implantes subcutáneos de gestágeno en mujeres –media de edad de 27,2 años– en el periodo comprendido entre marzo de 2003 y diciembre de 2005, fecha en la que aún mantenían su implante 232 mujeres.

Una revista de moda publicó la foto de una modelo con "pancita"

3.9.09 – La Nación

La edición norteamericana de Glamour recibió una ola de felicitaciones por ilustrar uno de sus artículos de este mes con una imagen de la californiana Lizzi Miller



The "woman on p. 134" Gorgeous!

NUEVA YORK. (AFP) - La publicación de la foto de una modelo con una ligera pancita en la revista norteamericana Glamour provocó una avalancha de felicitaciones.

La foto, que ilustra un artículo sobre la importancia de "sentirse bien en su cuerpo", presenta a Lizzi Miller, una modelo rubia y sonriente de 20 años que mide 1,80 m y pesa 79 kilos, sentada desnuda en una pose que pone en evidencia cierto exceso de barriga en un cuerpo por lo demás perfecto.

La redacción ya ha recibido más de mil comentarios poco después de publicarse la edición de setiembre que celebra los 70 años de la revista de la editorial Conde Nast, especializada en moda y famosos.

"¡Me encanta! Siempre busco ´mujeres reales´ en las revistas femeninas", escribe una lectora. "Esta foto me da ganas de gritar de alegría".

"Las que piensan que esta joven alta, atlética y con un poco de barriga no exhibe una rozagante salud deberían hacerse tratar ellas mismas", dice otra.

"Fantástica", "real", "radiante", "la imagen de la felicidad": "Nunca tuvimos tantas reacciones", comenta en su blog la editora de Glamour, Cindi Leive.

"Sabía que a las lectoras les iba a gustar, pero me sorprendió la cantidad de reacciones", agrega. "Espero que sea el principio de una revolución".

Lizzi Miller ya fue invitada a programas de televisión, más de 200.000 personas consultaron su historia en el sitio internet y la prensa se sumó al debate.

La joven relata que fue gorda cuando era adolescente y afirma haber perdido treinta kilos. "Mi cuerpo me empezó a gustar cuando vi a famosas rellenitas como Beyoncé", explica.

Embarazo tour

4.9.09 – Página 12

La tecnología y el mercado le han dado un nuevo lustre al antiguo relato de la cigüeña: ya no vendrá de París, pero las mujeres sí cruzarán el océano en busca de su regalo combinando ocio y fertilización asistida, un paquete de turismo que ya se ofrece como tal. Entre los destinos privilegiados de este actualizado all inclusive se cuenta nuestro país: cambio favorable, buena atención médica, recursos científicos y bellos paisajes. Así el tiempo se aprovecha, pero ¿para cuál de los dos objetivos?

Veronica Gago



La idea es que todo puede ser mejor si se presenta envuelto en un paquete de turismo. Dicho de otro modo: el turismo es la fórmula que permite renovar el packaging de varias actividades (incluso algunas tradicionales), pero, sobre todo, volverlas parte de nuevos nichos del mercado global. Así como la cultura es para muchas ciudades un atractivo extra si se la sabe explotar turísticamente, quedar embarazada también puede ser parte de un combo que incluya playa y masajes a la vez que se consigue una fertilización asistida. Este pack será una de las novedades del rubro presentada en la próxima feria de turismo de Londres. La publicidad está especialmente dirigida a lesbianas y mujeres solteras, pero es una opción multiuso para parejas con problemas de fertilidad. España se ubica en la vanguardia de la oferta y saca ventaja frente a aquellos países europeos donde los tratamientos de reproducción son más complicados legalmente. Argentina no se queda afuera del negocio bautizado "turismo reproductivo" porque cuenta con ventajas comparativas notables: precios bajísimos si se viene con dólares o euros, buenos paisajes, nivel técnico profesional y una suerte de vacío legal para este tipo de prácticas. Un paso más en lo que, desde hace tiempo, se cataloga como "turismo médico" (viajar para hacerse cirugías plásticas, tratamientos de obesidad, etc.) que ahora se hace cargo de satisfacer ese deseo tan propio –y a veces tan irrenunciable– de concebir un hijo/a. Y, de paso, sacarles provecho a las vacaciones. Que, de ser un tiempo para el placer y el despilfarro, ahora están cada vez más incorporadas en un cálculo de renovación de una misma: dieta, cirugía y, por qué no, embarazo... ¿Una nueva alianza entre lo más avanzado de la medicina y el mercado? ¿Una expansión del turismo a territorios insospechados? ¿Un sueño a precio de tercer mundo y a escondidas? ¿El fin del ocio como puro tiempo inútil?

All inclusive

Las ventajas de una economía planetaria las descubren los nuevos "conquistadores". Ahora, además de tierras y recursos naturales, hay todo un mundo inmaterial de afectos y deseos a colonizar. La publicidad y el turismo van trazando la avanzada. Hace unos días se difundió en España un nuevo paquete turístico a cargo de la agencia Rainbow Tourism, especializada en turismo gay, en alianza con el Instituto Bernabeu, especializado en fertilidad y reproducción asistida. El instituto pone a disposición sus cuatro clínicas en Alicante, Benidorm, Cartagena y Elche y la agencia turística se encarga de empalmarlas con habitaciones "en hotel de lujo a pie de playa", a 600 euros por persona. Este precio incluye un masaje y un tratamiento de belleza porque, según sus organizadores, "se trata de un momento muy especial en la vida y la mujer necesita sentirse querida y especial".

María José Rico, de Rainbow Tourism, declaró a la agencia EFE: "Nuestro paquete permite combinar unos días de descanso y playa, con la posibilidad de ser madre; vamos a hacer realidad el

sueño de muchas lesbianas". El target de la iniciativa son las mujeres de Alemania, Inglaterra, Suiza, Austria e Italia, donde –aclara una de las directivas del Instituto Bernabeu– “la ley es mucho más restrictiva y no permite la reproducción asistida para mujeres solteras y además hay muchísimos vuelos diarios, por lo que es muy cómodo”. También esperan clientas de Canadá y Estados Unidos donde los problemas no son legales, pero la ventaja relevante es económica: “(allí) la ley permite todo, pero los precios son una barbaridad, casi diez veces lo que en España”. Las tarifas dependen del tratamiento que se prefiera: no es lo mismo una inseminación artificial de 1000 euros que una ovodonación con semen que cuesta 7500. Rafael Bernabeu, director del instituto, aseguró que de los 2500 tratamientos de fertilidad que realizan por año, el 40 por ciento de sus pacientes son mujeres solteras o lesbianas. De allí que han detectado las posibilidades expansivas de este mercado. Con paquete turístico y todo, el éxito no está garantizado, pero sus promotores señalan que la efectividad promedio de la fertilización asistida es de un 60 por ciento.

Turismo y medicina parecen hacer posible la fantasía de una concepción mágica en tierras lejanas: como una aventura secreta en la que el tratamiento reproductivo de máxima tecnología transcurre en paisajes de ensueño, a espaldas de los conocidos y la vida cotidiana. Y, si los astros están de acuerdo, se vuelve del paseo con sorpresa.

Ventajas comparativas

En Argentina, el turismo reproductivo es una de las vetas económicas posdevaluación. Que, como otras actividades que se desarrollan al calor de los bajos costos, tiene las ventajas de contar con capacidades técnicas y profesionales adecuadas (y cada vez más especializadas en atender pacientes-turistas), flexibilidad legal (aquí no está regulada la congelación de embriones ni la donación de óvulos) y un capital paisajístico para hacer que el viaje también valga la pena en términos turísticos.

La Dra. Alicia Monti, del Instituto Ghisoni de Obstetricia, Ginecología y Fertilidad de Lomas de Zamora, señala que en dicha institución han atendido pacientes provenientes de Venezuela, Paraguay y Estados Unidos: “Los precios de referencia, en nuestro caso, son cuatro o cinco veces menores que en esos países. Esa es una ventaja evidente para quienes vienen a Argentina a realizarse este tipo de tratamientos. Además, hay que contabilizar que existen referencias del éxito de nuestro país respecto de estas intervenciones. La cuestión de la legislación no sé si es una ventaja o no. Lo que puedo decir es que en nuestra legislación no hay nada estipulado al respecto”.

En una perspectiva similar, José Rateni, gerente del Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (Cegyr, famoso por haber logrado el primer nacimiento en nuestro país usando la técnica de fertilización in vitro), responde ante la misma consulta: “Argentina, en el contexto latinoamericano –excluyendo Brasil por una cuestión de escala–, es un destino muy buscado por la calidad y el nivel prestacional de estos tratamientos y además porque se complementa con que Buenos Aires es una ciudad atractiva, con ventajas turísticas, culturales y de consumo. Esto, obviamente, se ve claro desde 2002. Quienes saben de la calidad de nuestro país también combinan la pretensión de un buen servicio con la posibilidad de un paseo”. Los pacientes extranjeros son una tendencia en aumento: de las 1300 parejas que el Cegyr atiende por año, según Rateni, “el 10 por ciento viene del exterior buscando tratamientos de alta complejidad, es decir, fecundación in vitro. Nuestros pacientes vienen de América latina, de Canadá y de Estados Unidos, aunque en este último caso, en su mayoría son latinos que viven allá. Estos tratamientos en EE.UU. pueden costar, por lo menos, diez veces más”.

Una de las opciones más desarrolladas se puede ver en el sitio web de Plenitas que asegura contar “desde el 2003, con más de 3000 pacientes extranjeros satisfechos”. Allí se ofrecen servicios de fertilización asistida (además de cirugías de diversos tipos) y la organización del viaje a Argentina; como parte de una empresa global, Plenitas Argentina se inscribe en una red de otros destinos posibles: Rumania, Serbia, Montenegro, Egipto y Estados Unidos. Además de videos turísticos explicativos sobre el país, una entrevista en la CNN a una paciente norteamericana y propuestas de financiamiento, Plenitas ofrece cotizaciones on line según las necesidades de cada quien, para armar un paquete a medida.

Pasear y gestar

Así como ya existe un turismo específico para embarazadas o parejas que esperan su primer hijo/a (conocido como “Babymoon”) que propone una suerte de “última luna de miel” para los futuros padres y madres, el turismo reproductivo pretende segmentar otra porción del mercado.

¿Qué implica esta nueva vuelta de tuerca, esta vez vía el turismo, de la alianza entre el mercado y las tecnologías reproductivas? Ana Franchi, investigadora del Conicet en fisiopatología de la reproducción, dice: “En mi opinión se está banalizando la decisión de tener un hijo y, especialmente, por estas técnicas. Si juntamos las cataratas con la estimulación ovárica o el Perito Moreno con la inseminación artificial hay una de las dos cosas que se prioriza. La decisión de acudir a centros de

fertilidad no es sencilla ni barata. Las mujeres se someten a tratamientos, a veces cruentos, y donde se pone en juego el deseo (probablemente largamente aplazado) de ser madre. Ahora, gracias a que el cambio monetario conviene y el desarrollo de estas tecnologías en nuestro país es similar a la de los países de origen de quienes vienen, se combina pasear y gestar un hijo. No sé cuánta información reciben las futuras madres: por ejemplo, si se les informa de los porcentajes de éxito de estas técnicas, que son relativamente bajos, de las posibilidades que tienen según sus edades, etcétera”.

Florencia Luna, directora del Programa de Bioética de Flacso, coincide con que hay que tener en cuenta la dimensión banalizante de la oferta: “En relación al turismo, lo que me pregunto es cuánto hay de banalización en esta presentación de las cosas. Una pareja que no puede tener hijos pasa por una situación de estrés emocional: plantear que mientras se hace una inseminación se puede ir a ver un espectáculo de tango no sé hasta qué punto es real o, simplemente, es una forma de negar lo problemático de esos momentos”.

La cuestión económica también merece problematizarse un poco según estas investigadoras. “La ventaja económica que representa nuestro país para este tipo de tratamiento nos revela las dificultades económicas que implican estas tecnologías en otros países para sus ciudadanos, pero también en Argentina son caras para quienes viven aquí”, dice Luna. Franchi, por su parte, agrega: “Algunos países del tercer mundo son exportadores de bebés que adoptan las mujeres, familias, parejas, de los países ricos. La Argentina también exporta niños, pero ahora se suma una exportación con ‘valor agregado’... Creo que la tecnología avanza sin preguntar ni preguntarse nada por estos avances que cambian la vida de todos los días, especialmente de quienes las pueden pagar.”

Ana Domínguez Mon, antropóloga de la UBA, ante la pregunta por los dilemas que implica este tipo de asociación de las técnicas de reproducción con el mercado, propone ampliar la perspectiva: “Yo relativizaría el sentido de la pregunta. ¿Acaso la maternidad y/o paternidad en general no ha sido altamente impactada por el mercado tecnológico? Las ecografías y videos de los fetos son una muestra de cómo el mercado tecnológico de la salud responde a necesidades de consumidores de este tipo de productos. No veo ningún dilema ético en la utilización de las técnicas en sí, por el contrario creo que brindan esperanzas de maternidad/paternidad biológica a varones y mujeres”.

Sin embargo, que en Argentina estas actividades no estén legisladas repercute como una ventaja más para su libre mercado: “Es bajísimo el control que se tiene sobre ellas y especialmente sobre los bancos de esperma y la ovodonación. Para bien o para mal, el nuestro es un país que junta gran calidad médica, cambio favorable y mujeres pobres que donan sus óvulos. Creo que esta combinación es al menos complicada, que necesita de leyes que regulen estas actividades, protección a las usuarias y también a quienes donan”, detalla Franchi.

La actualización de un debate

“Me parece que esto es un explicitación más de un fuerte proceso de medicalización sobre las personas en general y sobre las mujeres en particular. Me refiero al avance de la medicalización hasta abarcar cada espacio de la vida privada. Desde los niños inquietos a los que se diagnostica y medica hasta la difusión del viagra, pasando por el embarazo, el parto y la vejez como procesos a ser regulados médicamente. Todos ellos antes eran vistos como naturales y ahora, en cambio, se los interviene desde la medicina a través de formas que pautan, de manera sutil pero muy efectiva, la vida cotidiana. Además, tenemos que tener en cuenta que estos procesos tienen fuertes aliados en la industria: cada uno viene de la mano de una droga y/o de una tecnología médica que genera su propia demanda, lo cual hace que estos procesos se empiecen a percibir como ‘problemas’ cuando, repito, antes eran entendidos como naturales: la inquietud de un niño, la menor actividad sexual a cierta edad o el límite de edad para la concepción. Cada tecnología es inseparable de un circuito de ganancias económicas, y esto es fundamental”, insiste Luna.

Presentadas bajo diversos aspectos, las tecnologías reproductivas siempre vuelven a actualizar dilemas y opiniones diversas sobre sus posibles usos y apropiaciones, en la medida en que se ponen en tensión con la impronta mercantil a la que están asociadas. “Estas técnicas –dice Luna– tienen un efecto paradójico y así lo han hecho notar distintas perspectivas feministas. Por un lado, amplían la libertad reproductiva y permiten a las mujeres poder decidir cuándo tener un hijo, pudiendo elegir según los tiempos de sus carreras o desarrollos personales; desde esta perspectiva serían positivas. Por otro, y como contrapartida, se quitan los límites naturales a la posibilidad de ser madres por lo que se continúa ejerciendo una presión social para que se produzca la maternidad, fomentando el rol reproductor más allá de ciertas edades y condiciones.”

En todo caso, la mayor publicidad sobre su uso, permite leer –en tiempo real– las modificaciones en cómo se las percibe y su impacto en las costumbres de época. “En realidad, cuando existe un avance de desarrollo tecnológico en un campo de la medicina es porque hay demanda y, por ende, consumidores. El avance científico en reproducción asistida, y sobre todo en las nuevas técnicas

disponibles, ha modificado notablemente las oportunidades de muchas personas de acceder a sus beneficios terapéuticos (como en el caso de las células madre) así como la posibilidad de acceder a la fecundidad con el fin de tener descendencia”, señala Domínguez Mon. En este sentido, ¿se puede decir que va cambiando su significación social? Continúa Domínguez Mon: “Es una realidad que las técnicas de reproducción asistida brindan la oportunidad de lograr la paternidad y la maternidad biológica a personas que por infertilidad no habrían podido acceder a la reproducción biológica. Esto demuestra el peso de la maternidad biológica, por lo menos en las sociedades occidentales. La edad gestacional se ha modificado notablemente sobre todo en los grupos sociales que pueden acceder a este tipo de técnicas de fecundación asistida. Esto quiere decir que se observan con mayor frecuencia madres adultas con niños pequeños, algo que hasta hace algunos años habría sido motivo de preocupación médica (las madres añosas) se ha transformado en formas normalizadas de maternidad. Por otro lado, están los vientres portantes y la donación de óvulos y espermias cuya significación, tal como formula la pregunta, debería estudiarse seriamente, según los países, los grupos sociales y los contextos específicos. Toda generalización en el campo de los valores sociales como culturales sería poco seria. Hace ya varios años que en nuestro país se están llevando a cabo trabajos sobre nuevas formas de parentalidad, que abarcan tanto la utilización de las técnicas de reproducción asistida como la conformación de familias mono como homoparentales. Esto permite reconocer el valor asignado a la filiación biológica”. Finalmente, si esta vez la cuestión que las ha puesto sobre el tapete es el turismo, cabe también otra pregunta: ¿entran a jugar en un fenómeno más amplio, en la exigencia de optimización permanente del uso del tiempo? ¿El turismo reproductivo ilustra nuevas formas de hacer “rendir” el ocio? “En el primer mundo –dice Franchi– hay poco tiempo para todo. El mercado da mucho y exige mucho. Las mujeres postergan la maternidad y la fertilidad disminuye cuando se acercan los 40 años. El tiempo debe rendir, hay que tener un uso eficiente del mismo, así que se combinan dos cosas, en principio muy placenteras, viajar y reproducirse. Pero, ¿cuál es el tiempo que le dedico a cada una?”.

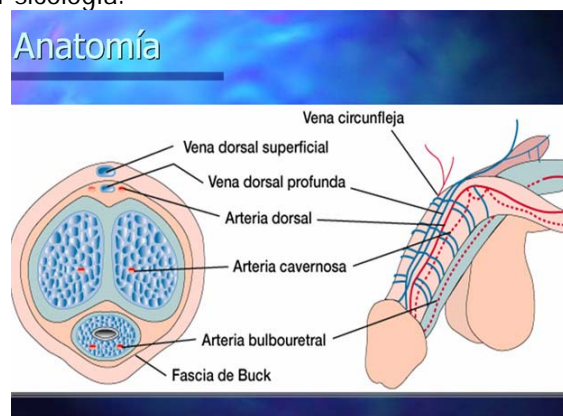
La pastilla que oculta el miedo

7.9.09 - El País – España

Fármacos e implantes quirúrgicos combaten la impotencia masculina, pero aún son pocos los hombres que solicitan ayuda médica

¿Saben ese que dice... cuál es la diferencia entre la preocupación y el pánico? Preocupación es la primera vez que no puedes con el segundo, y pánico, la segunda vez que no puedes con el primero.

Pues a uno de cada diez varones -según la Asociación Española de Urología (AEU)- no le hace ni pizca de gracia, porque la disfunción eréctil les está amargando la vida. El gatillazo es todavía el ogro que acecha las relaciones sexuales. Sólo que ahora hay medicamentos para combatirlo y muchos han decidido usar esas muletas para prevenir un fracaso o, simplemente, para sacar nota. “Con una vida tan productiva, basada en el éxito y la eficacia, la sexualidad no podía salir de ese esquema. Los hombres tienen más miedo que nunca al sexo, porque se preocupan más de sacar un sobresaliente que de disfrutar”, afirma Francisco Cabello Santamaría, director del Instituto Andaluz de Sexología y Psicología.



"El sexo sigue siendo un elemento de poder, disponer de más hembras es tener más poder y éxito, como el jefe de la manada. Y cuando las tienen, rara vez lo ocultan, como en el chiste de Claudia Schiffer. Nos hemos bajado del árbol hace muy poco", ejemplifica Cabello Santamaría. Y, por lo que dice, las mujeres se están subiendo al árbol ahora: "Ellas se están incorporando a esa estructura: más moscones detrás, más éxito, más poder".

Así que ellos buscan erecciones poderosas y duraderas y ellas no se conforman si no son multiorgásmicas y están lubricadas desde el inicio. "Esa ansiedad, ese sexo competitivo, es el enemigo número uno. Las personas fallan. Y ahí aparecen los fármacos, como el dopaje en el deporte", zanja Cabello Santamaría.

Esa muleta que proporciona el medicamento está llevando su uso hacia el ocio, mientras que la disfunción eréctil por causas físicas o psíquicas quizá sigue sin tratarse convenientemente porque se oculta. Hay quien ve la disfunción eréctil como algo típico de la edad y se aguanta. Primer error. No es algo asociado al envejecimiento. Si se tiene una buena salud en general, se puede tener una larga vida sexual. Más bien al contrario, la impotencia puede ser un aviso de que algo no va bien, porque se deja ver cuando aparecen los problemas cardiovasculares. Y si alguien va al médico para tratar un problema de corazón, lo mismo ha de hacer cuando los sábados han dejado de ser interesantes.

Alrededor de un 25% o 30% de los casos se deben a razones psíquicas: miedos, inseguridad, exceso de religión. Pero la mayoría es atribuible a causas físicas que se combaten con mucho éxito con tratamientos varios: pastillas, inyección, prótesis. En un terreno movedizo, enfangado entre tabúes, prejuicios y mitos, la pastilla ha traído cierto sosiego. Si hay un medicamento es que hay un problema de salud, no de hombría. Eso está llevando más gente a las consultas, aunque otros opten por la compra por Internet. La pastilla resuelve entre un 60% y 70% de los casos; del resto se encargan las inyecciones o los implantes mediante cirugía. Pero de los dos millones de españoles entre 40 y 50 años afectados, sólo un 25% acude a la consulta, según la AEU. A pesar de ello, los médicos aseguran que ya no hay tanto tabú como hace décadas, sobre todo entre la gente joven.

Miguel Ángel Arroyo combatió a golpe de quirófano un cáncer de colon cuando tenía treinta y pico años. Después llegó lo esperable: disfunción eréctil asociada a una operación como ésa. "Pero pensé: ya que voy a vivir, quiero vivir de verdad y le planté cara a esto". Primero se topó con "un par de torpes", que le aconsejaron paciencia y buenos alimentos; después de todo, había salido del cáncer, qué más quería, vinieron a decirle. En el Hospital Gregorio Marañón (Madrid) dio, por fin, con el doctor Moncada y su receta de Viagra, y los ensayos con Cialis no surtieron efecto. ¿Volver al quirófano?

A principios de los ochenta, el cirujano vascular francés Ronald Virag dio a conocer al mundo un hallazgo ensayado en su propio pene que proporcionaba una hermosa erección. Se trataba de inyectar papaverina en la base del órgano; es un compuesto químico vasodilatador, la clave para que el músculo liso funcione.

Si alguien quiere mover un brazo sólo tiene que hacerlo, o levantar una pierna. Los músculos estriados obedecen. Pero el músculo liso, no: al pene no se le pueden dar órdenes. Es como una esponja: cuando se empapa de agua se dilata, crece. Si la sangre no consigue fluir adecuadamente, la cosa no funciona. Digamos, gatillazo.

Las inyecciones de papaverina relajan el músculo liso y permiten el flujo sanguíneo. Pero a Miguel Ángel Arroyo la "tortura" de pincharse en el pene no le convencía. "Me inyectaba mi compañera, yo no podía ni mirar, era un horror". A veces, el líquido entraba con dolor y el preparado del doctor Moncada acababa caducando por falta de uso.

Cuando Ignacio Moncada, que ahora es jefe del servicio de Urología del Hospital de la Zarzuela, le propuso entrar al quirófano para implantarse una prótesis de pene, Arroyo ya había roto con su pareja. Lo pensó durante un año, dijo sí y ahora es otro hombre. "Cuando tienes ese problema te vuelves una persona gris, sin ánimo, la vida pierde su chispa. Si te falta la erección, todo se ve afectado. La sexualidad es importante".

La operación es sencilla y sus resultados retan a la naturaleza: "Un coito puede durar casi lo que uno quiera". Las pastillas por sí solas no sirven, necesitan estímulos para conseguir una erección. Con la prótesis sólo hay que darle al botoncito. La válvula, oculta bajo la piel del escroto, acciona el mecanismo y el depósito libera el suero fisiológico que llena dos cilindros insertos en el pene. "Cuando queremos terminar, pulsamos y el líquido vuelve al depósito". Nada se ve, nada se nota. "Yo tuve un paciente que sólo se lo dijo a su mujer cuando tuvo que volver al quirófano para sustituir la prótesis por una nueva", dice Moncada. "Este sistema está evolucionando muy bien. Antes había más infecciones, ahora las prótesis vienen recubiertas de antibiótico y duran muchísimo", asegura Moncada. Pero no son baratas, y no es fácil que la sanidad pública las cubra. Una operación de éstas puede costar entre 15.000 y 18.000 euros. ¿Por qué el sistema sanitario no cubre estos tratamientos si la Organización Mundial de la Salud considera que una sexualidad saludable es un derecho del individuo?

"Las autoridades sanitarias deberían combatir estos problemas, pero las pastillas son caras y en ocasiones, como en la etapa Bush en Estados Unidos, cuesta mucho autorizar medicamentos de este tipo", lamenta Moncada.

Al final, Viagra, Cialis, Levitra, fármacos que han pulverizado tabúes, acaban colándose por la puerta falsa de Internet, sin seguridad de ninguna clase, y se rodean de leyendas que no ayudan. "Se transmitió con insistencia que causaban infartos. ¿Cómo va a ser eso? Es justo lo contrario. Precisamente se inventaron para el tratamiento de la angina de pecho por ser un relajante muscular", sostiene Moncada.

Lo que sirve para las arterias del corazón es útil también para combatir una disfunción eréctil, porque ambas tienen las mismas causas. La impotencia está considerada como un síntoma centinela: cuando un médico la detecta sabe que su diagnóstico no debe quedarse ahí. Los problemas cardiovasculares pueden estar haciendo su aparición. Por esa razón las famosas pastillas azules no se venden sin receta. Los médicos temieron que los hombres solucionaran sus problemas de erección en la farmacia y otras dolencias graves quedaran ocultas a los facultativos. La agencia estadounidense del medicamento no lo autorizó.

A la inversa también ocurre. Diversas dolencias, como la diabetes, la hipertensión, colesterol, o los medicamentos con los que se tratan, pueden ocasionar disfunción eréctil. Por no hablar de la extirpación de la próstata o de un cáncer de colon. En esos casos, es cuando los médicos preguntan: "¿Y en la cama, qué?". Eso allana el camino.

Porque, a menudo, la impotencia se lleva en silencio, con miedo a fallar otra vez, con estrés y ansiedad. Y la pescadilla se muerde la cola. A más angustia, más fracasos. Respecto a las causas psíquicas, no son pocos los que achacan los nuevos miedos y los patinazos en la cama a la liberación sexual femenina. La mujer con la que se acuestan no es ya una persona que ha conocido un solo varón. Puede comparar. Además pide, reclama. ¿Quién puede estar a la altura? Francisco Cabello Santamaría quiere despojar a la mujer de esa nueva culpabilidad que se le imputa en los fracasos del varón: "La liberación sexual femenina ha mejorado las relaciones de la gente saludable. Sólo perjudica a los que tienen miedo, o no entienden la relación como un vínculo igualitario. Los demás hemos ganado en calidad y en cantidad", asegura. "Esa liberación sólo hunde al hombre calificado como ansioso ambivalente, que establece relaciones para sentirse querido, pero está permanentemente interrogando a su pareja sobre si le quiere o no, con episodios de celos. Son un 15% de la población", asegura Cabello Santamaría.

Este experto menciona otros tres tipos. El llamado "de apego seguro", los mayoritarios. Están cómodos con su pareja, con la que mantienen una razonable relación sexual. Luego figuran "los evitantes", que nunca se entregan en el afecto. Son proclives a juegos eróticos porque están siempre explorando. Y Cabello, que preside la Liga Internacional para la Promoción de la Salud Sexual, asegura que todos vienen determinados desde la infancia, en función de la relación con la madre (el padre, o la abuela, su figura de referencia).

Así, pues, la mujer no tiene culpa, pero, ¿qué hay de la responsabilidad? Pastillas, inyecciones, eso está muy bien, dicen algunos, pero no hay mejor estímulo para un hombre que una mujer (en el caso de parejas heterosexuales, claro). Pues tampoco. "La sexualidad es como el DNI, personal e intransferible y los estímulos dependen de uno mismo. Hay quien siente aversión y no se excita con nada y hay quien responde a la menor señal".

¿Cuál es, pues, el mejor estímulo? "Pues va a parecer ñoño, pero es el vínculo amoroso. Cuando uno está enamorado hay un cambio bioquímico que potencia el sexo. Aunque, claro, el enamoramiento dura de una semana a tres años", concluye este experto.

REALIZADA POR UNA ORGANIZACIÓN ALEMANA

Polémica campaña contra el sida con la imagen de Hitler

7.9.09 – Clarín

Los avisos muestran a una mujer teniendo relaciones sexuales con el líder nazi.

Una campaña publicitaria en la que dos personas aparecen teniendo relaciones sexuales, con escenas muy explícitas, puede generar mucha polémica. Y si el hombre que protagoniza el aviso se parece mucho, pero mucho, a Adolf Hitler, puede llegar a provocar un escándalo. En Alemania lanzaron una campaña en contra del sida en donde se da esta situación y, si el objetivo era generar polémica e instalar el tema en la conciencia de la gente, parece que lo han cumplido.

El aviso dura 45 segundos y sobre el final aparece la cara de Hitler y luego una leyenda que dice "El sida es un asesino de masas. Protégete". "Nos preguntábamos qué rostro podríamos darle al virus, y por supuesto no podía ser uno bonito", señaló a la agencia AFP Dirk Silz, director creativo de la productora publicitaria Das Comitee, encargada de la creación del aviso, a pedido de Regenbogen, una asociación alemana que lucha contra el sida.

La campaña puede verse en el sitio de Internet www.aids-is-a-mass-murderer.com (está en alemán, inglés y español) y también tiene otras versiones de avisos gráficos en donde aparecen Saddam Hussein y Stalin.



"A nivel campaña, me parece que está muy bien. Siempre son bienvenidas este tipo de iniciativas que ayudan a concientizar a la gente", dijo a Clarín Patricia Pérez, presidenta de la ONG internacional "Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con sida".

"Además ahora estamos en una etapa en la que los avances clínicos han llevado a que la gente se relaje respecto de los cuidados que hay que tener para prevenir la infección", continúa Pérez. "Pero por otro lado me parece que en este aviso aparece la estigmatización del infectado. Según la campaña, el diablo es la persona que tiene el virus y en eso no estoy para nada de acuerdo".

En el sitio se informa que cada 15 segundos muere una persona de sida y ese número que ya supera los 28 millones de personas se va actualizando a medida que pasa el tiempo. También hay una sección en donde los visitantes pueden donar dos euros, desde cualquier parte del mundo.

La campaña fue lanzada en el marco de diversas iniciativas que organiza esta asociación alemana, de cara al 1° de diciembre, cuando se celebra el "Día mundial de la lucha en contra del sida".

La promoción del examen de VIH

7.9.09 – Clarín

En nuestro país se estima que dos de cada tres personas con VIH no saben de su infección porque no se han hecho el test correspondiente, lo cual agrava los riesgos.

Esta situación está originada en la escasa difusión que tiene la prueba de VIH entre los miembros de nuestra sociedad. A pesar de la gratuidad y confidencialidad, es bajo el número de personas que se realiza el test, lo cual impide que se concreten los diagnósticos tempranos que facilitan el tratamiento.

La principal razón de esta actitud reticente es la falta de información sanitaria adecuada.

Desde la década de 1980, la irrupción del sida estuvo acompañada de una serie de prejuicios que siguen impidiendo una toma de conciencia más precisa y efectiva. En la actualidad, los expertos advierten que toda la población corre el riesgo de tener la infección y que se está registrando un ascenso en el número de mujeres con VIH, muchas de las cuales lo advierten recién en el embarazo.

Una de las descubridoras del virus y premio Nobel de Medicina, Françoise Barré-Sinoussi, señaló en una entrevista realizada por este medio que en la Argentina el test de VIH debería extenderse.

El desafío de las autoridades sanitarias es lograr esta extensión, mediante campañas de concientización. También es necesario que se superen las actitudes discriminatorias que pesan sobre quienes tienen el virus, ya que esta conducta injustificada reafirma la resistencia a la concreción de los análisis.

Dos de cada tres personas afectadas por VIH no conocen su problema lo cual aumenta sus riesgos. Se debe a la escasa difusión del examen de VIH, el cual debería promoverse.

La infección por VIH progresa más rápidamente en mujeres que en hombres

8.9.09 - Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH

Según un estudio estadounidense, las hormonas sexuales podrían estar implicadas en esta diferencia

La respuesta inmunitaria de las mujeres ante la infección por VIH podría ser menos efectiva que la de los hombres, de acuerdo con los hallazgos derivados de un estudio llevado a cabo en el Ragon

Institute de Boston (EE UU) y publicados en la edición de agosto de 2009 de la revista Nature Medicine.

Dado que las manifestaciones derivadas de la infección por VIH son variables y se habían ya observado diferencias entre sexos en diversos estudios, como las relativas a una menor carga viral durante la primoinfección en mujeres unida -sin embargo- a una posterior progresión más rápida de la infección, los autores del presente ensayo decidieron investigar los mecanismos implicados en dichas diferencias.

Los investigadores analizaron la respuesta de las células dendríticas plasmacitoides (pDC, en sus siglas en inglés; un tipo de células inmunitarias implicadas en la primera línea de defensa ante una infección) de hombres y mujeres sin VIH y observaron su respuesta al ponerse en contacto con el virus.

Así, los investigadores hallaron que los receptores tipo Toll (TLR, en sus siglas en inglés) de las pDC, encargados de reconocer patógenos tales como el VIH, desencadenaban una producción de interferón mayor en mujeres que en hombres al entrar en contacto con el VIH. La producción incrementada de interferón implica la activación de las células CD8, lo que explicaría la menor carga viral al inicio de la infección en mujeres y también su posterior progresión más rápida de la enfermedad, ya que la activación inmunitaria crónica favorece la evolución de la infección por VIH.

En el caso de mujeres posmenopáusicas, se observó que sus pDC producían unos niveles de interferón similares a los de las pDC de los hombres, por lo que los investigadores señalaron que las diferencias observadas en el estudio podrían deberse a la acción de hormonas sexuales como los estrógenos o la progesterona.

Los hallazgos de este estudio podrían generar nuevas estrategias encargadas de disminuir la velocidad de la progresión de la infección por VIH. De este modo, mediante la modulación de los receptores TLR, sería posible ralentizar los ciclos de reproducción del VIH, lo que permitiría ganar tiempo antes de empezar con la terapia antirretroviral.

Por otro lado, las diferencias entre sexos mostradas por este estudio ponen de relieve la necesidad de una inclusión paritaria de hombres y mujeres en los ensayos clínicos con antirretrovirales. Desgraciadamente, éste es un punto del que todavía se está lejos, puesto que la mayor parte de los ensayos siguen contando con una presencia de hombres mayoritaria.

Fuente: HIVandhepatitis.com.

Referencia: Meier A, Chang JJ, Chan ES, et al. Sex differences in the Toll-like receptor-mediated response of plasmacytoid dendritic cells to HIV-1. Nature Medicine. 2009 (Aug); 15(8): 955-959.

Fuente: Recortes de Prensa

La infección por VIH progresa más rápidamente en mujeres que en hombres

8.9.09 - Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH

Según un estudio estadounidense, las hormonas sexuales podrían estar implicadas en esta diferencia

La respuesta inmunitaria de las mujeres ante la infección por VIH podría ser menos efectiva que la de los hombres, de acuerdo con los hallazgos derivados de un estudio llevado a cabo en el Ragon Institute de Boston (EE UU) y publicados en la edición de agosto de 2009 de la revista Nature Medicine.

Dado que las manifestaciones derivadas de la infección por VIH son variables y se habían ya observado diferencias entre sexos en diversos estudios, como las relativas a una menor carga viral durante la primoinfección en mujeres unida -sin embargo- a una posterior progresión más rápida de la infección, los autores del presente ensayo decidieron investigar los mecanismos implicados en dichas diferencias.

Los investigadores analizaron la respuesta de las células dendríticas plasmacitoides (pDC, en sus siglas en inglés; un tipo de células inmunitarias implicadas en la primera línea de defensa ante una infección) de hombres y mujeres sin VIH y observaron su respuesta al ponerse en contacto con el virus.

Así, los investigadores hallaron que los receptores tipo Toll (TLR, en sus siglas en inglés) de las pDC, encargados de reconocer patógenos tales como el VIH, desencadenaban una producción de interferón mayor en mujeres que en hombres al entrar en contacto con el VIH. La producción incrementada de interferón implica la activación de las células CD8, lo que explicaría la menor carga viral al inicio de la infección en mujeres y también su posterior progresión más rápida de la enfermedad, ya que la activación inmunitaria crónica favorece la evolución de la infección por VIH.

En el caso de mujeres posmenopáusicas, se observó que sus pDC producían unos niveles de interferón similares a los de las pDC de los hombres, por lo que los investigadores señalaron que

las diferencias observadas en el estudio podrían deberse a la acción de hormonas sexuales como los estrógenos o la progesterona.

Los hallazgos de este estudio podrían generar nuevas estrategias encargadas de disminuir la velocidad de la progresión de la infección por VIH. De este modo, mediante la modulación de los receptores TLR, sería posible ralentizar los ciclos de reproducción del VIH, lo que permitiría ganar tiempo antes de empezar con la terapia antirretroviral.

Por otro lado, las diferencias entre sexos mostradas por este estudio ponen de relieve la necesidad de una inclusión paritaria de hombres y mujeres en los ensayos clínicos con antirretrovirales. Desgraciadamente, éste es un punto del que todavía se está lejos, puesto que la mayor parte de los ensayos siguen contando con una presencia de hombres mayoritaria.

Fuente: HIVandhepatitis.com.

Referencia: Meier A, Chang JJ, Chan ES, et al. Sex differences in the Toll-like receptor-mediated response of plasmacytoid dendritic cells to HIV-1. *Nature Medicine*. 2009 (Aug); 15(8): 955-959.

Fuente: Recortes de Prensa

Los gays con VIH deben hacerse una revisión anual del papiloma

9.9.09 - El País – España

Los hombres que tienen sexo con hombres tienen mayores tasas de infección

Tras cinco años de estudios, los especialistas de la Unidad de VIH del hospital Trias y Pujol de Badalona, han concluido que los hombres seropositivos que mantienen relaciones con otros hombres deberían pasar anualmente por una revisión ano-rectal para prevenir las lesiones cancerígenas del virus del papiloma humano (VPH). Consideran que esta medida debería incluirse en los protocolos de seguimiento de estos pacientes para prevenir el cáncer colorrectal.

La prevalencia de coinfección entre el virus del sida y el VPH es mayor en este colectivo y, además, es más lesivo, según muestran los estudios. El virus del papiloma afecta a un 75% de la población general. Un 50% de los varones heterosexuales seropositivos están coinfectados. En homosexuales con el VIH la prevalencia del papiloma asciende a un 85%. La mitad desarrolla lesiones precancerosas.

Los expertos creen necesario incorporar el cribaje para mejorar las expectativas de este colectivo. De hecho, la supervivencia de los enfermos de sida ha aumentado extraordinariamente con los antirretrovirales de alta eficacia. Ahora, se trata de prevenir la aparición del cáncer y la cirrosis, principales causas de muerte.

Falta de defensas

En la población general, la mayoría de los infectados por el virus del papiloma lo acaban eliminando por la acción de su sistema inmunitario. En las personas infectadas por el virus que causa el sida, la falta de defensas no les permite aniquilarlo. Del mismo modo, el VPH ejerce más fácilmente sus efectos oncogénicos sobre las células.

En Can Ruti hace ya cinco años que a todos los seropositivos, sean hombres o mujeres, se les realizan citologías con muestras de mucosa procedente del ano. Si se detecta el virus, se realiza una anoscopia de alta resolución. Si hay células malignas, se eliminan en el mismo momento con rayos infrarojos. El cribaje ano-rectal también es necesario en las mujeres coinfectadas. Los especialistas no descartan que también sea indicado en varones heterosexuales aunque no mantengan sexo anal, aunque se necesitan más estudios.

Los especialistas han empezado otro estudio con mil pacientes para determinar si puede haber una mayor prevalencia de cáncer oral. De hecho, en Can Ruti ya se aplica sistemáticamente el cribaje con muestras de saliva.

La Vida Digna de Ser Vivida

9.9.09 – RIMA

Por Mabel Bellucci*

El 17 de Agosto de 2009 circuló a través del correo electrónico, el ágora primordial de nuestras alborotadas feministas, esta tan triste noticia:

“Compañeras: Acabo de recibir un llamado que transmito con mucho dolor: Esta madrugada falleció Dora Coledesky. ¡SE NOS FUE DORA! Pero está en todas nosotras presente. Ahora no puedo

escribir más. Como nunca sigamos en campaña y consigamos con nuestra lucha el aborto legal. Un abrazo FEMINISTA Y MILITANTE." Nina Brugo.

Tanto en los cenáculos feministas locales como en los latinoamericanos y también en los franceses, Dora era la representante por antonomasia de la lucha por el derecho al aborto en Argentina. Hablar de ella era hablar de su empeño en el logro ferviente por la despenalización. No obstante, en Dora cabían muchas Doras a la vez.

Ella, que hizo vestir luto por días a los cónclaves de mujeres, murió a los 81 años. Fue una activista de toda la vida y por tantas causas. Siempre brindaba el beneficio de la duda, y su solidaridad se expresaba más allá de estar de que no compartiese una cuestión del todo. Pese a su tozudez, a chillar con ira, a enojarse, era imparcial y franca. Dora tenía el mismo respeto tanto por lo que sabía como por lo que no sabía y provocaba el respeto de los demás, sin posturas gerontocráticas.

Nació en Buenos Aires el 21 de junio de 1928. Siendo adolescente la familia se trasladó a Tucumán. Desde muy joven militó en la Federación Secundaria, luego en el Partido Socialista y, finalmente, en el Partido Obrero Trotskista junto con su compañero de toda la vida, Angel Fanjul. Su clara y precisa oratoria ya la ponía en juego durante los actos partidarios en las barriadas obreras de Buenos Aires en los años cincuenta. Así es como ella recuerda esa experiencia: " Vinimos de Tucumán a Buenos Aires con mi marido en el '50. Ambos estábamos en el Partido Obrero Trotskista, donde aprendí mucho sobre la militancia, fue una importante escuela política" (1). Posteriormente, se recibió de abogada y cumpliendo con el "mandato revolucionario" de la época, comenzó a trabajar en una fábrica: la textil La Bernalesa (2). Más tarde, en otro establecimiento fabril llegó a ser elegida delegada. Durante la primera etapa del peronismo, en efecto, decidió proletarizarse a la usanza de los grupos de cuño obrerista. De acuerdo a lo relatado por Dora, esta experiencia no resultó en vano. De ahí aprendió su trato con las mujeres de los sectores pobres sin caer en falsas identificaciones ni posturas populistas. Supo escuchar sus charlas y secretos en los recreos. Le asombraba la apertura casi rayana a la desfachatez que tenían estas obreras al hablar sobre temas relacionados a la sexualidad, al aborto, siguiendo el ritmo tayloristas de las máquinas.

Mientras tanto, en los '70, con Fanjul abrieron un estudio de derecho laboral: atendían a los obreros que no comulgaban con el sindicalismo peronista. Seis años después, con el advenimiento de la dictadura militar, partían al exilio, en Francia, como tantísimos argentinos perseguidos: " Nos fuimos porque mi marido había estado en los congresos de la IV Internacional y tenía conocidos ligados al movimiento de Michel Pablo. Mi marido dijo 'Francia es la capital del mundo' y yo lo seguí, aunque probablemente en España habríamos tenido más trabajo." (3), relataba Dora.

De la misma manera como Buenos Aires le significó ingresar a un nuevo mundo, ciudadano y bricolage, París fue aún más intensa: allí se vinculó al efervescente movimiento feminista: "Se hacían reuniones de 500 mujeres, en la universidad de Vincennes, por ejemplo. A una de esas reuniones nos invitaron a las exiliadas para que contásemos lo que sucedía en nuestros países, luego surgió la idea de hacer un grupo de mujeres latinoamericanas que duró bastante tiempo".(4) A ambos, los albergó el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y, de inmediato, se conectaron con la Liga Comunista Revolucionaria. En 1984, con la vuelta de la democracia, retornaron a la Argentina. Dora volvía con un compromiso a cumplir: luchar por la despenalización del aborto en su país. Se contactó con sus antiguas compañeras que en el exilio interior se volvieron también feministas. A Dora le llevó un tiempo adaptarse a los vaivenes de la post-dictadura, pero igualmente golpeó la puerta y entró. A partir de allí, la rueda siguió andando sin parar hasta su muerte.

Pese a los deseos de Dora Coledesky de rehusarse a los recordatorios y armado de genealogías, contrariando su posición me atrevo, igualmente, a relatar una parte de la larga trayectoria de la Comisión por el Derecho al Aborto, su opus magnum activista. Ella contaba: "No queremos hacer una historia de la Comisión, ni enfatizar la importancia de su creación. Solamente queremos resaltar la decisión de un grupo de mujeres que se animaron a levantar la voz para tocar un tema tabú, que aunque rodeado de la más grande hipocresía, forma parte intrínseca de la vida de las mujeres". Escribí este artículo para no olvidarla, espero que no se enoje.

La Comisión por el Derecho al Aborto

Hacia 1987, en Buenos Aires, surgieron dos agrupaciones: la "Comisión por el Derecho al Aborto" y "Católicas por el Derecho a Decidir". De distintas maneras, ambas permitieron que el aborto saliera del closet para dar la discusión desde la visibilidad. La "Comisión" era una organización autónoma que se financiaba a partir de la colaboración de personas afines a la causa que hacían aportes para llevar a cabo acontecimientos propios de la lucha. Sin parpadear, se podría decir que se hermanaba con el feminismo radical y la izquierda marxista. Su inmensa bandera roja la cruzaba la emblemática consigna "Anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir".(5) Lema que, más adelante, fue levantado por otras agrupaciones feministas y de mujeres, y terminó siendo el enunciado articulador de todas las voluntades a favor de su discriminalización.

Constituir esta organización fue fruto de del entusiasmo derivado en una mesa sobre aborto, realizada en las VI Jornadas de la Asociación de Trabajo y Estudio de la Mujer (ATEM), "Vida Cotidiana y hacer político de las Mujeres", en 1987. El panel de dicha mesa lo integraban Susan Sommer (Bióloga), Dora Codelesky (Abogada Laboralista), Sabina Newbery (Antropóloga), Laura Klein (Filósofa) y Erica Dummontel (Abogada) (6). Un año más tarde, nació la Comisión, a cuyas filas se sumaron Safina Newbery, Alicia Schejter, María José Rouco Pérez y Laura Bonaparte (7).

De las agrupaciones feministas sin financiamiento fue la que mayor permanencia tuvo en el escenario público. En efecto, a lo largo de casi dos décadas, potencializó y acompañó el surgimiento de nuevos colectivos de mujeres jóvenes y también aportó propuestas argumentativas que provocaron las condiciones fácticas para el contexto futuro. Con un gran esfuerzo militante publicaron, en 1989, "Nuevos Aportes sobre el aborto". Los primeros cuatro números fueron fotocopiados y luego los otros cuatro números restantes se hicieron en una hoja impresa. Posteriormente, comenzó en formato de revista con una aparición irregular hasta marzo de 1997, en que salió el último número 16.

Entre 1990 a 1997 se sumó "Prensarios", una recopilación de artículos periodísticos específicos sobre la temática, para que circulase especialmente en los encuentros de mujeres y afines. Por último, se elaboró un texto "Nosotras acusamos", análisis profundo de la Constitución y de las leyes civiles y penales, con la intención de ser un instrumento argumentativo en la defensa del derecho a abortar. Pese a la amplia difusión que tuvieron este grupo de activistas tanto en publicaciones cautivas como en partidarias marxistas, aún, en los grandes medios de comunicación de masas, el tema se abordaba de modo marginal. Para que el aborto pasase a ser noticia central en la tapa de los diarios, se debió esperar la reforma de la Constitución Nacional, en 1994.

Si bien corría mucha pluma, por momentos, la Comisión tampoco descartaba la acción directa como metodología de lucha. Muchas de sus prácticas rememoraban a aquellas pintorescas performances de las sufragistas norteamericanas e inglesas, de principios de siglo XX. Con un megáfono en mano y una mesa repleta de sus publicaciones, Dora Coledesky y demás compañeras, tomaban la calle para dialogar con la gente que circulaba y miraba azorada semejante desparpajo. Propagaban sus demandas con austeros volantes afines a la acción. Asimismo, cada jueves por mes hacían acampe en la clásica esquina de Callao y Rivadavia, que linda con un ala del Congreso de la Nación, para levantar firmas por la conquista de una legislación favorable. Por ello, a "La Comisión" se la conoció tanto en los cenáculos políticos partidarios ya sea por su intento de instalar el tema en etapas electorales como así también por debatir acaloradamente con figuras públicas de todos los tintes y colores.

En virtud de este accionar, las opiniones de Dora- como del resto de las integrantes de la organización- eran requeridas sucesivamente en los medios de comunicación. Por una u otra razón, "La Comisión" desarrollaba un alto despliegue de intervenciones en diferentes ámbitos: instituciones hospitalarias, educativas, clubes de barrios, mesas redondas, seminarios y encuentros feministas y de mujeres, contactos con integrantes de partidos políticos, sindicales, organismos de Derechos Humanos y con personas ligadas a la academia.

Su debut fue en el III Encuentro Nacional de Mujeres, realizado en Mendoza, en 1988, con un taller específico y con un punteo de conclusiones. Al respecto, Dora lo evocaría de esta manera: "...se hizo un taller autoconvocado, en el cual colaboraron Mabel Gabarra (8) y Carmen González -abogada radical que nos apoyó desde el primer momento-. Concurrieron al mismo alrededor de cincuenta compañeras. Pero el tema del aborto se planteó también en los talleres sobre "salud" (9). A partir de ese evento "...comienzan nuestras actividades públicas. Tenemos una entrevista con el Tribunal de Salud contra la impunidad. Participamos del Seminario de Aborto Séptico-Sida en el Hospital Muñiz. En el mismo se presentan estadísticas sobre aborto y dos integrantes de la Comisión forman parte de una mesa redonda. Realizamos charlas en la ciudad de La Plata y redactamos una carta a los partidos políticos, visitando a algunos de ellos para tomar contacto con las mujeres de los mismos. Recibimos la adhesión y material del Movimiento de Planificación de Francia que nos ofreció todo su apoyo. El 8 de Marzo de 1989 hacemos nuestra primera aparición en la Plaza de Mayo, colocando una mesa con publicaciones y marchando con nuestro cartel."(10) De ahí en más, la Comisión se hizo presente en todos los Encuentros Nacionales de Mujeres, desarrollando sus propias actividades. Un año después, tomó la iniciativa —apoyada por otras organizaciones— del envío de una carta al gobernador de la provincia de Buenos Aires para solicitar que se vete o enmiende el artículo N° 9, de la nueva Constitución, en el que se hablaba sobre el "derecho a la vida desde el momento de la concepción". (11)

Del mismo modo, 1989 fue un hito en lo que respecta a esta campaña puesto que, por primera vez, se abrió un espacio en la prensa argentina con la aparición de una solicitada en apoyo a la causa proabortista. Promovida por agrupaciones feministas, ésta hacía eje en el caso de una mujer embarazada por violación que demandaba a la justicia su derecho a abortar en un hospital público. (12) Demás está decir, que la víctima no fue autorizada. Sin embargo, ese embate representó un

acontecimiento sumamente revelador en la medida en que no sólo proponía la discusión dentro de las agrupaciones en torno a estrategias de visibilidad, sino también, a que un tema entendido como privado asumiese un carácter público. Asimismo, dicha solicitada encabezaba la etapa de pronunciamientos transversales al convocar a otras expresiones de la sociedad por fuera del activismo mujeril.

Durante ese año, otros acontecimientos de suma relevancia en este mismo sentido ocurrían. Dentro del naciente partido "Democracia Popular", se creó una corriente interna denominada "Feminismo Político", desde donde tomaría impulso el debate en torno a la despenalización del aborto como propuesta programática.⁽¹³⁾ Por el otro lado, el grupo "Elegir" publicó un artículo de Carlos Alberto Brocato, "La penúltima batalla de la moral dogmática", siendo, supuestamente, el primer escrito elaborado por un hombre en nuestro país sobre esta temática. Del mismo modo, se realizó la Primera Jornada de la Comisión por el Derecho al Aborto, llevada a cabo por Dora Coledesky.

Presumiblemente, las agendas internacionales de mujeres estimularon de manera elocuente a los grupos feministas en Argentina para que ganasen terreno político y de visibilidad. En la década del 80 se llevaron a cabo eventos de magnitud internacional, entre ellos: "III Conferencia Mundial de la Mujer" en Nairobi, 1985, "Encuentros Feministas Latinoamericanos y del Caribe": III en Brasil, 1985; IV en México, 1987 y V en Argentina, 1990. En este último, Dora junto con otras compañeras de ruta, provocaron un acontecimiento de significativa repercusión: "las "Católicas por el Derecho a Decidir y nosotras fuimos las convocantes de un taller en el Encuentro Feminista Latinoamericano de San Bernardo... Allí, concurrieron mujeres de Brasil, Uruguay, Chile, República Dominicana, Nicaragua, Colombia, Bolivia, entre tantas otras. También estuvo presente la diputada Florentina Gómez Miranda. Las brasileñas resolvieron que se designara el 28 de setiembre como "Día de Lucha por el Derecho al Aborto en América Latina y el Caribe". Fueron elegidas para el informe de nuestro taller, Zulema Palma y una compañera brasilera. Luego, se aprobó por unanimidad en la Asamblea Plenaria. Esto tendría una especial trascendencia en el futuro de América Latina, ya que ese día comenzó a ser un día de manifestaciones y conmemoraciones para las mujeres de nuestro continente" (14).

Ya para 1991, la "Multisectorial de la Mujer", en su peticitorio presentado al Parlamento cada 8 de Marzo, incluía la despenalización y legalización del aborto en hospitales y obras sociales. En tanto, "La Comisión" publicó dos solicitadas, bajo la emblemática consigna que era su marca en el orillo.⁽¹⁵⁾ Por otra parte, dicha agrupación, con la colaboración de médicas del Muñiz y de otras feministas, elaboró un anteproyecto de ley sobre anticoncepción y aborto que fue entregado en mano por mesa de entrada de la Cámara de Diputados de la Nación. En su articulado sobre el aborto expresaba:

I) Se reconoce el derecho de toda mujer si así lo deseara a interrumpir su embarazo durante las doce primeras semanas de gestación. II) Los hospitales públicos nacionales, provinciales o municipales deberán contar con personal idóneo y equipos necesarios para garantizar tal interrupción, preservando la salud psicofísica y la dignidad de la solicitante. III) Asesorar sobre información sexual y métodos anticonceptivos a las mujeres que hayan interrumpido su embarazo.

Al respecto, Dora recordaría: "En 1992 para presentar el proyecto de ley hicimos un acto frente a la confitería El Molino y vinieron el diputado Alfredo Bravo (Unidad Socialista), María José Lubertino y la diputada González Gass (Unión Cívica Radical). Era la primera vez que se presentaba un proyecto de Anticoncepción y Aborto. Su difusión y hacer conocer que el aborto era legal en otros países fue uno de los aciertos más importantes de aquella época. Nadie entonces conocía estos aspectos". (16) Prontamente, se difundió en diversas jornadas, seminarios y encuentros. Poco tiempo después, el anteproyecto fue presentado a un número de diputados/as nacionales, propiciando su estado legislativo.

A modo de levantar la apuesta, "La Comisión" luego intervino en la redacción de tres proyectos más. Sus promotores fueron los diputados Alfredo Bravo (Unidad Socialista), Martha Mercader (Unión Cívica Radical) y Luis Zamora (Movimiento al Socialismo). Todos ellos las convocaron a reuniones para el monitoreo de los mismos. El de Bravo incluía anticoncepción y aborto; propuesta que encerraba en una misma ley ambos temas. Con respecto a este accionar, Dora opinaba "El proyecto de Luis Zamora transcribía un folleto -elaborado por nosotras- con entrevistas a mujeres. En el caso del de Bravo, aunque era muy completo, algunas "feministas" se opusieron, en una reunión conjunta que tuvimos. Las razones no la comprendimos. Quizá porque eran integrantes de ONG y temían perder el apoyo económico que venía del extranjero, o por su relación con funcionarios" (17).

El 30 de Septiembre de 1991, la "Comisión" preparó un simulacro de juicio oral y público al aborto ilegal para conmemorar el 28 de setiembre. En este evento, el primero de su tipo, participaron diputadas, médicos y pastores y numerosas mujeres que testimoniaban los riesgos que encierra la práctica clandestina. Dora lo recuerda de la siguiente manera: " En el mismo intervino un fiscal -representado por un artista- que defendía el Código Penal, se expusieron una acusación -también representada- contra el aborto y diversos testimonios. El tribunal estaba constituido por algunas

personalidades que pudimos contactar, entre ellas el pastor De Luca y la militante radical Florentina Gómez Miranda, partidaria del Derecho al Aborto". (18)

En los sucesivos Encuentros Nacionales de Mujeres, la demanda va adquiriendo mayor consenso y su tratamiento transversalizó la discusión en los más diversos talleres. El debate "alcanza sus puntos más alto en el Encuentro de Corrientes en 1994 con una interesante muestra callejera organizada por la Comisión por el Derecho al Aborto". (19)

Al año siguiente, en Jujuy, se oficializó la incorporación del "Taller sobre Aborto" iniciando el ya largo combate contra los grupos autodenominados pro-vida, empeñados en obturar las posibilidades de legalizar o tan siquiera despenalizarlo (20).

En tanto, una revista de circulación masiva publicó una consulta a un amplio espectro de mujeres del mundo de la cultura y la política, entre ellas, Dora. En ese artículo, se preguntaba sobre lo acontecido en la Asamblea Constituyente para la Reforma de la Constitución Nacional, en 1994 y, por último, el efecto político que significaba testimoniar en caso de haber abortado (21). En esos momentos, un número significativo de agrupaciones de mujeres y feministas se enfrentaron a la embestida del menemismo que intentaba incluir la cláusula antiabortista "la defensa de la vida humana desde el momento de la concepción". Así, nació "Mujeres Autoconvocadas para Decidir en Libertad" (MADEL). Dora participó allí, hasta que por fuertes disidencias en torno a la noción de Derechos Reproductivos, se alejó de ese frente político multisectorial. También las mujeres de la Central de los Trabajadores Argentinos (CTA), de Capital Federal, se expresaron a favor de la causa por medio de un boletín específico que reclamaba un amplio debate en torno al aborto legal y gratuito.(22) Para Dora, activar en un sindicato representaba una de sus primordiales metas. De alguna manera, era volver a sus inicios de militancia. Sin más, llegó la oportunidad tan anhelada: fue, en mayo de 1999, para la convocatoria del Segundo Congreso Nacional de Delegados de la CTA, en Mar del Plata. Se concentraron alrededor de 8.352 congresales. Ricardo Zambrano, integrante de la Federación Nacional de Salud y de Seguridad Social incorporada a la CTA, junto a otros compañeros participaron activamente para que la Comisión lograra su objetivo. De inmediato, las cinco mujeres- con credencial de delegadas pero con veto a voto- intervinieron uno por uno en los cinco talleres que deliberaban sobre las condiciones de salud de la población para pedir el apoyo. De allí, surgió un documento que hablaba del estado de situación en general y, en especial, abordaba los efectos del aborto punible.

Mientras tanto, con la colaboración de Nora Cortiñas (Madres – Línea Fundadora) y de Nina Brugo (Abogada laboralista), se presionó a muchos de los economistas que componían el Instituto de Estudios y Formación de dicha central para obtener el respaldo necesario en caso de que la Asamblea General, lo vetase. Se sabía que las relaciones de fuerza no eran favorables. Por fortuna, la burocracia ayudó a no discutir las conclusiones del área de salud. Se votó el paquete cerrado debido a que, en esos momentos, uno de los gremios integrantes, CTERA, atravesaba serios conflictos con los docentes neuquinos. Las tribunas chillaban de indignación y pedían la cabeza principal de ese sindicato de educación, Marta Maffei. El clima de tensión se cortaba al ras como el filo de una navaja. Si se abrían las conclusiones de salud debía hacerse lo mismo con las de educación. Cuando el sanitarista Ricardo Zambrano leyó el documento frente a la conducción general, hubo mudez e incomodidades no expresadas. En un momento, una mujer levantó la mano al escuchar el siguiente punteo: implementar una política de planificación familiar que contemple la difusión de los métodos anticonceptivos, que eviten la concepción no deseada y por la despenalización del aborto. No tuvo demasiada suerte, ya que de inmediato la bajaron de la tribuna y se perdió en la muchedumbre. Así, fue como ingresó la despenalización del aborto a esa central obrera. Su Secretario General, Víctor De Genaro, siempre se había manifestado como católico pero ésta vez no pudo impedirlo. De allí que la Central de Trabajadores de Argentina fuese la tercera en América Latina en disponer la discriminación de dicha práctica en sus pautas programáticas. Dora, fue su artífice, y como diseñadora de esta acción, la recuerda de la siguiente manera: "Previamente habíamos distribuido en la platea donde estaba la mayoría un volante que se titulaba "LA VIDA DIGNA DE SER VIVIDA". Creo que este volante influyó también en la resolución tomada. Aunque la CTA no le dio difusión ni lo agitó, pero con los años y en la medida que el derecho al aborto tomaba envergadura, pudimos usar nosotras esta resolución y como decíamos, nada se pierde y todo se transforma" (23).

Hacia 1999, la "Comisión" se fusionó en un frente constituido por agrupaciones estudiantiles de mujeres, organizaciones políticas de izquierda, feministas independientes y lesbianas, llamado "Coordinadora por el Derecho al Aborto". A partir de una importante solicitada, "El aborto clandestino: un pacto de silencio", "La Coordinadora" se dio a conocer y, a su vez, convocó a una manifestación callejera para el 8 de marzo de 2000. Del mismo modo, organizó un encuentro con los diputados nacionales Marcela Bordenave (Alianza), Alfredo Bravo y Hector Polino (Unidad socialista), realizado en el anfiteatro del Parlamento, para entregarles una extensa carta, "Las mujeres reclamamos nuestro derecho a decidir y nuestros derechos laborales", aprovechando el

clima de disconformidad social frente a la reforma laboral presentada por el gobierno de la Alianza. Su contenido apuntaba a cruzar las violaciones del derecho del trabajo con las del derecho a interrumpir voluntariamente un embarazo. De inmediato, la Coordinadora redactó un proyecto de una ley de reglamentación para asegurar que se aplicaran las excepciones legales establecidas en el artículo 86, incluyendo el tema de la violación. Para ello, se efectuó una reunión en la Legislatura del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires entre un grupo de diputadas y de activistas de reconocida trayectoria en esa lucha.

Tiempo después, en el III Encuentro Nacional por un Nuevo Pensamiento- organizado por la CTA- bajo la temática Movimientos Sociales y Representación Política, integrantes de la "Coordinadora " intervinieron en los talleres y hubo pleno acuerdo en llevar a cabo acciones públicas para su discriminación. Su presencia en ese evento no pasó desapercibida: la bandera roja se desplegó de una punta a la otra de la entrada del edificio. No obstante, el clima de cordialidad con el CTA duró poco. En mayo de ese año, la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) Capital Federal, repartió un volante a raíz de la suspensión del contrato de trabajo de dos mujeres embarazadas, en el cual se relacionaba la precarización laboral con el aborto. A lo largo de tres números del Suplemento Las 12, del diario Página 12, se sostuvo un contrapunto entre la Coordinadora y Eva Mora, Secretaria de Igualdad de Género y Oportunidades de ATE. En el primero se esgrimía que "para que el aborto sea un hecho tendrían que confluír dos instancias, hasta ahora no encontradas: un feminismo gremial para transformar las relaciones sociales hegemónicas y una dirigencia obrera dispuesta a profundizar cambios que la sociedad pide en su conjunto" (24). Mientras que en el tercero se planteaba: "Bajo ningún concepto produjo desconcierto la legitimidad del conflicto laboral por el despido de dos mujeres embarazadas como tampoco se puso en duda la lucha liderada por ATE en su defensa. Sí, lo que llama la atención- desde un escenario político compartido- es la ligereza con que se empleó la ecuación Precarización Laboral=Aborto. Y decimos ligereza, ya que no pasa inadvertido que tal ecuación demoniza la práctica abortiva, transformándola en una velada amenaza como la desocupación, es cierto, como bien señala Eva Mora en su respuesta, que para muchas mujeres abortar es traumático y doloroso. Para nosotras, es la clandestinidad la que produce esas marcas" (25).

El 3 de diciembre de 2000, "La Coordinadora" organizó una mesa de discusión con cuatro varones, bajo el título un tanto provocador "¿El aborto es sólo una cuestión de mujeres?". La integraba Ricardo Zambrano (Médico Sanitarista), Alejandro Geoffroy Lavalle (Abogado), Flavio Rapisardi (Integrante de la CHA- Comunidad Homosexual Argentina), y Norberto Inda (Investigador Universidad de Buenos Aires). Se llevó a cabo en el Sindicato de la Unión de Trabajadores Periodista de Buenos Aires (UTPBA), en su salón Gregorio Selser. La ausencia de mujeres en el panel levantó la polvareda entre muchas feministas. Sin embargo el reto consistía en abrir un debate desde una pluralidad de voces masculinas; permitiendo cristalizar nuevas redes de coaliciones. Entendió los efectos del atajo que ella misma había provocado con una militancia echa bajo el yugo del esfuerzo colectivo, sin posturas esquivas en incluir las orientaciones diversas de la sexualidad en el interior de las luchas de un derecho tan humano como es la interrupción voluntaria del embarazo. Dora fue una artífice más pero, a la vez, única de ese desafío.

* Ensayista, periodista. Integró la "Comisión por el Derecho al Aborto" y la "Coordinadora por el Derecho al Aborto".

Notas

1. Soto Moira "La Vida en verde". Suplemento Las 12. Diario Página 12. Bs..As.30.5.2008
2. Ibidem.
3. Chaher Sandra. "Eso que se llama respeto" Web Site Artemisa Noticias Bs. As. 23.11.2005
4. Soto Moira, Op. Cit.
5. De acuerdo con su testimonio, la "Comisión por el Derecho al Aborto" comenzó a levantar dicha demanda a partir del ingreso de Erica Dummontel, en esa agrupación, quien fue la mentora de proponer su uso. Ella es abogada feminista, oriunda de Roma, y participó en la última etapa de la lucha por la despenalización del aborto en su país, en 1975. La consigna de las activistas italianas era: "Aborto libre para no morir, anticonceptivos para no abortar". Las porteñas produjeron algunas modificaciones sobre el lema. Dora, como otras integrantes de la Comisión, no supieron precisar en qué momento se efectuó la inversión de los términos del la original. Ella supuso que la actual dispone de una lógica más criteriosa al demandar primero la anticoncepción y luego el aborto. A la vez, señalaba que el reclamo inicial de la Comisión era "Despenalización y Legalización del Aborto" pero, a lo largo de su recorrido, al aliarse tácticamente con otras agrupaciones feministas y de mujeres se transformó básicamente, en despenalizar. De acuerdo con sus palabras, las razones que llevaron a tal opción se centraron en el hecho de que, después de arduas discusiones con distintas agrupaciones, la legalización restaba y no sumaba. Para muchas de ellas, ésta última

significaba reforzar el rol clásico del Estado como regulador del cuerpo de las mujeres. (Entrevista a Dora Coledesky. 25.5. 1999).

6. Dora recuerda que "en el '87 me vinculé a ATEM, que se había formado durante la dictadura. Una de las integrantes era la abogada Magui Bellotti, que nos había sustituido en el estudio cuando nos fuimos con Angel a Francia. Y ese mismo año surgió la idea de crear la "Comisión por el Derecho al Aborto. Con Laura Bonaparte, Safina Newbery y otras compañeras, empezamos a reunirnos con continuidad." Rouco Pérez, M. J., "El derecho al aborto: Iniciando la lucha"

7. Laura fue luego integrante de Madres- Línea Fundadora

8. Destacada abogada y militante feminista. Integra le grupo de Mujeres Autoconvocadas de Rosario

9. Coledesky Dora, Mabel Darnet y Mabel Bellucci "Comisión por el Derecho al Aborto" (borrador). Bs. As. 03.10.2007.

10. Rouco Pérez, M. J., "El derecho al aborto: Iniciando la lucha", pág. 30.

11. Comisión por el Derecho al aborto, "Carta al gobernador de la provincia de Bs. As.", pág. 20.

12. Diario Sur. 12/6/1989., Bs. As, pág. 20. Éste fue el único medio gráfico que abrió el debate en torno al caso de la joven violada y embarazada, con opiniones de médicos, abogados especialistas y también de feministas reconocidas.

13. La promotora fue Isabel Larguía, figura central del feminismo latinoamericano a lo largo de más de dos décadas. En octubre de 1993, el Frente por la Democracia Avanzada, durante las elecciones nacionales a diputados, su campaña antidiscriminatoria se montó en torno a dos lemas fundamentales: la despenalización del aborto y demandas de la comunidad gay- lésbica.

14. Coledesky, Dora. Op.Cit.

15. La "Comisión por el Derecho al Aborto", el 28.9.1992, publicó una solicitada en el Diario Página 12, invitando a la presentación de su proyecto de ley en el Parlamento. Mientras que la siguiente fue el 8.3.1994, en el mismo diario. Repitieron la operación al año siguiente, en la misma fecha y periódico, bajo el lema "Aborto legal para no morir, anticonceptivos para no abortar", con el título "Aborto, basta de silencio". La avalaban más de 600 nombres, duplicando las adhesiones del año anterior.

16. Coledesky, Dora. Op.Cit.

17. Coledesky, Dora. Op.Cit.

18. Ibídem.

19. Entrevista a Magui Bellotti.25.5.1999

20. Entrevista a Dora Coledesky, Julio de 2000. Alejandra Ciriza y Josefina Brown.

21. Encuesta publicada en la Maga, 20.7.1994, págs. 44/46.

22. CTA Capital, 1994. Mujeres del CTA, Boletín N° 1.

23. Dora Coledesky y otras, Op. Cit.

24. Bellucci Mabel "Otra vez sopa". Suplemento Las 12. Diario Página 12. Bs. As. 12.05.2000

25. Coordinadora por el Derecho al Aborto. "Otra vez sopa"II. Suplemento Las 12. Diario Página 12. Bs. As. 26.05.2000

EN LAS MUJERES

El colesterol alto afecta la sexualidad

10.9.09 - La Nación

NUEVA YORK (The New York Times).- El colesterol alto no sólo es malo para el corazón; en las mujeres, también puede reducir la excitación sexual.

La hiperlipidemia, o los niveles altos de colesterol y de otras grasas en sangre, está asociada con la disfunción eréctil en los hombres, porque la acumulación de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos puede disminuir el flujo de sangre hacia el tejido eréctil. Dado que algunos aspectos de la excitación sexual femenina también dependen de la llegada de sangre a los genitales, el equipo de Katherine Esposito, de la Segunda Universidad de Nápoles, en Italia, comparó la función sexual en mujeres premenopáusicas con y sin hiperlipidemia.

Las participantes con hiperlipidemia dijeron que sentían significativamente menos excitación sexual, orgasmos, lubricación y satisfacción sexual que las mujeres con niveles de lípidos en sangre normales. Al 32% de las participantes con colesterol alto se les diagnosticó disfunción sexual, aunque se observó que la hiperlipidemia no les redujo el deseo sexual.

En otro estudio, publicado también en la última edición de la revista Journal of Sexual Medicine, el equipo de Annamaria Veronelli, de la Universidad de Milán, en Italia, observó que las disfunción sexual femenina también está asociada con la diabetes, la obesidad y el hipotiroidismo.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Demanda de controles rutinarios del VPH en pacientes seropositivas

10.9.09 – Jano - España

Estas mujeres son más propensas a desarrollar cánceres asociados a la infección, según se desprende de las conclusiones de un estudio presentado por la Unidad de VIH del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona

Las pacientes, con lesiones previas de cuello de útero y VIH, deberían someterse a controles rutinarios en el año de detección del virus del papiloma humano (VPH), puesto que son más propensas a sufrir cánceres asociados a la infección, según se desprende de las conclusiones de un estudio multidisciplinar presentado por la Unidad de VIH del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona).

El director de la Unidad de VIH, Dr. Bonaventura Clotet, afirmó que estos controles deberían realizarse de forma sistemática a nivel estatal porque un elevado porcentaje de seropositivos está coinfectado por VPH a causa de su debilidad inmunitaria. Según explicó, Can Ruti hace cinco años que detecta, diagnostica, y controla la infección por este virus en todos los pacientes VIH positivos, en el marco del estudio.

Añadió que la Unidad de VIH del hospital es también la primera en España en tratar las lesiones precursoras del cáncer anal por VPH de forma ambulatoria. Con este fin, utilizan anoscopias de alta resolución para visualizar las lesiones e infrarrojos para eliminarlas. "Así se evita el ingreso del paciente y se reduce mucho la carga asistencial y económica", dijo el Dr. Clotet.

El trabajo estudió dos grupos de pacientes VIH positivos, uno de hombres y otro de mujeres, sin antecedentes de patología genital asociada para detectar la presencia en el ano de VPH, un virus de transmisión sexual que infectará a tres cuartas partes de la población a lo largo de la vida.

Las personas con un sistema inmunitario debilitado por el VIH, e incluso por el tabaco, tienen más dificultades para eliminar el VPH y más probabilidades de desarrollar cáncer de ano, cuello uterino, boca, y pene. Por eso, Clotet apostó por empezar de forma más precoz las terapias con antirretrovirales de alta eficacia.

El trabajo muestra que el 60% de las mujeres estudiadas presentan el virus en el cuello del útero, y el 40%, en el ano. Además, el 40% desarrolla lesiones precancerosas en el cuello del útero.

El Dr. Clotet añadió que el estudio durará cinco años más. La investigación se centrará, dijo, en la búsqueda de marcadores de progresión para saber que personas coinfectadas por VIH y VPH tienen más probabilidades de sufrir cáncer, y por lo tanto, deben seguir controles más asiduos.

La píldora RU-486 no incrementa el acceso al aborto en Estados Unidos

10.9.09 – Jano - España

Un estudio muestra que la mifepristona se utilizó en el 14% de todos los abortos que se realizan en el país y en el 21% de las interrupciones del embarazo tempranas

Incluso después de que la píldora abortiva RU-486 se legalizase, para que todos los médicos de Estados Unidos pudiesen administrarla para abortos tempranos, no se incrementó su uso entre las mujeres tanto como se esperaba.

Cuando la píldora de mifepristona, fue aprobada por la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos en el 2000 para la interrupción temprana del embarazo, también se esperaba que mejorase el acceso al aborto temprano, debido a que más gestaciones podrían interrumpirse de manera privada, a los pocos días de la concepción, sin cirugía. Además, este asunto podía resolverse con sólo una prescripción médica por parte del médico personal de la paciente, más allá del lugar de Estados Unidos en el que viviese. Una nueva investigación nacional muestra, sin embargo, que el mayor acceso geográfico a los abortos no se ha cumplido en Estados Unidos.

Los doctores Lawrence B. Finer y Junhow Wei, del Guttmacher Institute, de Nueva York (Estados Unidos), informaron que en el 2005 el 96% de quienes realizaron recetas de RU-486 se ubicaban en áreas metropolitanas, sólo el 3% en ciudades más pequeñas, entre 10.000 y 50.000 habitantes, y apenas el 1% en ciudades aún menores y pueblos.

Asimismo, su investigación demuestra que RU-486 está siendo recetada principalmente en instalaciones médicas que también realizan abortos quirúrgicos. De hecho, de las 902 instalaciones en las que se prescribió RU-486 en el 2007 (incluidos consultorios médicos, clínicas y hospitales),

sólo cinco proveedores no quirúrgicos, que regularmente recetaban la píldora, se encontraban a más de 80 kilómetros de una clínica quirúrgica.

En la revista "Obstetrics and Gynecology", los doctores Finer y Wei también informaron que se realizaron aproximadamente 158.000 abortos con RU-486 en el 2007, lo que representa un 14% de todos los abortos del país y el 21% de las interrupciones del embarazo tempranas, según el artículo. Esto implica un aumento desde los 55.000 registrados en el 2001.

Los médicos de familia representan sólo un 11% de los profesionales que recetan RU-486.

En el 2005, de un total de 3.141 condados de Estados Unidos, las prescripciones de RU-486 se registraron sólo en 307 (10%). De 62 millones de mujeres en edad reproductiva, alrededor de 36 millones (58%) vivían en un condado con un proveedor de RU-486.

Estos resultados indican que la píldora abortiva RU-486 "no ha traído una aumento en la disponibilidad geográfica del aborto" en Estados Unidos, indicó el estudio.

Obstetrics and Gynecology 2009;114:623-630

CPID+15: Muerte a cada minuto en el parto

10.9.09 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Gill Greer: "Sin duda ha habido avance, pero ha sido desigual y selectivo"

Más de 400 representantes de organizaciones no gubernamentales de 131 países están asistiendo a un Foro en Berlín para conmemorar el 15 aniversario de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) realizada en El Cairo en Septiembre de 1994.

"Sin duda ha habido avance, pero ha sido desigual y selectivo", afirmó Gill Greer, Directora General de la Federación Internacional de Planificación de la Familia con sede en Londres. "El derecho al más alto estándar posible de salud, especialmente de salud sexual y reproductiva, continúa eludiendo a millones de personas; en particular a las que viven en condiciones de pobreza y marginación".

"Nadie debe morir por tener relaciones sexuales. Y, sin embargo, esto sucede todos los días".

Una medida del fracaso de los gobiernos es la disminución del financiamiento de la salud sexual.

"Entre 1994 y 2008, el financiamiento para la salud reproductiva como proporción del financiamiento para la salud en general, cayó del 30 al 12 por ciento", dijo Greer.

El gobierno del ex presidente de los EE.UU., George Bush y los líderes religiosos, especialmente de la Iglesia Católica, son los principales responsables de esto. La condena del Vaticano a la educación sexual y el enfoque conservador de Bush apoyaron el "resurgimiento de la oposición política al programa de acción de la CIPD, facilitando con ello los ataques a los programas para la salud sexual y reproductiva", concluyó la funcionaria.

Vínculos: www.ipsnews.net/news.asp?idnews=48307

Fuente: IPS News

Fecha original: 09/03/2009

Peruanas por el derecho a decidir

10.9.09 - Centro Latino-americano en sexualidad y derechos humanos (CLAM)

Libertad de conciencia y autonomía de las mujeres y varones para tomar decisiones sobre su cuerpo y su salud sexual y reproductiva con amplia información, pero sin culpas ni presiones de ningún tipo, son las premisas de acción de Católicas por el Derecho a Decidir, CDD - Perú. Este colectivo ciudadano comenzó su labor recientemente en el país, articulando sus esfuerzos con otros similares en Bolivia, Ecuador, Colombia, Chile, Argentina y Paraguay.

"Aparecemos con mucha fuerza y con la esperanza de poder contribuir a un pensamiento crítico respecto de dogmas que recortan las libertades humanas y ahondan las brechas de desigualdad que afectan a las mujeres", señaló Eliana Cano, psicóloga de profesión y coordinadora de CDD - Perú.

Cano considera importante que en la comunidad católica y en la sociedad en general se den a conocer otras formas de pensar respecto a la sexualidad y la reproducción, ámbitos que tradicionalmente han sido objeto de férreo control y censura por parte de la jerarquía eclesiástica.

"Nuestra intención no es confrontar con la iglesia oficial, sino colocar una voz distinta y ejercer nuestro derecho a disentir. Nuestros cuestionamientos no se fundamentan en una actitud visceral, sino en el respeto a la libertad de conciencia y a la elección autónoma", indicó la activista. También

resaltó el aporte hecho por mujeres teólogas, que poco a poco van perfilando y colocando un discurso innovador, alternativo a los mandatos de los jerarcas del Vaticano y más cercano a la realidad de las personas.

En esa perspectiva, considera que situaciones como los altos índices de embarazo adolescente y de VIH/sida e infecciones de transmisión sexual, son reflejo de las pocas oportunidades que tiene un gran sector de la población para acceder oportunamente a información y a medios para cuidar su salud y tomar las opciones más convenientes para organizar sus vidas.

“No es posible que muchas mujeres continúen asumiendo la maternidad como un destino y no como una decisión consciente y voluntaria de acuerdo a sus posibilidades y proyecto de vida”, enfatizó.

Estado laico, condición para la libertad de decidir

La apuesta por un Estado Laico es uno de los puntos centrales de agenda para CDD – Perú, dado el contexto de creciente interferencia de la jerarquía católica en las políticas públicas de salud sexual y reproductiva que han llevado a tensiones y retrocesos, particularmente en aspectos como el acceso a la anticoncepción de emergencia y al aborto terapéutico, legal en el país desde 1928.

“Es fundamental que se dé una separación efectiva entre las acciones que emprende el Estado -en su calidad de garante de los derechos de todas las ciudadanas y ciudadanos- y la influencia de patrones religiosos que pretenden normar según sus preceptos la sexualidad de las personas, un terreno donde continuamente se vulneran los derechos”, expresó.

Decisión libre e informada frente al aborto

En un país donde se producen alrededor de 400 mil abortos cada año y con una de las más elevadas tasas de mortalidad materna en la región, el abordaje del problema de la interrupción voluntaria del embarazo desde las políticas públicas resulta medular. La acción del Estado en este ámbito se ve permanentemente obstaculizada por las jerarquías de la Iglesia Católica y representantes de otros grupos conservadores.

“El aborto siempre es un tema polémico, pero es una realidad que no podemos soslayar y debemos enfrentar desde una perspectiva de derechos humanos y equidad social y de género. El problema es que el debate público al respecto suele centrarse en aspectos de carácter moral y religioso, y no en la defensa de la capacidad de las personas para poder decidir con la debida información y accediendo a los medios necesarios para tomar las opciones que les resulten más convenientes” manifestó la vocera de CDD – Perú.

Asimismo, el logro de la despenalización del aborto constituirá un testimonio de la ampliación de las libertades democráticas en ese país sudamericano aunque, consideró la activista, debe evaluarse el impacto de las estrategias adoptadas hasta el momento por las organizaciones de mujeres, e incorporar a nuevos actores en la defensa de este derecho.

Fundamentalismos al ataque

La presentación pública de CDD-Perú, a través de un seminario internacional realizado a comienzos de agosto, motivó ataques furibundos de sectores fundamentalistas a través de internet, medio por el que se acusó a esta organización de ser una franquicia del movimiento abortista internacional, entre otras imputaciones.

“Pretenden descalificarnos, cuestionan nuestro derecho a ser portadoras de un discurso que parte de nuestra fe y se asienta en la realidad que vemos cada día y en los sentimientos y expectativas de las mujeres. Nadie es dueño de la verdad, y nosotras no nos movemos por dogmas, sino por una actitud reflexiva y de profundo compromiso social”, manifestó Cano.

CDD – Perú es por el momento un colectivo que opera en Lima, pero tiene en perspectiva descentralizar sus acciones a otras regiones, donde existe expectativa por parte de las mujeres con respecto a las propuestas de esta agrupación.

“Nuestro mensaje está dirigido a las mujeres de fe que no necesariamente tienen una militancia feminista pero sienten claramente la discriminación y la falta de garantías y condiciones elementales para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Nos interesa mucho el trabajo en las regiones más olvidadas del país donde la pobreza y la exclusión afectan de manera particular a las mujeres, e influyen negativamente en sus libertades y en el ejercicio de sus derechos”, concluyó.

RELEVAMIENTO ENTRE 1.239 JOVENES DE ENTRE 28 Y 30 AÑOS

El espermatozoides de los gallegos, el de más calidad en toda España

11.9.09 – Clarín

Un informe revela que el 57,8 % de los jóvenes españoles tienen subfertilidad. Salvo en Galicia.

Los gallegos tienen el semen de mejor calidad en toda España, según un estudio del Servicio de Reproducción Asistida del Instituto Marqués, publicado en la prestigiosa revista científica "Andrology". Más de 60 centros de reproducción asistida en España recopilaron los datos que incluyeron a 1.239 jóvenes de entre 28 y 30 años de las 17 comunidades autónomas.

Los resultados han sido decepcionantes, salvo el caso de Galicia, porque el 57,8% de los jóvenes españoles padecen subfertilidad debido a que "la calidad de su semen es anormal por el volumen, la movilidad y concentración de los espermatozoides". De acuerdo con el estudio, los gallegos tienen los espermatozoides más sanos y con una alta concentración por lo que tienen la mejor capacidad reproductiva entre todos los españoles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la concentración normal de espermatozoides debe ser de 20 millones por centímetro cúbico, cantidad a la que en España no llega ni un 17,5 de los jóvenes. En la práctica, estas cifras indican que las jóvenes parejas españolas podrían tardar mucho más en poder concebir hijos y muchos de ellos deberán acudir a la ayuda de los centros de fertilidad.

La potencia de los espermatozoides en el caso de los gallegos corrobora otros estudios anteriores que se realizaron comparando su semen con el de Cataluña, hace unos tres años. En la tabla de mejor a peor calidad se ubican Galicia, Andalucía y Madrid con niveles muy inferiores en la concentración de espermatozoides en Valencia, Cataluña y País Vasco. Sólo un 8,5% de los jóvenes gallegos presentaba una concentración de espermatozoides inferior a la que la OMS considera adecuada: veinte millones por mililitro. En Valencia y Cataluña, el porcentaje se incrementa hasta el 22,7% de no aptos. La concentración media en los gallegos es de 91 millones por mililitro, frente a los 59,3 de los catalanes. La investigación, atendiendo a los tres criterios establecidos, refleja en general un decaimiento progresivo y generalizado de la calidad del esperma de los españoles, hasta el punto de que el 57,8% presentan alguna alteración en uno o en varios de los parámetros analizados. "Esto no significa que sean estériles, porque tampoco hay que alarmar a la gente, sino que nos encontramos ante un problema de subfertilidad", precisa Luis Zamora, uno de los autores del trabajo. "Lo que significa esto es que los jóvenes tardarán más tiempo en conseguir un embarazo, dependiendo de la edad y fertilidad de su pareja", precisa la directora del estudio, Marisa López-Teijón. La infertilidad es un problema para las sociedades europeas que envejecen rápido y donde los fallecimientos superan a los nacimientos.

Algunos mitos populares sobre anticoncepción siguen vigentes en Reino Unido

11.9.09 - Jano España

Una de cada cinco mujeres británicas confiesa haber oído hablar sobre el uso de pan, papel transparente e incluso piel de pollo como método anticonceptivo

Una encuesta hecha en el Reino Unido por la empresa Opinion Health revela los mitos sobre los métodos caseros para evitar el embarazo, que siguen vigentes.

El estudio se hizo a partir de las respuestas de 1.000 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 50 años y tenía como finalidad determinar qué tan conocidos eran estas leyendas entre de la población femenina británica.

Los mitos de los anticonceptivos han existido por siglos. Métodos ancestrales dan cuenta de la utilización de excrementos de cocodrilo y miel antes del acto sexual, o de esponjas marinas y cera de abeja para después de la relación. Quizás la técnica más alcohólica sea el licor hecho a partir del cocido de testículos de castor. Sin embargo, todo parece indicar que una variedad de métodos poco seguros e higiénicos todavía existen en el Reino Unido de hoy.

La Dra. Annie Evans, del Centro de Salud Sexual de Bristol (Reino Unido), dijo que los resultados no tenían por qué sorprender, "dado que Gran Bretaña tiene la mayor tasa de embarazos no deseados en Europa".

Mitos curiosos son, por ejemplo, el que señala que, para evitar el embarazo, hay que usar pan durante la relación sexual.

Una de cada cinco mujeres británicas confiesa que ha escuchado hablar del uso de artículos de cocina (como pan, papel transparente, e incluso piel de pollo) como anticonceptivo. A otras les ha llegado el rumor de que comer kebabs, patatas fritas o tomar refresco de cola puede usarse como contraceptivo oral.

Otros mitos están relacionados al uso de anticonceptivos orales.

Una de cada 10 británicas cree que se requiere que pasen varios años después de dejar la píldora para recuperar la fertilidad. Otras de las encuestadas creen que la pastilla las puede proteger del virus VIH.

El Prof. Steve Field, presidente de Médicos Generales del Royal College, comentó que los resultados "son alarmantes pero no sorprendentes". "He tenido complicaciones con pacientes que me han preocupado. Así que cuanto más información apropiada podamos dar sobre la disponibilidad de diferentes métodos anticonceptivos, sobre sus ventajas y desventajas, mejor", comentó.

Las bolas de Karmele

11.9.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

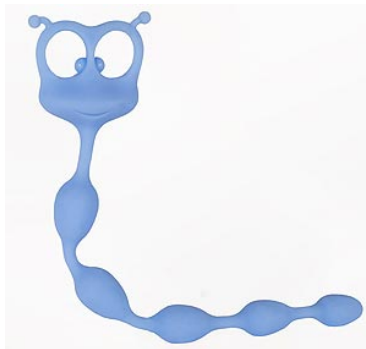


Karmele en plena explicación

Desde hace un par de meses trabajo en una locura de programa llamada 'Sálvame', en Telecinco. Lejos de someterme a un 'auto-outing' televisivo de manera velada o misteriosa, como si fuera un testimonio descarnado, lo digo con toda la tranquilidad de espíritu. Me encanta estar detrás de este peculiar circo catódico en el que la gente ríe, llora, sufre ataques de ira o se come un yogur. Y que dure. Sospecho que lo hará, a tenor de la audiencia cada día mayor que sigue las cuitas, riñas y reconciliaciones de este patio de vecinas particular en el que, lejos de lo que pueden pensar algunos, los momentos de improvisación no son fingidos.

Fruto de uno de estos momentos de ida de olla colectiva, hace unos días, a la popular e inclasificable periodista Karmele Marchante le dio por ponerse a hablar de las bolas chinas. Todavía no nos encontrábamos en el famoso horario infantil superprotegido que, como todos los programadores de televisión deberían saber, empieza a las cinco de la tarde, por lo que recomiendo que no cunda el pánico y que, antes de nada, veáis las imágenes. Aquí tenéis el momentazo [www.youtube.com/watch?v=F2H_8zs_o4Y&feature=related].

Resumiendo la cronología de los hechos, al cabo de unos días Karmele se trajo sus bolas, disertó sobre ellas y, gracias a la naturalidad y al desparpajo reinantes en el plató, se decidió iniciar un consultorio sexual semanal a cargo de la simpar tortosina. Así, de la manera más tonta, y por primera vez, se iba a hablar de juguetes sexuales en un programa televisivo sin tratarse de un formato sexológico. A las cuatro de la tarde. Vamos, el tapersex colectivo más grande de la historia.



Felix, el gusanito flexible

Sólo una cosa: que nadie vea manos negras e influencias nocivas motivadas por mi participación en el programa. En el momento en que el consultorio fue concebido, en directo y sin previo aviso, un servidor se encontraba a tres mil kilómetros del lugar de los hechos. O sea, a mí que me registren. Pero encantado. Eso sí, he podido constatar que, mal acostumbrado como estaba a dar por sentados ciertos conocimientos tras tirarme un montón de años trabajando en programas relacionados con el sexo (y con un perfil de telespectadores muy similar y concreto), para muchas personas estos temas siguen siendo ciencia-ficción.



Otros modelos de bolas tailandesas.

La segunda entrega del consultorio tuvo como protagonistas a las bolas tailandesas, y ahí yo ya estaba [\[www.amantis.net/tienda/default.php?cPath=51_128\]](http://www.amantis.net/tienda/default.php?cPath=51_128). Por una vez, y sin que sirva de precedente, en un alarde endogámico, comentaré brevemente las peculiaridades de este juguete, nunca antes glosadas en este blog. Si las bolas chinas sorprenden, las tailandesas provocan estupor. "¿Eso? ¿Por el culo?" Pues sí, despacito, con buena letra y debidamente lubricado. Las bolas se introducen por vía anal y la gracia del asunto consiste en retirarlas poco a poco durante el momento del orgasmo, coincidiendo con las contracciones del suelo pélvico, por lo que el placer se intensifica notablemente.

Los que recuerden uno de los momentos eróticos más álgidos de la película 'Amantes', de Vicente Aranda, protagonizada por Victoria Abril y Jorge Sanz, sabrán de qué estamos hablando. Sí, la famosa secuencia del pañuelo. Pues bien, en los años cuarenta (época en la que está ambientada la película) las bolas tailandesas aún no habían llegado a nuestro país, pero sí otras formas más rupestres y raciales a la hora de conseguir el mismo efecto.

Hay que señalar que las bolas tailandesas son unisex y que algunos modelos tienen formas tan simpáticas o increíbles como las que acompañan este post. Queda dicho.

Para muchos, el Viagra ya es una adicción

13.9.09 - Clarín

Cada vez lo consumen más varones sin disfunciones sexuales. Los expertos sostienen que es una nueva dependencia psicológica.

Un medicamento contra la impotencia masculina supera en ventas a fármacos muy populares como Sertal, Trapax, los antiácidos Uvasal y Alikal e, incluso, las clásicas Cafiaspirinas. Los relevamientos de ventas de la industria farmacéutica muestran que los varones argentinos cada vez se enviagan más para ir a la cama: sólo en el último año se comercializaron cerca de 20 millones de píldoras de productos contra la disfunción eréctil. El del doping sexual es un negocio tan formidable que en la actualidad hay a la venta 56 marcas y presentaciones diferentes de sildenafil (principio activo del Viagra) contra apenas 39 de ácido Acetilsalicílico (aspirina). Ya hace rato se sabe que la enorme mayoría de los que toman estas pastillas lo hacen porque les permite sacar una mejor nota en la cama y no por una real necesidad. La novedad ahora es que ya hay varones "adictos".

Alejandro L. -39, separado, dos hijos-, por ejemplo, dice que no sufre de impotencia. "Empecé a tomar la pastilla poco después de separarme. Hacía pila de años que tenía sexo con la misma mujer y la primera vez que fui a hacerlo con otra me puse nervioso y terminé pasando un papelón. Me recomendaron Viagra, lo tomé y me fue muy bien. El problema es que ahora sólo funciona si lo tomo".

Para Adrián Sapetti, sexólogo y presidente de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana, muchos hombres lo empezaron a tomar regularmente porque "sentían que mejoraban su handicap" y que conseguían "una erección más fuerte", pero terminaron sufriendo de "dependencia psicológica".

Según el especialista, "como en cualquier adicción, la persona se termina haciendo esclava. Se desespera si no tiene la pastilla y directamente no puede funcionar". En su consultorio, Sapetti ya atendió a algunos "adictos". "Lo que se hace es ir bajándole la dosis hasta que logra suspender la toma y deja de estar esclavo de esa situación", contó el sexólogo.

La sexóloga Diana Resnicoff calificó al fenómeno como "muy común, sobre todo entre varones que suponen que si no lo toman no van a poder. En general están apresados en el mito de que lo que importa es la cantidad y no la calidad". León Gindín, sexólogo y profesor de Sexualidad y Salud en la Universidad Abierta Interamericana, atiende en su consultorio pacientes que cada vez que van a hacer el amor le dan un "mordisquito" a una pastilla de Viagra y a los 5 minutos ya tienen una

erección. "Lo hacen sólo para darse seguridad", explicó Gindín. En tan baja dosis y en tan poco tiempo, el fármaco no hace efecto. Si tienen una erección de inmediato es por el famoso efecto placebo.

Ante una consulta, Amado Bechara, profesor de Urología de la Facultad de Medicina de la UBA y director del Instituto Médico Especializado, aclaró que la toma cotidiana entre estos pacientes "puede crear una dependencia psicológica, no física".

¿Hará mal enviarse con el Viagra? "No existe riesgo de tomarlo todos los días. De hecho, en nuestras presentaciones recomendamos una toma diaria", dijo Diego Jaacks, gerente de Sidus, el laboratorio que elabora Magnus, el sildenafil más vendido en el país.

"Siempre es mejor abstenerse de tomar alguna medicación, pero lo cierto es que no genera problemas médicos tomarlo de manera crónica", aseguró el profesor Bechara. Y agregó que un problema de la toma cotidiana puede terminar enmascarando una dolencia real. "Un problema de erección puede estar ocultando otra cosa, como azúcar alto o hipertensión". Por eso, dijo el urólogo, en vez de recurrir a la automedicación se debe consultar a un médico.

Para Marcelo Peretta, del Sindicato de Farmacéuticos y Bioquímicos, "el Viagra es una medicación a la que se le falta el respeto. Como aún es una droga nueva se desconoce cómo repercutirá a largo plazo en el organismo meter vasodilatadores de forma sostenida".

La anticoncepción tiene un costo inalcanzable para uno de cada cuatro jóvenes a nivel global

14.9.09 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva

Una encuesta global de IPPF revela hallazgos preocupantes

Una encuesta global aplicada a gente joven de 130 países en todo el mundo y publicada recientemente por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), reveló hallazgos preocupantes sobre el acceso a la anticoncepción y servicios de salud sexual.

La encuesta indica que una de cada cuatro personas jóvenes no tiene acceso a anticonceptivos que pueda pagar, como condones o píldoras, aunque muchas de ellas ya son sexualmente activas.

La Dra. Gill Greer, Directora General de IPPF advirtió que "un renovado enfoque en la planificación familiar voluntaria en todo el mundo contribuiría mucho para satisfacer las necesidades y deseos de millones de personas para planificar sus familias y mejorar su salud y bienestar. Este es uno de los grandes temas de justicia social de nuestro tiempo".

El informe sale a la luz al tiempo que IPPF se prepara para presentar una petición a las Naciones Unidas como parte de su campaña 15 y Contando. La campaña está pidiendo a las personas de todo el mundo que firme la petición "Cuenten conmigo" para exigir un mejor acceso a los servicios de salud sexual y educación para todas las personas.

Para firmar la petición y conocer más acerca de la campaña, visite: www.15andcounting.org/es/

Vínculos: www.emgonline.co.uk/news.php?news=7238

Fuente: The Sikh Times

Fecha original: 09/04/2009

Conferencia Global Exige Acción sobre los Compromisos de El Cairo

14.9.09 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva

Foro de ONG para la Salud Sexual y Reproductiva y Desarrollo realizado en Berlín

Más de 400 personas delegadas, representando 131 países, se reunieron en Berlín para el evento Aliados en Acción: Foro de Organizaciones No Gubernamentales sobre Salud Sexual y Reproductiva y Desarrollo. En la conclusión del evento, las y los participantes exigieron "acciones concretas, prácticas y debidamente financiadas" por los gobiernos para que cumplan con los 15 años de promesas de invertir en la igualdad, los derechos humanos y el desarrollo social y económico, especialmente para las mujeres y las niñas.

Después de tres días de conversaciones y sesiones hasta entrada la noche, el Foro presentó un Llamado a la Acción de Berlín, exhortando a la comunidad internacional a que cumpla con la fecha límite de 2015 para lograr los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994).

En el Llamado a la Acción de Berlín las ONG exhortaron a una acción inmediata de los gobiernos nacionales y de la comunidad internacional para:

- Garantizar los derechos sexuales como derechos humanos;

- Invertir en información, suministros y servicios integrales de salud sexual y reproductiva como una prioridad en el fortalecimiento de los sistemas de salud;
- Asegurar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y gente joven;
- Crear e implementar mecanismos formales para una participación relevante de la sociedad civil; y
- Asegurar que las contribuciones de los donantes a los presupuestos y políticas nacionales satisfagan las necesidades de todas las personas.

Nota: ver texto completo usando el vínculo que se anota más adelante.

Gill Greer, Directora General de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) pidió a las y los participantes en la Conferencia que exigieran una renovada acción de sus respectivos gobiernos. "Al insistir que los gobiernos mantengan sus promesas de hace 15 años y demostrando que la salud sexual y reproductiva es una inversión costo-efectiva a largo plazo, estamos jugando un rol esencial en este proceso", ella afirmó.

Vínculos: www.planetwire.org/

Para información sobre el Foro y el texto completo del *Llamado a la Acción de Berlín*, visite: www.globalngoforum.org y [Berlin Call to Action](#)

Comunicado de prensa con los comentarios de la Dra. Gill Greer, Directora General de IPPF

Otro artículo relacionado con el tema: www.msomagazine.com/news/uswirestory.asp?ID=11928

Fuente: Planet Wire

Fecha original: 09/04/2009

Erecciones involuntarias

14.9.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



La popular tienda de campaña.

Sirva como introducción al tema este vídeo [www.youtube.com/watch?v=H8sl4tDOZ2o]. Tal y como veis, un pobre hombre se presenta a un casting de un concurso musical luciendo un espectacular bulto en la entrepierna. El personaje ha sido bautizado como *Erection Steve*, aunque no sé, a mí eso no me parece una erección sino un problema de salud testicular o de sobredimensiones genitales en general. En fin, abierto queda el debate.

En cualquier caso, aunque existen erecciones involuntarias e inoportunas, es muy difícil que en un momento de gran tensión, como sin duda es ponerte a cantar en un programa delante de un jurado y de potenciales millones de espectadores, una erección se mantenga en sus trece. Por mucho que uno confíe en sus habilidades musicales.

Sin duda, la erección es uno de las manifestaciones naturales más absurdas y antiestéticas con las que nuestro cuerpo nos sorprende. Sí, ya sé que para mucha gente es una maravilla, sin embargo, a mí siempre me ha parecido un proceso bastante grotesco, especialmente cuando se trata de una erección traicionera. Las posibilidades de ser sorprendido en tan excesiva reacción aumentan considerablemente cuando se produce de manera espontánea. Murphy tiene esas cosas.

Todos los hombres tenemos en nuestro haber alguna anécdota al respecto, independientemente de nuestro índice de pulsión sexual, seamos fríos o nos excitamos mirando una escoba. Se trata de un 'problema' muy habitual en la adolescencia que suele mitigarse con el paso de los años, aunque no es bueno que desaparezca por completo. Si eso sucede, señal de que algo va mal. De hecho, muchos médicos recomiendan estar atentos a cualquier atisbo de disfunción eréctil porque suele ser síntoma de problemas cardiovasculares. O sea, que nos encontramos ante un estupendo termómetro de nuestro estado de salud general.

A pesar de lo dicho, la erección me sigue pareciendo un inconveniente, sobre todo si te gusta ir de misterioso por la vida y 'castigar' de vez en cuando a tu pareja. Siempre he pensado que una de

las grandes ventajas del sexo femenino es la intimidad con que se vive la excitación. En cambio, nosotros, como en el anuncio, el algodón no engaña.

A lo largo del día, un hombre experimenta un promedio de once erecciones y nueve mientras dormimos [www.youtube.com/watch?v=ywedbKh_9nc]. En épocas como la victoriana, en las que el puritanismo y la represión sexual campaban a sus anchas, se llegaron a inventar ridículos dispositivos para avisar y despertar al pobre incauto que se ponía 'pinocho' mientras reposaba en brazos de Morfeo. Es el caso del 'timbre durmiente', patentado en 1856 en Massachusetts por L.B.Sidley, un artefacto que consistía en unas placas de metal que se colocaban alrededor del pene y que estaban conectadas a una campanilla. Cuando el sujeto experimentaba una erección durante el sueño, la alarma se disparaba, despertándole y facilitando que se encomendara a su santo favorito o sumergiera en agua fría su pistolita rebelde.

Ahora sabemos que muchas de estas erecciones nocturnas no están relacionadas con sueños de contenido erótico, sino que se trata de un mecanismo regulador del pene para oxigenar sus tejidos esponjosos internos. Es una lástima que muchos hombres hayan intentado luchar contra su naturaleza por semejante tontería, ¿verdad?



Inodoro diseñado para las erecciones matutinas

Otro momento especialmente tonto debido a la erección es el despertar. En dicho momento, los niveles de testosterona en nuestra sangre son muy elevados y por esta razón el pene se muestra lustroso y orgulloso, aunque sean las siete de la mañana y te tengas que levantar para trabajar. En un blog anterior mencionamos las dificultades que comporta esta reacción cuando te despiertas ante alguien con quien no se tiene excesiva confianza, además de los problemas operativos que comporta durante la micción. Sobre todo si amanecemos en casa ajena y no queremos dejar el servicio hecho una pena.

Un ejemplo más de lo caprichosa que es la naturaleza y la incomodidad que supone la erección que se produce en momentos inconvenientes.

EL MINISTERIO DE SALUD HABIA DISTRIBUIDO UNA PARTIDA DE 450.000 UNIDADES DE ESTE METODO ANTICONCEPTIVOS

Retiran de los hospitales miles de DIU por riesgo de contaminación

15.9.09 – Clarín

Prometen que los reemplazarán para seguir entregándolos en forma gratuita.

El Ministerio de Salud de la Nación apura la entrega de 50.000 dispositivos intrauterinos (DIU), para reemplazar los que debieron ser retirados de hospitales y centros de salud de todo el país, tras haberse descubierto que algunos estaban contaminados. De todos modos, las autoridades sanitarias afirmaron que no hubo ningún reporte por efectos adversos, ni existe riesgo alguno de que pierdan su efectividad.

El alerta se activó la semana pasada, cuando profesionales del Programa de Salud Reproductiva de Mendoza detectaron cambios en la coloración de los DIU pertenecientes a uno de los lotes de la marca Cervix-T cu 380 A, de la empresa argentina Medical Engineering Corporation SA. Los dispositivos tienen vencimiento en 2010: ésa es la fecha límite para su colocación, ya que una vez colocados, su vida útil es de 8 años.

La partida observada fue remitida por el Ministerio de Salud al Instituto Nacional de Medicamentos. El análisis reveló que no cumplían con los requisitos de esterilización. "Probablemente tiene que ver con un deterioro del empaquetamiento, que hizo que se contaminaran con gérmenes ambientales", señaló el secretario de Promoción y Programas Sanitarios, Máximo Diosque.

El funcionario precisó que el lote observado pertenece a una partida de 450.000 DIU que fueron adquiridos en 2005, cuando se puso en marcha el Programa de Salud Sexual y Procreación

Responsable. "Unos 350.000 se distribuyeron el primer año, y el resto se va entregando a medida que las provincias piden renovar el stock", señaló.

Se ignora cuántos DIU de esa partida quedan sin colocar, ya que en estos años también se adquirieron dispositivos de otras marcas. En el Ministerio de Salud porteño informaron que ese lote no se distribuyó en la Capital.

El retiro de ese remanente "es una medida preventiva, porque el riesgo de infección es realmente bajo, y de hecho no tenemos comunicaciones de efectos adversos relacionados con esto", subrayó Diosque. De producirse una infección, se manifestaría en las 48 horas siguientes a la colocación del DIU, explicó el titular de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, Jorge Vinacur.

El experto expresó la preocupación de esa entidad "por las condiciones de trabajo de los tocoginecólogos, que deben controlar todo el material que utilizan". Reclamó además "fortalecer los programas de salud sexual, único modo de prevenir el aborto provocado".

"Tenemos el ímpetu de reposicionar el programa, que en realidad es una ley, un derecho inalienable de la mujer y la familia, de elegir libremente y en forma gratuita cuándo quiere tener un hijo", prometió Diosque. Y anticipó que, si bien la compra de los 50.000 nuevos DIU ya estaba prevista, se está acelerando los trámites para entregarlos cuanto antes.

España, cuarto país europeo en número de abortos

17.9.09 – Jano - España

En 2008 se llevaron a cabo 122.000 interrupciones voluntarias del embarazo del total de 1,2 millones de la UE27

España ocupa el cuarto puesto en número de abortos en la UE, con más de 122.000 realizados en 2008 –en 2007, la cifra fue de 112.000, lo que situó nos situó en el sexto puesto de la Unión–. Además, es el país donde más se han incrementado las interrupciones de embarazos en los últimos 10 años.

Así, mientras en Italia (5.156 abortos menos), Alemania (2.387 menos) y Reino Unido (3.361 menos) descendieron el número de abortos en 2008 con respecto a 2007, las estimaciones para España son que el año pasado se habrían superado los 122.000 abortos anuales. Con ello, en el 2008 España habrá superado a Alemania (114.484 abortos) y a Italia (121.400) y se convertirá en el cuarto país de la UE27.

En la lista de 2007, los países que más abortos practicaron fueron, por este orden, Reino Unido, Francia, Rumanía, Italia, Alemania y España, mientras que las naciones con menos interrupciones fueron Portugal, Polonia y Luxemburgo.

En 2007 se produjeron 1,2 millones de abortos en la UE27, lo que representa un aborto cada 25 segundos. De estas interrupciones, la mayoría (931.396) se practicaron en los países de la UE de los 15, lo que supone un incremento del 11,2% desde 1997. El 95% de este incremento se debe al crecimiento de las interrupciones en España y Reino Unido.

Del mismo modo, el estudio resalta que, por el contrario, los abortos en los países de la ampliación se han reducido de 650.869 en el año 1997 a 306.335 abortos en 2007, una disminución del 52,9%.

GLTTBI

La mano santa

18.9.09 – Página 12

Hay una homofobia pseudo religiosa y manochanta que nos quiere hacer creer que la homosexualidad es un camino con retorno. Un trastorno de la identidad que se curaría con dieta líquida a base de agua bendita o simples toquecitos a un manto de la descarga. A esa tarea se abocan grupos fundamentalistas que organizan conferencias para curar homosexuales como otros —los mismos— realizan exorcismos o hacen saltar de pronto a viejitas artríticas. Y la Argentina no es una excepción, por cierto. Para comprobarlo, basta ver los casos de Retorno a la Vida, un grupo cristiano evangélico que desde 1994 "ayuda para la recuperación del homosexual" a través de terapias grupales, o el del Ministerio Restauración, una agrupación cordobesa en cuya página web (www.restauracion.org.ar) puede leerse el testimonio de uno de sus coordinadores, Mauricio Montión, quien proclama que Jesús y su iglesia lo "ayudaron a superar la homosexualidad", al tiempo que asegura sentirse llamado a "extender esa compasión a otros que están acorralados por

el quebranto homosexual". Con ese objetivo, el 9 y 10 de octubre el Ministerio organiza en Buenos Aires una "conferencia de restauración emocional, relacional y sexual", titulada "Reparando muros caídos", y que según se explica en la página de la agrupación está dirigida a "personas víctimas de abuso sexual, rechazo, descuido, adictos sexuales, y a personas con luchas homosexuales indeseadas". ¡Y todo por el módico precio de 40 pesos!

El año pasado, el Ministerio Restauración invitó a la Argentina a Andrew Comiskey, miembro de Exodus International, un grupo norteamericano dedicado a revertir la atracción homosexual por medio de la voluntad y la oración. Y fue la venida de este "teólogo", autor de libros en los que cuenta cómo pudo él sacarse de encima la homosexualidad, lo que hizo que Víctor H. Bracuto, clérigo de las Iglesias de la Comunidad Metropolitana en la Argentina, presentara una denuncia ante el Inadi a fin de sentar jurisprudencia en un terreno por de más sensible: la discriminación religiosa. La denuncia tuvo respuesta positiva recientemente por parte del Inadi, al considerar que "la celebración de una conferencia sobre sanidad sexual que tenga entre sus objetivos 'sanar al homosexual' resulta discriminatoria". Ante lo que Bracuto recalcó: "Las conferencias y ministerios 'Ex Gay' no hacen más que dañar y confundir a mucha gente, ocasionar más vidas infelices, frustradas, deprimidas, provocando adicciones y aun suicidios. Dios nos guarde de aquellos que puedan ser piedras de tropiezo". Que así sea.

El paciente inglés y la medalla de oro

18.9.09 – Página 12

Los arrepentimientos oficiales, los pomposos discursos de perdón, las sumas retroactivas a los familiares de las víctimas, aun cuando lleguen con un retraso mortal, tienen el poder de guiar la mirada hacia lo que pasó y hacia lo que no puede pasar nunca más. Por esto es que miles de personas, entre ellas el novelista Ian McEwan y el científico Richard Dawkins, exigieron al primer ministro inglés, Gordon Brown, una disculpa oficial para el científico Alan Turing, uno de los creadores del sistema que permitió descifrar los códigos nazis durante la Segunda Guerra Mundial y que luego de ganada la guerra fue condenado por su homosexualidad a la castración química. Turing se suicidó poco después. Tenía 41 años. Brown no sólo no tardó en responder, sino que dejó constancia del orgullo de ofrecer una disculpa oficial: "Aunque Turing fue tratado de acuerdo con las leyes vigentes en aquel tiempo y no podemos hacer retroceder el reloj, debemos reconocer que el tratamiento que se le dio fue absolutamente injusto, y tengo el placer de tener la oportunidad de decir cuán profundamente sentimos todo lo que le pasó. Alan y miles de otros hombres gays que fueron condenados como él lo fueron bajo leyes homofóbicas. A través de los años, millones más vivieron bajo el temor de la condena. Este reconocimiento de Alan, como una de las famosas víctimas de la homofobia en Gran Bretaña, es otro paso, largamente esperado, hacia la igualdad".

Por estos días y lejos de Gran Bretaña, pero en el mismo mediático mundo, se han filtrado los análisis de género de la corredora sudafricana Caster Semenya, quien ganó una medalla de oro en Berlín. La prensa diagnostica con la palabra hermafrodita y detalla que adentro no tiene ni útero ni ovarios sino dos testículos que producen altos niveles de testosterona. Seguramente perderá el oro ganado por culpa de su condición de intersexual, probablemente por esa misma condición no la dejen competir ni con chicas, que es lo que corresponde, ni con chicos, que es lo que mandaría una lógica castradora. Caster Semenya nació así, es así, vivió así toda su vida y parte de esta condición genética ha contribuido, como en el caso de otras personas intersex, a que sea una atleta excepcional. ¿No era que estos certámenes premian la excelencia, es decir, las mejores condiciones físicas, las cuales, en muchísimos casos, son de origen genético? De manera que no tiene ninguna lógica excluir a los intersex de dichas competiciones por la sola razón de que su particularidad genética afecta la asignación social de género.

Ya se oyen voces que dicen que tendría que operarse, solucionarse, rectificarse y dedicarse a otra cosa. ¿Cuántos años deberá esperar Semenya para que el discurso oficial se dé cuenta de que cometió una atrocidad que, a propósito, es tan parecida a la que cometió con Turing?

Vibradores a manivela

18.9.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

En los últimos meses, con lo de la gripe A, los mensajes apocalípticos se han puesto de moda. Uno de los más impactantes y que, sin duda, se lleva la palma a la hora de propagar mal rollo y paranoia es la pancarta que este verano el Colegio de Médicos de Madrid decidió colgar en el balcón de su fachada: "No beses, no des la mano, di hola".

Ignoro si todavía sigue ahí, si ha sido sustituido por un marcador electrónico anunciando decesos causados por el temible virus o si la recomendación a la asepsia del mensaje ha mutado, y nunca mejor dicho, en un definitivo "Vamos a morir". Yo ya me lo creo todo. En todo caso, como ex gótico que soy (sí, yo sólo vestía de negro y me gustaba ir al cementerio), el apocalipsis siempre me ha parecido un tema muy interesante, y no sólo como recurso literario o cinematográfico.



Vibradores no sostenibles (ecológicamente hablando).

En muchas ocasiones, los peores pronósticos ayudan a tomar conciencia de nuestra fragilidad y, lejos de simplemente paralizar y aterrorizar, consiguen que la mente discurra y se invente nuevas formas de conseguir placer y satisfacción. Adaptación al medio, vamos.

Pensemos por ejemplo en el caso del cambio climático. Yo todavía no tengo claro si dentro de unos años Madrid conseguirá su ansiada playa gracias al deshielo de los casquetes polares, si Noruega será como Jamaica o si los pingüinos conquistarán el Sáhara. Hay versiones para todos los gustos aunque, en cualquier caso, parece que algo muy gordo se está preparando y quizás ya sea demasiado tarde. A pesar de todo, hay quien no da su brazo a torcer y piensa que cambiando ciertos hábitos de consumo la cuenta atrás planetaria se puede ralentizar o frenar. A las bombillas de bajo consumo, los coches híbridos o la energía eólica se han unido los vibradores a manivela. Y no es coña.

De la verde Irlanda (y esto tampoco es una broma) nos llega el primer vibrador ecológico que funciona sin pilas. Sus creadores lo han bautizado con el nombre de 'Earth Angel' [www.amantis.net/tienda/product_info.php?products_id=1326] y tiene varias características que lo convierten en el primer vibrador de la historia cien por cien verde. A saber: está elaborado con plástico procedente del reciclaje, no necesita pilas de recambio y se carga manualmente. Rizando el rizo, la empresa fabricante asegura haber firmado un convenio con una empresa de transporte a nivel mundial que cuenta con una flota de 100 camiones eléctricos e híbridos. Vamos, que han pensado en todo.



El primer vibrador que se carga manualmente.

¿Cómo se carga la batería? Pues accionando una manivela escondida en su base. Si se gira durante cuatro minutos, además de conseguir ejercitar los músculos del brazo y la mano, se consigue una carga de media hora de vibraciones. Aquí podéis ver exactamente cómo se hace. [www.youtube.com/watch?v=dk-vdqtHRrQ&feature=related]

Os advierto que el vídeo es un rollo macabeo y que, concretamente, si queréis ver lo de la manivela está en el minuto 2.35. Todo lo demás es paneo para arriba, paneo para abajo del artillugio, acompañado de una música ciertamente irritante.

El vibrador tiene cuatro intensidades de vibración y cuando lo cargas hace un ruidito muy parecido al de una minipimer, por lo que vuestros vecinos pensarán que estáis haciendo mayonesa o gazpacho. A mí, particularmente, todo el asunto de la manivela me ha recordado los juguetes de cuando era pequeño que funcionaban dándoles cuerda. En el fondo soy un sentimental. Eso sí, este

vibrador tiene botón de stop. Vamos, que no hay que esperar a que se agote para irse a dormir. La cuestión es ahorrar energía.

Ateneo SASH

18 de Septiembre 2009

"SEXUALIDAD Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

COORDINACION DRA. MARIA ESTELA MARTINEZ

"BOCAS QUE HABLAN, OJOS QUE VEN CINE: DISCAPACIDAD Y SEXUALIDAD"

A CARGO DE VICTOR BASSUK

Director de la Comisión Argentina de Filmaciones Ex- Gerente Relaciones Internacionales del INCAA Docente en la Universidad de Palermo Productor Cinematográfico de Films Nacionales (destacados "Gatica, el Mono" y "Perón, Sinfonía del sentimiento" de I. Favio) Productor Ambito Publicitario y televisivo. Formación en Cine en el ENERP

A CARGO DE LA LIC CRISTINA TANIA FRIDMAN

Licenciada en Sociología (UBA). Especialista en Educación Sexual (FLASSES) Investigadora en sexualidad y Docente Universitaria Directora de CETIS en el Area de Educación Sexual y Educación Sexual para Personas que Trabajan en Discapacidad Miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH) Secretaria General de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLASSES) Miembro del Advisory de Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS)

"UNA HISTORIA DE AUTODETERMINACIÓN, LIBERTAD E INTEGRACIÓN

"Entrevistado: Marcelo Franco

A CARGO DE LA LIC MARIA ELENA VILLA ABRILLE

Psicologa y Sexologa Clínica Especialista en sexualidad de las personas con discapacidades (acred. Sash) Miembro de la Comisión Revista y de la Comisión de sexualidad y discapacidad de SASH Docente y directora de Cursos de capacitación en el país y en el exterior Autora de artículos de su especialidad en medios nacionales e internacionales Invitada conferencista a reuniones académicas internacionales

Horario: de 19.30 a 21.30.

Lugar: Auditorio Laboratorio B.S.P. - Blanco Encalada 1391- C.A.B.A.

Inscripción: por e-mail a secretaria@sasharg.com.ar o al Tel. Fax: 4-555-6865

Horario de Atención: Lunes, Miércoles, Jueves y Viernes de 9 a 12 hs. Martes de 14 a 17 hs.

Cupidos rentados: ahora hay escuelas que prometen enseñar a seducir

19.9.09 – La Nación

Inspiradas en un modelo de EE.UU., en la Argentina surgieron escuelas de seducción que Arenas, Gustavo Carabajal, Inés Marini, Francisco Olivera, Andrea Platón, Ariel Ruya; Andrea Ventura

prometen técnicas infalibles para conquistar a una mujer; también aparecieron cursos destinados a ellas; pero, ¿se puede aprender a seducir?



¿Se nace o se hace? ¿Se puede aprender a ser un seductor? Cada vez son más los que piensan que se enseña, y con rigor académico. Un caso emblemático es el de Neil Strauss, un periodista norteamericano, devenido gurú en el tema. Su best seller *El Método* se transformó rápidamente en una piedra fundacional.

Sus teorías dieron frutos en la Argentina y en los últimos años surgieron escuelas de seducción que, a través de anuncios prometedores, ofrecen cursos para que los hombres tímidos aprendan a derribar barreras. A ellas les enseñan cómo convertirse en una mujer irresistible y sacar a luz el lado salvaje que, seguro, tienen oculto.

Martín Herrera, de la escuela de seducción LevantArt opina: "Es posible transmitir conocimientos para que otros rompan el cascarón y descubran que pueden conquistar a la mujer deseada".

Se hace llamar Sexy y habla con soltura, seguro de sí. Cuenta que egresó de la escuela de seducción LevantArt, la primera en el rubro en la Argentina y que pasó a saludar a sus profes. "Lo que aprendí acá me ayudó para la vida, para enfrentar situaciones con mayor seguridad, no sólo frente a una mujer. Quizá haya gente que no lo necesite y no entienda que uno tome cursos para ganar seguridad", explica.

Junto con Herrera, su socio Mike Tabaschek, también se dispone a la charla. Fuera de la escuela, uno es mago, el otro músico y dicen que se complementan. Cuentan que este es un servicio que está creciendo mucho. "Se empieza a perder el miedo a aprender algunas formas más efectivas de presentarse ante el otro", dice Martín, y Mike reconoce que les costó mucho que tomaran en serio esta propuesta.

Al contrario de lo que la cultura popular indica, Gerardo Magnano de la escuela Seducción Secreta, un cordobés emprendedor, afirma que "el piropo no sirve, porque es solamente un comentario pasajero que no da lugar a un encuentro". Entre los alumnos de esta escuela, dos se animaron a conversar -aunque no accedieron a la cámara ni dieron sus nombres para mantener el anonimato-. Contaron sus experiencias y qué los llevó a anotarse en un curso de seducción.



Sólo para mujeres

Aunque dio cursos mixtos y para parejas, la licenciada Diana Resnicoff, psicóloga y sexóloga clínica, trabaja desde hace años con grupos de mujeres porque cree que "los hombres tienen que trabajar con hombres". Consciente del reciente boom de los talleres de seducción, advierte sobre los datos sin base profesional, en donde lo que se ofrece, antes que un tratamiento de las causas de ciertos "trastornos del cortejo", es un espacio de juego que suele caer en el error de proponer fórmulas infalibles.

Otra especialista que ofrece cursos para mujeres, Paola Kulliok, directora de PK Escuela de Sexo, cuenta su experiencia en la enseñanza de técnicas para conquistar a varones esquivos. "Enseñamos seducción e imagen personal: son talleres para ayudarnos a ver cuáles son los problemitas y entre todas nos ayudamos a sacar lo mejor de cada una", explica Kulliok.

En definitiva, quienes se acerquen a escuelas de seducción encontrarán un abanico de sugerencias sobre cómo vestirse, cómo combinar colores y ropa para encandilar a una mujer. Es decir, técnicas que prometen infalibles para reducir al mínimo los riesgos de recibir un NO como

respuesta al pedirle el teléfono a una mujer. Pautas que permitirán que uno deje de ser un eterno candidato al rebote. Aunque, finalmente, el éxito siempre será una cuestión de actitud.

Media naranja: la opinión de los usuarios

Vaya sorpresa: casi la mitad de los lectores de lanacion.com siente que tomaría clases de seducción para tener éxito en la conquista amorosa. Cambiaron los tiempos: si usted pretende enamorar a la mujer o al hombre de sus sueños, hay métodos (casi) infalibles, según expertos en este arte.

Más del 47% de los consultados no tiene reparos: busca a especialistas en romances para no saltar nunca más hacia el vacío del ridículo. Muchos, sin embargo, mantienen el escepticismo y dicen cosas como éstas: "Hoy la única seducción que conozco y le cabe a cualquier mujer es el dinero".

¿Es así? ¿Billetera mata galán, como aseguró algún cultor del lenguaje moderno? No se crea. Los hay más románticos. Basta con esta muestra: "La clave de la seducción es el misterio; develado en el tiempo, se transforma en amor...". Los hay recatados, irreverentes, atrevidos, enigmáticos, soñadores, cínicos y extremadamente realistas. Pero muchos necesitan un empujoncito.

Una enfermedad venérea del siglo XIX rebrota en la Provincia

20.9.09 – Infobae

Hace 10 años, la sífilis estaba prácticamente desaparecida, pero las autoridades sanitarias advierten que en la actualidad hay un recrudescimiento de casos. Afecta sobre todo a los recién nacidos

En sólo seis años, el número de personas con sífilis se duplicó en los hospitales de la Provincia de Buenos Aires y de los 1.056 casos registrados en 2002 pasó a haber más de dos mil en 2008, según fuentes del ministerio de Salud.

Asimismo, por cada dos casos que se notifican, existirían al menos otros ocho a la sombra de los registros oficiales; por lo que la incidencia de la sífilis entre la población bonaerense tal vez sea hoy "hasta diez veces mayor a la del VIH", expuso al diario platense El Día el epidemiólogo Antonio Parisi, asesor del Programa Provincial de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual.

"El uso de preservativos bajó muchísimo. Y lo que estamos viendo hoy con la sífilis, pero también con otras infecciones de transmisión sexual, es la consecuencia esperable", explicó Gabriela Alberich, directora asociada del Hospital San Juan de Dios.

La enfermedad es producida por el Treponema Pallidum, una bacteria que se transmite principalmente por contacto sexual pero también de madre a hijo durante el embarazo o parto. Tiene su primera manifestación alrededor de 21 días después de producido el contagio cuando suelen aparecer, en la zona de contacto -la boca, el pene, la vagina o el ano- ampollas que no son dolorosas pero que rápidamente se convierten en llagas abiertas (llamados "chancros").

Al cabo de un mes esas evidencias desaparecen y la enfermedad se torna invisible mientras avanza. Las consecuencias posibles para los adultos van desde trastornos cardiovasculares, pérdida de la visión, parálisis progresiva y demencia, hasta la muerte.

Bebés infectados

La franja de quienes tienen entre 20 a 30 años es la que concentra mayor cantidad de contagios. Los siguen los treintañeros y, en tercer lugar, los menores de 19. Pero las últimas estadísticas provinciales arrojan un dato que alarma sobre todos los otros: el mayor aumento de sífilis corresponde a los casos entre recién nacidos, que hoy representan el 15% del total.

El fenómeno es producto de la falta de controles prenatales y cuando una mujer embarazada con sífilis no recibe tratamiento, existe un 40% de chances de que su hijo muera a los pocos días y un 30% de que sufra sordera, ceguera, disturbios mentales, parálisis o deformidades.

El ministerio de Salud Bonaerense lanzaría en los próximos meses un programa para la erradicación de la sífilis congénita, uno de los objetivos de desarrollo del milenio planteados por Naciones Unidas. La iniciativa pasaría por reforzar la detección de esta enfermedad en las salitas sanitarias en forma coordinada con los hospitales.

El tratamiento del VHC provoca disfunción sexual

21.9.09 - Jano España

En torno a la mitad de los pacientes que reciben el tratamiento estándar reconoce sufrir un empeoramiento de su función sexual



De acuerdo con las evidencias derivadas de un estudio llevado a cabo por investigadores del New York Presbyterian Medical Center (Estados Unidos) y publicado en el último número de la revista *Gastroenterology* (2009;137;873-884), los varones en tratamiento con antivirales específicos para el virus de la hepatitis C (VHC) suelen sufrir disfunción sexual. Concretamente, la terapia farmacológica estándar para la hepatitis C crónica puede afectar los tres elementos de la salud sexual: el deseo, la función y la satisfacción.

En palabras de la Dra. Lorna M. Dove, directora de la investigación, “los hombres que inicien el tratamiento con peginterferón y ribavirina deberían recibir información sobre la posibilidad de un deterioro de su salud sexual durante el tratamiento y el apoyo necesario si esto sucede”.

La salud sexual de los hombres con hepatitis C crónica antes, durante y después de la terapia combinada no se ha estudiado adecuadamente, señalan los autores del artículo. La nueva investigación demuestra que las alteraciones de la función sexual y el deseo son efectos adversos frecuentes de la terapia en los hombres y que no siempre se revierten por completo cuando finaliza el tratamiento.

Dentro de un gran estudio, 260 hombres tratados con peginterferón y ribavirina respondieron cuestionarios sobre salud sexual antes, durante y después de la terapia. Antes del tratamiento, el 37% mencionó tener una alteración leve del impulso sexual, el 26% dijo tener disfunción sexual, el 22% indicó problemas de eyaculación y el 44% mencionó insatisfacción con su vida sexual. Al final de la terapia, a las 24 o a las 48 semanas, entre el 38% y el 48% de los hombres reconoció que su función sexual era peor que antes del inicio del tratamiento.

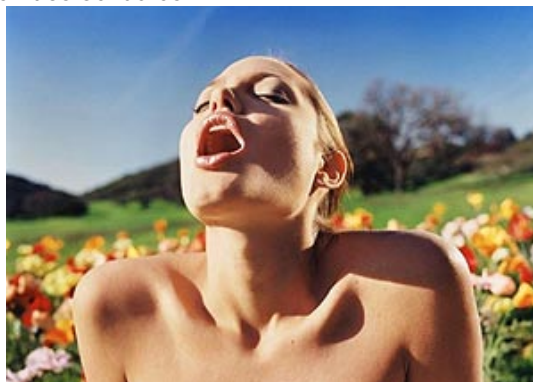
En los pacientes que suspendieron la terapia a las 24 semanas, la salud sexual volvió a ser casi normal dentro de los seis meses posteriores a finalizar el tratamiento. Al comparar con el período anterior al tratamiento, los hombres que recibieron la terapia durante 48 semanas dijeron tener más problemas de erección y eyaculación.

Reacciones orgásmicas

21.9.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Atención. Si sois muy expansivos y escandalosos a la hora de hacer el amor podéis terminar 'colgados' en Youtube. Se conoce que los señores que controlan el popular canal de vídeos se preocupan mucho por nuestra integridad moral, retirando de inmediato cualquier vídeo que contenga imágenes o contenidos sexuales.



Haciendo ruido.

Sin embargo, parece ser que no muestran el mismo interés por el sonido. Aquí podéis ver un ejemplo [www.youtube.com/watch?v=A3QClv2bNNU&feature=related]. Total, como en la imagen

sólo vemos una puerta, no pasa nada. Eso sí, creo que hay que estar realmente chillado para grabar a tus vecinos y propagar sus relaciones sexuales por la red. Por muy ruidosas y presuntamente espectaculares (a tenor de los gritos que se oyen) que sean. Por la cantidad de vídeos que aparecen relacionados con esta temática, parece ser que hay bastantes personas muy dadas a poner en práctica este tipo de espionaje-denuncia vecinal.

Sí, hay personas que se transforman en auténticos energúmenos cuando tienen relaciones sexuales y que tienen cierto comportamiento exhibicionista a la hora de dar a conocer, por lo menos auditivamente, sus habilidades amorosas a su vecindario. Además, las paredes de papel de muchas viviendas favorecen que, en muchas ocasiones, uno asista como involuntario convidado de piedra en más de una sesión de sexo exacerbado.

De todas maneras, soy de los que prefieren escuchar los ruidos de un colchón, los golpeteos de un cabecero contra la pared o los gemidos de placer de un vecino, a continuas broncas, con insultos y golpes.



Que se entere todo el bloque.

Afortunadamente, no existe una única manera de comportarse durante las relaciones sexuales. A la naturaleza más o menos expansiva de cada uno de nosotros, hay que sumar otros condicionantes culturales, morales o religiosos y personales que definen y moldean nuestra personalidad sexual. En este sentido, resulta muy interesante la variedad de reacciones que se producen, por ejemplo, en el momento del orgasmo. Durante unos segundos, todo se olvida y hasta la persona más fría o poco comunicativa pierde el norte. Hay quienes gritan, los hay que ríen, otros juran en arameo...

Hasta ahora se sabe que el orgasmo tiene lugar en una parte del cerebro llamada córtex límbico. Cuando llegamos a ese punto culminante de toda relación sexual, todo el cuerpo sufre una especie de ataque epiléptico. Se incrementa la actividad cerebral; se producen contracciones musculares (en ocasiones causantes de tirones y otras consecuencias molestas y dolorosas); los músculos faciales se vuelven locos; el ritmo cardíaco se acelera, y un largo etcétera.

Resulta curioso cómo las convulsiones orgásmicas afectan especialmente a nuestros pies. Concretamente a los dedos de los pies. Basándose en este hecho, una empresa italiana de zapatillas ha decidido lanzar un spot, tomando como eje central las reacciones orgásmicas de los dedos de los pies. Aquí lo podéis ver [\[www.youtube.com/watch?v=eDvf1aa8ByA\]](http://www.youtube.com/watch?v=eDvf1aa8ByA).

Lo cierto es que, a pesar de conocer todos los efectos sismológicos del orgasmo en nuestro cuerpo, éste sigue siendo un enigma para todos los estudiosos de la sexualidad humana. Un campo que, todo hay que decirlo, aún tiene muchas cosas que descubrir y aclarar. Una de las últimas investigaciones dadas a conocer guarda relación con el orgasmo femenino. Se sabe que sólo un siete por ciento de la población femenina alcanza el orgasmo durante la penetración. Según unos estudios de una universidad norteamericana [\[www.latimes.com/features/health/la-hew-ordistance11feb11,0,2763149.story\]](http://www.latimes.com/features/health/la-hew-ordistance11feb11,0,2763149.story), la razón de esta circunstancia es puramente fisiológica y se puede medir en centímetros.

Parece ser que la distancia que separa el clítoris de la vagina es la clave de la cuestión. Si dicha distancia es menor a 2'5 centímetros, aproximadamente la longitud desde la punta del dedo pulgar hasta el nudillo del mismo, la capacidad de obtener un orgasmo simplemente con la penetración está asegurada. Ya tenemos un nuevo término sexológico: la distancia CV (clítoris-vagina). Los centímetros no son sólo 'cosa de hombres'.

En el 82% de los embarazos no deseados, el varón no quiso cuidarse

22.9.09 – Infobae

Un sistema de consultas telefónicas instrumentado hace un mes por una organización feminista reveló que, en la mayoría de los casos, fue el hombre el que se negó a usar preservativo



La herramienta también estableció que cada 30 minutos una mujer llama para saber cómo abortar en la Argentina, donde la interrupción del embarazo está estrictamente restringida, informa hoy la prensa local.

Al cumplirse a fines de agosto el primer mes de atención de llamadas a la línea Aborto: más información, menos riesgos, que funciona seis horas diarias, las estadísticas marcan, además, que el 82 por ciento de los embarazos se debe a la negativa del varón a usar preservativos.

Las 345 llamadas recibidas en ese lapso correspondieron a mujeres que llevaban 7,4 semanas de embarazo, casi sobre el límite de tiempo para que el aborto por medio de drogas específicas sea eficaz y seguro, según datos de la organización Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto.

La duración de las llamadas se calculó en unos 30 minutos en promedio y el 53 por ciento de ellas correspondió a mujeres que viven en la Ciudad y el Conurbano, donde reside cerca de la mitad de la población argentina.

La organización feminista aclaró que su iniciativa "no recomienda ni prescribe" métodos abortivos, sino que se limita a "brindar información".

El 92 por ciento de las mujeres hizo la llamada acompañadas por otras personas, en un 23 por ciento de los casos por sus parejas, apuntó en un informe.

Sólo un 11 por ciento de las menores de edad hicieron la consulta acompañadas por sus madres, indicó la agrupación, aunque sin especificar cantidades.

En más del 90 por ciento de las llamadas, las mujeres dijeron sentirse "intimidadas" por conocer experiencias de violencia, amenazas o denuncias sufridas por otras que recurrieron al sistema de salud para consultar cómo prevenir o interrumpir el embarazo.

Asimismo, manifestaron que en sus consultas con médicos habían recibido información falsa sobre los métodos abortivos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La legislación argentina sólo admite el aborto cuando la gestación pone en riesgo la salud de la madre o cuando el embarazo fue consecuencia de una violación, aunque es común que los médicos y los jueces se muestren reticentes a atender esos casos.

La iniciativa de la organización feminista es apoyada por diputadas que abogan por la despenalización del aborto, el motivo de periódicas polémicas con la Iglesia, que además objeta los planes oficiales de reparto de preservativos y pastillas anticonceptivas.

Fuente: EFE

Hallazgos y reflexiones a un mes de atención de la línea "Aborto: más información, menos riesgos"

22.9.09 - RIMA

Es necesario hablar de aborto sin eufemismos ni moralinas.

El aborto ya fue: Uno por cada minuto que pasa. El aborto nos inscribe a todas las mujeres en una experiencia común. Según el Ministerio de Salud, en promedio, todas las mujeres pasamos por dos procesos de aborto durante nuestras vidas. El misoprostol nos permite hacerlo sin riesgos, con mínimo control médico posterior.

El misoprostol cambia los términos del debate sobre aborto.

En países donde el aborto esta restringido, el misoprostol revela que la verdadera causa de muerte de las mujeres que abortan, no son los métodos inseguros sino la violencia medica.

La corporación medica juega un rol fundamental en la desinformación sobre aborto, amplificado por los medios de comunicación masiva. El objetivo de esta alianza es custodiar la ruta del semen hasta las últimas consecuencias: no es suficiente embarazar, nos quieren obligar a parir.

La experiencia de la línea "Aborto: mas información, menos riesgos" viene a sumar fuerzas con la ya iniciada desarticulación de la connivencia entre las corporaciones medica y mediática en el control sobre los cuerpos con útero.

La realidad que la línea viene a sacar del closet es el aborto como acto performativo de autonomía: el aborto que no es un drama, el aborto que no pide permiso ni perdón. El aborto que se estima que asciende a entre 460.000 y 700.000 por año aquí en la Argentina.

En este mes de atención (31/7 al 31/8), la línea ha recibido 345 llamadas, atendiendo sólo 6 horas por día. El 23 % de las llamadas fueron desde Ciudad de Buenos Aires. De Provincia de Buenos Aires, 30%. El resto se distribuye en otras 15 provincias.

Este gran éxito ha sido posible gracias al trabajo de difusión del número de los movimientos sociales, las organizaciones de mujeres y feministas, las redes de solidaridad de mujeres y personas comprometidas, como así también la amplia red de radios comunitarias y medios locales e independientes.

El promedio de llamadas diarias, entonces, es de 11, y cada comunicación dura aproximadamente 20 minutos. 204 llamadas fueron para requerir información específica sobre aborto con misoprostol. Hemos brindado información sobre aborto con misoprostol científica, completa, actualizada, de manera comprensible y oportuna. Personalizada, en una conversación anónima, confidencial y sin prejuicios. El hecho de poder recurrir a personas que no abren juicios sobre las situaciones puntuales que atraviesan las mujeres es parte del valor que ellas mismas le dan a la línea y permite de manera fluida y eficaz la apropiación de saberes para una decisión informada.

Las mujeres que llamaron a la línea ya tenían referencias sobre el misoprostol o "la pastilla para abortar". Estas referencias estaban cargadas de mitos, errores, prejuicios. Era información falsa, desactualizada e incompleta.

En la enorme mayoría de los casos refirieron que esta búsqueda de información era parte de una estrategia conjunta con otras personas.

El 92 % llamó acompañada. En el 23 % de las veces, por sus parejas. Sólo el 8% dijo querer enfrentar este proceso en soledad o no tener con quien compartirlo. Las menores de 21 años que han llamado, 11%, lo han hecho acompañadas por sus madres.

Hemos recibido llamadas de mujeres de todas las edades, de 13 a 47 años. Mujeres en diversas etapas de su vida, de su periodo de capacidad reproductiva. Todas con dudas, temores, ansiedades, miedos parecidos. Todas unidas por la invisible cadena de tabúes que rodean el cuerpo, la sexualidad, la maternidad, la capacidad de decisión de las mujeres.

La gran mayoría de las mujeres que llama conoce las fechas de su ciclo menstrual, ha estado embarazada anteriormente, sabe cómo confirmar un embarazo y cómo acceder a una ecografía. Pero no tienen información sobre su propia vagina, sobre los procesos de embarazo, aborto o parto.

Solo en el 37 % de las llamadas las mujeres manifestaron haber usado algún tipo de anticoncepción, que falló.

De las conversaciones en la línea surge que el 82% de los varones no usó preservativo. Las mujeres explicitan las dificultades que encuentran para negociar con ellos la anticoncepción y prevención de ITS: mientras el 11% dijo tomar pastillas anticonceptivas, otras dicen frases como "me dijo que era estéril", "prometió acabar afuera", "no lo pude evitar", "me dijo que se hizo una vasectomía". Son los varones quienes controlan las condiciones del encuentro sexual. Esto pone de manifiesto la necesidad de abordar explícitamente las asimetrías de poder en las relaciones heterosexuales desde las políticas de educación y salud sexual.

Según nuestra experiencia en la línea, las mujeres buscan información sobre aborto tempranamente. Las mujeres llamaron con un tiempo de gestación promedio de 7,4 semanas. Es importante recordar que el aborto con misoprostol registra su mayor eficacia y seguridad entre la semana 7 y 9 de gestación.

La mayoría de las mujeres que llamaron a la línea manifestó haber consultado previamente a su médica/o por información sobre aborto, y haber recibido información falsa: que el misoprostol puede causarle un derrame cerebral, que necesitaran transfusiones de sangre, que las pastillas no funcionan, que se colocan dentro del útero, que el útero puede estallar, que es un método letal, que causan infertilidad, etc.

También expresaron que sus médicos/as se negaron a brindarles la información solicitada, incluso en casos en que las mujeres manifestaron padecer enfermedades o estar bajo tratamientos incompatibles con la continuación del embarazo. Hemos escuchado de las mujeres frases como "dijo yo estudié para salvar vidas", "no me puede sacar algo que late", "me mandó al carajo".

Además, tenían nula información sobre cómo es un proceso de aborto, qué esperar, cómo reconocer una hemorragia o infección y qué hacer al respecto.

Algunas mujeres no sabían cómo acceder a atención médica. Otras, la gran mayoría, sienten que no pueden acceder a ella: más del 90% manifestó sentirse intimidada por conocer experiencias de violencia, amenazas o denuncias sufridas por mujeres a manos de personal de salud.

Ninguna de las mujeres que llamaron sabían cuáles son sus derechos frente a un médico o una médica, no conocían el deber de confidencialidad ni la obligación legal de atender un aborto en curso, incompleto o brindar atención postaborto.

Tampoco conocían información sobre las situaciones en que el aborto es legal ni cómo acceder a un aborto no punible.

La violencia obstétrica y médica es una forma de coartar la autonomía de las mujeres exponiéndolas a enormes riesgos para su salud y negándoles acceso a información sobre el método correcto para abortos con misoprostol. La OMS establece al misoprostol como un medicamento esencial para la atención básica de salud de las mujeres. El aborto con misoprostol es considerado un método de aborto sin riesgos que hasta las 12 semanas de gestación, las mujeres pueden realizar por sí mismas en sus casas, sin supervisión médica alguna, y con mínima atención médica posterior, aún en condiciones de clandestinidad.

La corporación médica actúa como policías, jueces y verdugos, castigando a las mujeres que abortan con la vulneración de su derecho a la salud, a la información, a la atención médica digna.

Las mujeres sufren toda clase de violencias y vulneración de sus derechos cuando se enfrentan a un embarazo y buscan información sobre aborto. Los y las médicos/as violan sistemáticamente sus deberes: aterrorizan a las mujeres con información falsa, niegan información que es su deber brindar, violan la confidencialidad.

Según datos oficiales, 74 son las mujeres muertas por aborto inseguro durante el 2007. Según fuentes expertas, la mortalidad de las mujeres que abortan está bajando gracias al uso de misoprostol. Prohibir o restringir el acceso al misoprostol por cualquier medio, incluido su precio, implica violentar la autonomía de las mujeres, obligándolas a enfrentar altos riesgos para su salud, que incluso pueden derivar en muerte.

Ciudadanas de segunda en una democracia tibia restringida geográficamente a las grandes ciudades y zonas donde la información circula por otros canales además de los medios de comunicación masiva hegemónicos. Una democracia que, para las mujeres, llega hasta el ombligo y continúa en las rodillas. El resto es del Estado, y es un Estado dictatorial.

A un mes de atención de la línea, podemos decir que las mujeres estamos dispuestas a ejercer nuestros derechos aún a pesar de las amenazas, los castigos y los riesgos a los que nos exponen los médicos/as y los medios hegemónicos. Es obligación del Estado garantizar el derecho a la información en temas de salud sexual y derechos reproductivos, en especial en temas de aborto seguro. De acuerdo con el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, la mayoría de las muertes de mujeres embarazadas por causas de abortos inseguros son perfectamente evitables y la falta de información sería una de las principales causas de la mortalidad materna en general y de las muertes por abortos inseguros en particular.

Por lo tanto, cada médico/a que niega información sobre aborto seguro se convierte en cómplice del femicidio impuesto por la prohibición del aborto y falta a su deber médico de proteger la salud y la vida de sus pacientes. Cada medio de comunicación que transmite información parcial, falsa, sesgada y cargada de misoginia se convierte también en cómplice, faltando su deber democrático de contribuir a la generación de agencia política crítica a través de la diseminación del conocimiento.

La información sobre aborto seguro no puede seguir transmitiéndose en secreto. Basta de hipocresía. El silencio no es salud.

ABORTO: MAS INFORMACIÓN MENOS RIESGOS:

Línea de atención (011) 15 666 4 7070

masinformacion.menosriesgos@yahoo.com.ar

Prensa:(011) 15 57 37 95 84

GINECOLOGÍA

Italia evaluará a fondo la píldora RU-486

23.9.09 – Jano - España

Su comercialización en Italia fue aprobada hace pocos meses por la Agencia Italiana del Fármaco

Una comisión especial del Parlamento italiano llevará a cabo una investigación sobre la píldora abortiva RU-486, cuya comercialización en Italia fue aprobada hace pocos meses por la Agencia Italiana del Fármaco (AIFA).

La Comisión Higiene y Sanidad del Senado autorizó por unanimidad la realización de dicha investigación, cuyo objetivo es conocer más a fondo las posibles contrapartidas de la píldora. Los sectores más conservadores rechazan la venta de este producto en las farmacias italianas debido a sus efectos abortivos y a las consecuencias negativas que puede tener para la salud de la mujer.

Haciendo posturitas

23.9.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Ya se han hecho públicos los resultados del Test del sexo, el cuarto estudio sobre el comportamiento sexual de los españoles realizado en Internet. Hoy nos viene que ni pintado hacer referencia a los datos relacionados con la postura amoratoria favorita en nuestro país.

Sí, era de esperar. Para los chicos, la del perrito. Para las chicas, la de Andrómaca (o sea, ellas arriba, mandando y controlando el percal). Aún así, parece ser que la posición canina cada vez está ganando más adeptas año tras año. Modas. No sé. O que poco a poco se nos quitan las manías.

La postura del perrito ha gozado de muy mala prensa durante siglos, sobre todo por su poderosa componente animal y por la sumisión que comporta en la parte pasiva de la pareja, que queda mirando a Cuenca o a Pamplona expuesta a los envites lúbricos de la parte activa.

Sin embargo, una vez superadas ciertas barreras y prejuicios psicológicos, hay muchas parejas que han descubierto en esta postura primitiva la horma de su zapato sexual. Lo del misionero cada vez tiene menos prédica, y nunca mejor dicho.

Quién más quién menos, en una tarde o una noche tonta, se ha dedicado a intentar poner en práctica posturas difíciles. Bien sacadas del Kamasutra, de la industria del porno o de una mente creativa. Eso sí, normalmente con resultados y efectividad sexual más que dudosa o alcanzando altas cotas de patetismo. Aún así, está muy bien equivocarse y experimentar, especialmente cuando se es joven. A todos nos ha pasado. Y lo que te ríes intentando según qué... Con todo, a fuerza de insistir y de conocerte con tu media naranja, el sexo se va volviendo poco a poco más divertido y entretenido.

No en vano estamos hablando de una de las formas de comunicación más complejas y completas, por lo que cuanto más se practica sexo con la misma persona, mejor te lo pasas. Sé que a algunos les puede parecer rara tal afirmación, especialmente viniendo de mí, que no soy para nada un abanderado de la familia tipo Disney, pero así es.

Hay que estar ojo avizor para evitar caer en la rutina y la repetición sistemática, es verdad. Sin embargo, todos los que nos hemos separado después de una relación de larga duración sabemos lo raro que se te hace acostarte con otras personas. El hecho es que, incluso aunque hayas sido un poco pendón, también te sientes muy raro.

En definitiva. Cada uno de nosotros tenemos nuestro particular kamasutra. Algo que aprendemos con la edad y a fuerza de tener relaciones sexuales. La experiencia es un grado. También en esto.

Fruto de este continuo aprendizaje cada uno de nosotros termina construyendo un decálogo sexual particular que, aunque siempre resulta interesante actualizar y quitarle el polvo de vez en cuando, suele constar de una misma serie de recursos o, aplicando términos gastronómicos, especialidades de la casa.

Fruto de esta experiencia personal acaba de publicarse un libro muy interesante. Se llama 'Nuestro kamasutra' y en él se recogen 52 posturas amoratorias propuestas por 52 mujeres diferentes.

Cada una de las posiciones va acompañada de una simpática ilustración además de un breve relato del cómo y por qué de cada una de ellas. A diferencia de las tradicionales propuestas que se pueden leer en el milenario Kamasutra de Vatsyayana, en este caso las protagonistas e impulsoras de cada una de las posiciones sexuales son mujeres del siglo XXI, "que trabajan, tienen estrés, celulitis, hijos, tienen pareja o están solas y dan importancia a su vida erótica y sexual". Lo edita Somoslibros y sí, de la experiencia ajena también se puede aprender mucho.

16.000 PARTICIPANTES

La primera vacuna del VIH combina dos terapias que fracasaron por separado

24.9.09 - El Mundo – España

La primera estimuló la respuesta inmune y la segunda la creación de anticuerpos

María Valerio

Ha sido necesario combinar dos estrategias que no habían funcionado por separado para obtener una vacuna eficaz contra el VIH [ver siguiente nota] por primera vez desde su descubrimiento hace 20 años. El puzzle de la esperada vacuna tiene desde hoy una nueva pieza gracias a los resultados de un ensayo internacional en fase III presentado en Tailandia.

Aunque tal vez ellos mismos no lo supiesen, los 16.000 voluntarios vacunados en Tailandia desde octubre de 2003 (hombres y mujeres de toda condición de 18 a 30 años) han recibido dos tipos de pinchazos diferentes para tratar de protegerles del virus causante del sida. Cuatro dosis de un producto para 'despertar' a sus células defensivas y dos más de otro diferente para generar anticuerpos.

Dirigidos por Supachai Rerks-Ngarm, del ministerio tailandés de Salud, y con la colaboración de dos potentes organismos estadounidenses (el Instituto de Enfermedades Infecciosas y el Ejército) y dos compañías privadas (la francesa Sanofi-Pasteur y la californiana Global Solutions for Infectious Diseases), los voluntarios fueron reclutados en 2003. Un 40% de ellos eran mujeres, según el 'Washington Post', y en su mayoría trabajaban en fábricas en una región del centro de Tailandia.

En el inicio del trabajo, y pasados uno, tres y seis meses, la mitad de ellos recibió un pinchazo de Alvac, un virus de canario que no es dañino para el hombre pero que sirvió como 'taxi' para llevar hasta las células defensivas varios fragmentos del VIH. Como explica el doctor Juan Carlos López Bernaldo de Quirón (especialista en infecciosas del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, que ensaya una vacuna contra el VIH en colaboración con el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y el Hospital Clínic de Barcelona), "este virus modificado se multiplica en el organismo y nuestro sistema defensivo lo reconoce como extraño y actúa contra él".

Una segunda dosis de refuerzo

Después de lograr esta inmunidad celular, un primer contacto de nuestro sistema defensivo ante el virus del sida para que los linfocitos reconocieran el material genético del VIH, los investigadores utilizaron un producto diferente para las dos últimas dosis (administradas a los tres y seis meses del inicio). Se trata de Aidsvax, que utiliza una proteína del VIH purificada para lograr generar anticuerpos.

A diferencia de los linfocitos, que reconocen a las células infectadas cuando el virus ya está en su interior; los anticuerpos actúan 'taponando' la entrada del virus a las células; por lo que la clave del éxito parece estar en la combinación de ambas estrategias. "En el caso del VIH conseguir inmunidad es especialmente difícil, porque es capaz de 'esconderse'", señala por su parte Luis Menéndez, investigador del CSIC. "Además, dar el salto de los trabajos de laboratorio a los estudios de campo como éste es muy complejo".

En el ensayo, la mitad de los 16.402 participantes recibió seis dosis de la vacuna en el año 2006 y la otra mitad una sustancia inactiva, un placebo. Durante los tres años siguientes, a los voluntarios se les hizo regularmente la prueba del VIH. En el grupo vacunado se contagiaron sólo 51 individuos frente a los 74 del grupo control.

A pesar de la reducción de ese 30% en la infección queda por explicar una de las cuestiones que los investigadores no han podido aclarar de momento: por qué las personas que se infectaban a pesar de estar vacunadas tenían la misma carga viral que el grupo placebo (el nivel de VIH circulando por la sangre). "Lo normal es que al tener una cierta inmunidad contra cualquier patógeno, el virus se replique menos, por lo que sería lógico pensar que la vacuna debería haber tenido una menor carga viral en el organismo, pero no ha sido así", dice López Bernalde.

Por su parte, Menéndez también apunta que habrá que esperar a ver si la vacuna es eficaz contra varios tipos de cepas del VIH, además de las empleadas en este caso, la B y la E. Esta última es precisamente la mayoritaria en Tailandia, motivo por el que se empleó (mientras que en Europa la que más circula es la de tipo E).

EN UN 32,1% DE LOS SUPUESTOS

Anuncian una vacuna que reduce en un tercio de los casos el contagio del sida

24.9.09 - El Mundo – España

La terapia es una combinación de dos vacunas que no habían funcionado en humanos

De 16.000 voluntarios se contagiaron 51 individuos vacunados y 74 del grupo placebo

Los científicos no están seguros del mecanismo de acción, ni si funcionará fuera de Asia

AFP | ElMundo.es

Investigadores tailandeses y estadounidenses han anunciado en Bangkok el desarrollo de una vacuna que reduce un tercio el riesgo de contagio del virus del sida tras probarla en más de 16.000 personas.

La investigación, descrita como la mayor jamás realizada para una vacuna contra el sida a nivel mundial, ha sido dirigida por el Ministerio tailandés de Salud, el Instituto estadounidense de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID, por sus siglas en inglés) y el Ejército de los EEUU, y reduce el riesgo de infección de un tercio de los casos. En el trabajo también han participado las dos compañías que tienen la patente del producto (bautizado de momento como RV 144), Sanofi-Pasteur y Global Solutions for Infectious Diseases.

En el ensayo, la mitad de los 16.402 participantes recibió seis dosis de la vacuna en el año 2006 y la otra mitad una sustancia inactiva, un placebo. Durante los tres años siguientes, a los voluntarios se les hizo regularmente la prueba del VIH. En el grupo vacunado se contagiaron sólo 51 individuos frente a los 74 del grupo control. Aunque la diferencia es pequeña, se trata de una cifra estadísticamente significativa, como cuenta en el diario 'The New York Times' uno de los investigadores, Jerome Kim.

"En el 32,1% de los casos, la vacuna redujo el riesgo de infección", se ha señalado durante una conferencia de prensa en Bangkok en la que se han presentado los datos.

"Este resultado representa un gran avance porque es la primera vez que hay pruebas de que una vacuna contra el virus del sida tiene un efecto preventivo", agregó el comunicado.

Entre el optimismo y la cautela

A pesar de este optimismo, el director del NIAID, el prestigioso infectólogo Anthony Fauci, se ha mostrado cauto a la hora de hablar de "hito; aunque no tengo dudas de que se trata de un avance muy importante".

"Es un avance científico que nos da la esperanza de que una vacuna eficaz en el mundo sea posible en el futuro", ha insistido el coronel del Ejército Jerónimo U. S. Kim, a través de videoconferencia.

La vacuna es una combinación de dos inmunizaciones probadas previamente, pero que no habían demostrado su eficacia de forma independiente en ensayos con humanos.

De hecho, en los últimos 20 años, la historia de las vacunas contra el virus del sida es una sucesión de fracasos encadenados, como ha reconocido el propio Fauci. Tan recientemente como en 2007, año en que un ensayo fue interrumpido antes **de tiempo** porque la vacuna no sólo no protegía sino que elevaba el riesgo de infección. "Ahora es como si una pequeña puerta se hubiese abierto y podemos empezar a preguntarnos acerca de algunas cuestiones importantes", ha señalado.

Flecos para estudiar

A su juicio, es difícil pensar en que se comercialice una vacuna antisida si no demuestra antes una eficacia de al menos el 70% o el 80%, aunque admite que con el 30% de protección conseguido en este caso se puede empezar a investigar. "Habrá que analizar las muestras de sangre y dirigir nuestra investigación hacia los mecanismos de respuesta".

En este caso, los investigadores están sorprendidos porque los voluntarios que se vacunaron y que no obstante resultaron infectados, tenían la misma carga viral que el grupo placebo (los que no fueron inmunizados); cuando lo normal es que cualquier tipo de vacuna (como ocurriría contra el virus de la gripe, por ejemplo), dé algún tipo de protección parcial.

Por eso, el siguiente paso (y el más importante) es comprender el mecanismo de acción de la terapia y la reacción que genera RV 144 en el sistema inmune humano. Tampoco está claro si el producto tendría el mismo efecto, por ejemplo, en EEUU; donde circulan cepas del VIH diferentes a la más común en el sudeste asiático (VIH-1 subtipo E) que se ha usado en este caso.

RV 144 es una combinación de dos vacunas ya estudiadas previamente por separado: Alvac-VIH, de Sanofi Pasteur (que ya se había probado con poco éxito en Francia, Tailandia y Uganda); y Aidsvax. Esta última fue probada en varones homosexuales en EEUU y Europa, con idéntica frustración para su fabricante, la biotecnológica Genentech.

UN TEMA POLÉMICO EN LAS ESCUELAS / EN LA CAPITAL Y EL CONURBANO

El 51% de los alumnos no tuvo clases de educación sexual

24.9.09 – La Nación

Una encuesta entre 493 adolescentes revela que aún no se dictaron los contenidos

Sebastian A. Ríos

Ni una sola clase de educación sexual recibió durante el año pasado el 51% de los alumnos porteños y del conurbano bonaerense. Así lo afirma una encuesta realizada por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam), cuyos resultados se conocieron ayer. Del 49% restante, entre los que sí recibieron educación sexual formal en sus colegios, el 48% recibió apenas una sola clase y el 52% tuvo varias a lo largo del año.

La doctora Alicia Figueroa, ginecóloga de Celsam, dijo que "muchas clases de educación sexual fueron impartidas por médicos o por personas de empresas privadas o laboratorios; es decir, personas ajenas al colegio, que al irse del aula dejaron a los chicos sin la posibilidad de seguir discutiendo sobre estos temas". De todos modos, el propio informe indica que los profesores participaron en el 53% de las clases.

La ausencia de esos contenidos en las aulas se contrapone a la obligatoriedad de dictar educación sexual, fijada en 2006 por la ley 26.150. Ese mismo año, la ciudad de Buenos Aires sancionó luego una ley propia de "educación sexual integral".

El 63,9% de los adolescentes dijeron que habían optado por hablar con sus compañeros cuando tenían que despejar dudas sobre el tema de la sexualidad. "La búsqueda de información se resuelve muchas veces por canales poco confiables, como Internet o los propios pares, con quienes comparten las mismas dudas y mitos", señaló la doctora Karina Iza, del centro que organizó el estudio.

Qué esperan los alumnos

La encuesta del Celsam abordó también los intereses y la necesidad de información sobre el tema de los alumnos. Así, el 50% de los adolescentes se mostró interesado en recibir información sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el sida, y el 40% dijo que estaba interesado en recibir información sobre el uso de métodos anticonceptivos.

La encuesta también mostró que el 16% de los chicos desearía tener información sobre cómo prevenir el abuso sexual.

La encuesta fue realizada sobre 493 adolescentes, de 12 a 20 años, que cursaban sus estudios en escuelas primarias y secundarias porteñas (77,2% de los consultados) y del conurbano bonaerense (22,8%).

"Es un porcentaje poco significativo para nosotros", dijo la directora de gestión curricular del secundario bonaerense, Marina Paulozzo. Dijo que "habría que ver cómo se les preguntó a los chicos y qué entendieron ellos por «clase de educación sexual». Es distinto lo que puede representarse un chico de 12 años y uno de 20 ante la misma pregunta".

La funcionaria afirmó que desde hace diez años se dicta en tercer año del secundario la materia Salud y Adolescencia, que es anual, en la que "se encara la sexualidad como una parte de la vida y las consecuencias de no saber, como, por ejemplo, las enfermedades de transmisión sexual". Y desde hace dos años, explicó, existe la asignatura de Construcción y Ciudadanía, en los primeros años del secundario, en la que también hay contenidos de educación sexual.

Ante una consulta, el Ministerio de Educación porteño prefirió no opinar sobre el informe del Celsam.

Los resultados de la encuesta fueron difundidos con motivo del Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, que se celebra el 26 de septiembre en más de 70 países.

En la Argentina, se producen cada año más de 100.000 nacimientos de madres adolescentes; por otro lado, un tercio de las muertes en adolescentes argentinas es consecuencia de un aborto.

En julio de este año surgió una fuerte polémica al conocerse que el Ministerio de Educación de la Nación distribuyó a 5000 profesores del secundario de 15 provincias el manual Material de formación de formadores en educación sexual y prevención del VIH/Sida.

El documento, basado en programas de lucha contra el sida de las Naciones Unidas y de otros organismos internacionales, fue calificado de "neomarxista" y "totalitario" por el arzobispo de La Plata y presidente de la Comisión de Educación Católica del Episcopado, monseñor Héctor Aguer.

Con la colaboración de Laura Casanovas

Fuera del closet, a patadas

25.9.09 – Página 12

No es delación la palabra correcta, a menos que el proyecto Gaydar se ponga en práctica en alguno de los 80 países del mundo que consideran ilegal la homosexualidad; o peor, en alguno de los ocho –Irán, Mauritania, Arabia Saudí, Sudán, Yemen, Nigeria y Somalia– que la castigan con la

pena de muerte. En todo caso, la palabra que más se ajusta para describir la acción que despliega este programa desarrollado por dos estudiantes del Instituto de Tecnología de Massachussetts es etiquetado. Bajo la tutoría del boquiabierto profesor Hal Abelson –“Es absolutamente sorprendente. Esto cambia totalmente la perspectiva sobre la privacidad y el control total que tienes sobre tu información”, fue lo que atinó a decir–, los muchachos pergeñaron el modo de descubrir quién es gay en la red social más grande del mundo, Facebook. ¿El método? Revisar los contactos de la persona investigada. Cuantos más amigos homosexuales (o amigas o amigxs, se supone, aunque el lenguaje es así de esquivo en visibilidad y así viene en las noticias), más nítida será la etiqueta. La idea surgió después de analizar mil quinientos perfiles de hombres gays y descubrir que la mayoría de sus amigos también lo eran. Luego probaron el sistema en diez personas que no habían identificado su orientación sexual y –¡bingo!– empezaron los trámites de patentamiento del programita que tal vez haga las mieles de alguna empresa de cruceros exclusivos. Delicias del mercado que apenas maquilla con corrección política esa reserva del derecho de exclusión. Perdón, de admisión.

Urgente

25.9.09 – Página 12

El debate sobre la despenalización del aborto logró colarse en la agenda pública a través de dos actividades realizadas a las puertas mismas de ámbitos legislativos, allí donde esta discusión podría tener un correlato efectivo sobre la vida de las mujeres. La primera, organizada dentro del Congreso de la Nación por Católicas por el Derecho a Decidir, hizo oír fuerte y clara la voz de la ministra de la Corte Suprema Carmen Argibay a favor del derecho a decidir de cada mujer. La segunda fue un balance: la línea de información sobre aborto medicamentoso contó sólo en un mes una llamada cada media hora pidiendo asesoramiento sobre la forma más segura de interrumpir un embarazo. Mientras en Argentina los índices de mortalidad de gestantes hablan con vergüenza de casi 350 muertes por año, aquí, Jefferson Drezett, director de un centro de salud dedicado a la atención de abortos legales en Brasil muestra sus cifras: en 15 años de trabajo no hubo una sola complicación por aborto. Con ese solo dato debería ser suficiente: el debate sobre el acceso al aborto es urgente.

“No defiendo el aborto, no soy abortista ni ando persiguiendo a las mujeres embarazadas para que aborten –enfaticó Argibay–, pero las complicaciones por abortos clandestinos en los sectores más humildes de la sociedad son una causa de muerte materna muy alta en nuestro país. Es una tragedia.” Y recordó, como si aún fuera necesario refrescar cuáles son los ejes perentorios del debate, “que esto tiene que ver con la igualdad, la dignidad y la libertad de elegir de las mujeres”.

La ministra de la Corte Suprema ya se había pronunciado en contra de toda forma de violencia contra las mujeres y a favor “de una profunda discusión” el 16 de septiembre último, en el marco del seminario internacional “Avances y asignaturas pendientes en derechos sexuales y derechos reproductivos. El aborto: sus diferentes realidades”, realizado, justamente, en uno de los salones del Congreso Nacional. Porque sobre aborto y sobre la salud de las mujeres se habla y la discusión se filtra aun cuando no tenga tratamiento parlamentario.

“El aborto no es tabú, es parte de nuestra naturaleza humana y sobre esto hay que discutir. Tengo la impresión de que esta sociedad, que está muy crispada, tiene grupos que intentan imponer la falta de debate”, advirtió en la inauguración de ese encuentro convocado por la agrupación Católicas por el Derecho a Decidir. “Si alguien quiere tener un hijo, bienvenido sea, pero si no quiere, también. Empecemos por esta dignidad de la igualdad, que todavía no se ha tratado.”

Precisamente, la línea telefónica Aborto: más información, menos riesgos, es una estrategia activa que intenta sacar del closet el libre goce de la sexualidad para instalarlo en una zona donde el reclamo de derechos es salud. Según explicó Gabriela Díaz Villa, integrante de Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto e impulsora del proyecto, “las mujeres que llamaron a la línea ya tenían referencias sobre el uso de misoprostol para provocar abortos, pero estaban cargadas de mitos, errores y prejuicios. Era información falsa, desactualizada e incompleta”.

Del registro de consultas surgió que las mujeres procuran información sobre aborto tempranamente. Muchas llamaron con un tiempo de gestación promedio de 7,4 semanas. La interrupción del embarazo con misoprostol registra su mayor eficacia y seguridad entre las semanas 7 y 9 de gestación.

Entre el 31 de julio y el 31 de agosto último, el 23 por ciento de las llamadas se realizó desde esta ciudad, el 30 por ciento de la provincia de Buenos Aires y el resto se distribuyó en otras 15 provincias. En la mayoría de los casos mujeres de entre 13 y 47 años refirieron que la búsqueda de información estaba consensuada con otras personas. Un 92 por ciento llamó acompañada, en el 23 por ciento de los casos por sus parejas. Sólo el 8 por ciento manifestó no tener con quién compartir

la iniciativa o que prefería enfrentar la situación en soledad. De las menores de 21 años que llamaron, el 11 por ciento lo hizo acompañado por sus madres.

“Las mujeres que llamaron conocen las fechas de sus ciclos menstruales, estuvieron embarazadas, saben cómo confirmar un embarazo y cómo acceder a una ecografía –detalló Díaz Villa–. Pero no tienen información sobre su propia vagina ni sobre los procesos de embarazo, aborto o parto.” Sólo en el 37 por ciento de las llamadas las mujeres manifestaron haber usado algún tipo de anticoncepción.

De las conversaciones a través de la línea surgió que el 82 por ciento de los varones no usó preservativos y que resulta difícil “negociar con ellos” la anticoncepción y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Mientras que un 11 por ciento de las mujeres comentó que tomaba pastillas anticonceptivas, otras mencionaron frases como “me dijo que era estéril”, “prometió acabar afuera”, “no lo pude evitar” o “me dijo que se hizo una vasectomía”. Son los varones quienes controlan las condiciones del encuentro sexual.

“Hemos recibido llamadas de personas de 13 a 47 años, en diversas etapas de sus vidas, de sus períodos de capacidad reproductiva –detalló Díaz Villa–. Todas con dudas, temores, unidas por la invisible cadena de tabúes que rodean el cuerpo, la sexualidad, la maternidad y la capacidad de decisión de las mujeres.”

Los últimos registros oficiales advierten que durante 2007 murieron 74 mujeres por abortos inseguros. Se las considera ciudadanas de segunda en un Estado emisor de legislación en abundancia pero que se desdibuja en agencias, programas y sistemas públicos sanitarios que no alcanzan a proteger lo más desprotegido. “Una democracia que para las mujeres llega hasta el ombligo y continúa en las rodillas –concluyó Díaz Villa–. El resto es del Estado.”

Impulsado por la propia voluntad y compromiso de las organizaciones de mujeres, de manera tangencial o en los umbrales mismos de donde debería habilitarse una discusión que podría proteger de manera efectiva la vida y la libertad de las mujeres, el debate sobre la despenalización del aborto se impone. Y es urgente.

“El riesgo de muerte no existe cuando el aborto es legal”

25.9.09 – Página 12

Jefferson Drezett, director del núcleo de atención integral de la mujer en situación de violencia sexual y aborto legal, de San Pablo; consultor del Ministerio de Salud Nacional e integrante de la comisión de aborto legal de la sociedad brasileña de reproducción humana.

Luciana Peker

¿Cómo empezó su relación con la temática del aborto?

–Fue una convicción personal. A los 15 años, yo era muy muy católico y participaba de encuentros de jóvenes y el cura decía que si una mujer estaba embarazada y podía morir, Dios debía decidir si ella moría o no, pero ella debía seguir con el embarazo. Pero yo disentí con él y me empecé a distanciar de la religión. No se puede imponer un embarazo a la mujer, que tiene derecho a decidir, ni se la puede dejar librada a la muerte. Con la religión la relación termina cuando fui excomulgado –un gran mérito en mi curriculum– por trabajar en el más grande servicio de aborto legal del país, que tenemos desde hace 15 años. Hacemos 1 de cada 2 abortos legales en Brasil. En 1940 se aprobó una ley pero los servicios no hacían nada, recién se realizó el primero cerca de 1990.

¿En qué casos el aborto es legal en Brasil?

–Cuando la mujer corre riesgo de muerte o cuando el embarazo es producto de violencia sexual. En esos casos, no es un delito. Pero la ley brasileña no prevé abortos legales para casos de anencefalías o anomalías graves incompatibles con la vida (de los fetos). En estos casos, hace más de diez años los jueces brasileños permiten que la mujer lo haga, siempre que la mujer lo pida. Y se necesita la autorización judicial para que se interrumpa el embarazo.

¿No hay que pedir autorización judicial en todos los casos?

–Es un absurdo completo que si la mujer se está muriendo deba pedir autorización a los jueces porque la mujer va a morir antes. En los casos de violación, mucha gente cree que es necesaria una denuncia policial, pero no es cierto. No es obligatorio empezar un proceso en la Justicia. Es un tema de salud, por eso, no necesitamos la comunicación de la policía. Esta semana hicimos tres abortos legales, dos mujeres hicieron la denuncia y otra no. La mujer que no lo comunicó era porque el violador era un traficante que la amenazó de muerte si iba a la policía, entonces no había por qué pedirle ese requisito. En el 2005 sacamos el pedido de la denuncia policial, a través del Ministerio de Salud, y no es necesaria la denuncia judicial de la violación.

En la Argentina también hay casos de abortos inimputables, pero no hay ningún hospital o servicio especializado en abortos legales. ¿Usted recomienda el sistema brasileño para impedir las trabas?

–Aunque la ley no sea igual a la brasileña, son parecidas. Pero lo que pasa ahora en Argentina es lo que pasó en Brasil durante cincuenta años. La ley era clara pero por medio siglo los servicios de salud olvidaron la ley. Esto se cambió en San Pablo, en 1989, cuando se decidió hacer cumplir la ley. Ahora hay 700 servicios disponibles en todo el país para hacer abortos legales. Algunos todavía no tuvieron un caso, pero existen. No se puede esperar que todos los servicios vayan a hacer abortos legales: las mujeres no necesitan de 100 servicios en una ciudad, sino de uno que sirva de ejemplo para que otros lo hagan. Con esto, se empieza a crear fuerza y seguridad. Pero es muy difícil que en todos los hospitales se cumpla la ley y que todos tengan personal calificado y sensible. Es mejor que haya servicios estratégicos, pero calificados. Ahora, en todas las regiones hay algún hospital con personal calificado.

¿Cuántos abortos se practican en Brasil?

–Es un horror: se practican 1.200.000 abortos ilegales, según datos oficiales. Pero los legales – como hay restricciones– son muy pocos. En nuestro servicio, hacemos entre 90 y 100 abortos legales por año y en el país, 250 o 300 abortos legales por año. En el Nordeste hay una mortalidad materna muy alta y en el sur muy baja. En Amazonas o Bahía el aborto es la primera causa de mortalidad materna, por eso es un reflejo de la desigualdad social y regional.

¿Qué diferencias hay entre un aborto clandestino y un aborto legal?

–Inmensas. Las mujeres que experimentan un aborto clandestino siempre se arriesgan a la posibilidad de que sean inseguros y se convierten en sobrevivientes. Las mujeres son capaces de superar el impacto psicológico del aborto, pero las afecta sentir que hicieron algo ilegal y se sienten delincuentes. Eso es lo peor para las mujeres: la sensación de vergüenza. En cambio, las que pueden recibir atención médica y psicológica calificada tienen resultados completamente distintos. Nosotros les preguntamos a las mujeres cómo está su pareja, su vida, su trabajo, su amistad, su sexualidad después de dos o diez años de un aborto legal y las mujeres están muy bien. Superan el embarazo no deseado y el aborto. Les preguntamos si están arrepentidas y todas dicen: “No, no estoy arrepentida. Si estuviera en la misma situación lo haría nuevamente”. No existe ninguna mujer que se arrepienta de haber realizado el aborto, como dicen los fundamentalistas. Sí, por supuesto, lo más difícil no es la superación del aborto, sino de la violación. Lo más importante es la reparación emocional. De cada cuatro mujeres que sufren violación, una intenta el suicidio. Pero cuando puede recibir una atención calificada la diferencia es sustancial.

¿Qué nivel de mortalidad materna o de lesiones tienen registrados en los abortos legales?

–Nada. Cero. ¿Qué más querés que te diga? Yo trabajo hace 15 años con un equipo de dos ginecólogas más e hicimos 900 abortos legales en total.

¿Nunca se murió una mujer?

–¿Morir? ¡Jamás! Nunca un aborto en nuestro servicio tuvo una complicación, ni pequeña, ni mediana, ni grande.

¿Ni un caso de infertilidad post aborto?

–Nada, de nada, ni quirúrgica, ni clínica, ni anestésica, infecciosa, posoperatoria, nada. Y la mitad de los casos son de abortos hasta 12 semanas y la otra mitad son abortos entre 13 y 20 semanas que son más tardíos y más complejos.

¿Qué método usan?

–Hasta las 12 semanas usamos el método manual (AMEU), pero se puede hacer el aborto medicamentoso, con misoprostol. Yo prefiero lo que la mujer prefiere. Nosotros la ayudamos a elegir lo que ellas prefieren. El 99 por ciento elige la aspiración porque dura cinco minutos y se vuelven a su casa caminando. Es muy seguro y muy rápido. Las que tienen más de 13 semanas se quedan en el hospital y les damos misoprostol en dosis variables hasta que expulsan el embarazo. Tenemos 97 por ciento de efectividad con el uso de misoprostol y hay un 3 por ciento de casos muy complicados, que hacemos un aborto por una incisión y abrimos el útero. Son casos extremos porque la efectividad del misoprostol es muy alta. Pero, de todos modos, ninguna mujer se va embarazada de nuestro servicio si no lo quiere.

¿Qué pasa cuando llega una adolescente embarazada o una mujer que no tiene medios económicos para no tener un hijo?

–¿Y no hay violación?

No.

–No puedo hacer nada diferente de lo que dice la ley. Si los daños para su salud la ponen en riesgo de muerte lo puede hacer, pero, si no, la ley no me lo permite. En general, la mujer viene a buscar consejería preaborto con nosotros. No le puedo dar indicaciones porque sería ilegal y tendría muchos problemas con la Justicia, pero voy a intentar que lo haga de una manera segura. Pero todos los servicios tienen que tener servicios post aborto de la más alta calidad. Es inadmisibles que se le diga a una mujer: “No te voy a atender porque te hiciste un aborto clandestino”. Es ilegal y discriminatorio.

¿Ustedes atienden a una mujer que llega con una hemorragia?

-Sí, seguro. Pero además estoy claramente a favor de la despenalización del aborto.
¿Cómo le afecta firmar un certificado de defunción de una mujer cuando sabe que la muerte por aborto es evitable?
-La muerte materna es una tragedia evitable, siempre. No te puedes poner indiferente a la muerte de una mujer. Si la muerte de una mujer no te duele como médico hay que pensar en jubilarse.

27.9.09 - Clarín



28 de septiembre por la Despenalización del Aborto en América Latina y El Caribe. Luces y sombras 2008 - 2009

28.9.09 - Boletina Mujer SaludHable en Acción - Año VIII, Nº14, septiembre 2009 - RSMLAC

Millones de mujeres en el mundo continúen sufriendo lesiones severas y traumas y más de 66,000 mueren cada año a causa de abortos inseguros; otras son criminalizadas o encarceladas.

La región de América Latina y el Caribe es escenario de importantes cambios en la esfera de los derechos humanos, con especial atención a los derechos sexuales y los derechos reproductivos, que están siendo promovidos por las mujeres feministas organizadas de la región.

Compartimos los esfuerzos que en cada país las mujeres y asociaciones de la sociedad civil realizan procurando sostener AVANCES en los derechos ya reconocidos. A la vez, denunciemos RETROCESOS que vive la región, producto de las presiones de grupos fundamentalistas religiosos y de la complacencia de la mayoría de gobiernos que se inclinan ante el liderazgo católico y evangélico, ignorando los mandatos constitucionales y los de su propia ciudadanía.

Tomando en cuenta el último Llamado a la Acción de la Campaña 28 de Septiembre, hemos podido observar que en el último año:

- Se han producido iniciativas de reformas legales para cambiar las legislaciones nacionales incorporando nuevas causales o plazos para permitir abortos no punibles: Argentina. A la vez, se ha bloqueado, paralizado o desestimado esas u otras iniciativas, argumentado la defensa de la vida del no nacido, al que se le otorga supremacía de derechos con relación a las mujeres.
- El cambio de los Códigos Penales y de las Constituciones nacionales ha sido aprovechado por los sectores más reaccionarios para eliminar el aborto no punible, o para amenazar con cambiar la legislación por otra más restrictiva: Nicaragua. O se pretende extender prohibiciones hacia la fertilización in vitro, la píldora anticonceptiva de emergencia o se quiere "consagrar" la protección del derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural: República Dominicana.
- A algunas adolescentes con discapacidades que fueron violadas y embarazadas les ha sido permitida la interrupción del embarazo. Mientras tanto, en la mayoría de los casos la autorización ha sido denegada o demorada, de modo tal que al final resulta impracticable.
- Jueces y juezas han aprobado la interrupción del embarazo en casos de extrema necesidad, argumentando sobre los derechos adquiridos de las mujeres. En tanto, otras y otros han denegado las solicitudes, aunque han enfrentado juicios políticos por mal desempeño de funciones y desconocimiento del derecho vigente: Argentina.
- Médicas y médicos han demandado a los congresos que legislen favorablemente para no sentirse desamparados o amenazados a la hora de realizar un aborto no punible. Otros han

sido procesados por haberse negado a realizar un aborto terapéutico en caso extrema necesidad.

- En ámbitos judiciales se ha ratificado que profesionales de salud que atienden a mujeres por complicaciones derivadas de abortos inseguros no están obligados a notificarlo a las autoridades, amparados en el secreto profesional. Otras y otros violaron los derechos de quienes acudieron a su consulta, interrogando y acusando a las mujeres como si fuesen criminales: Nicaragua.
- Se han aprobado Protocolos de atención del aborto no punible y Normas de atención de emergencia para reducir las complicaciones de los abortos inseguros. A la vez, la reducción de los presupuestos de salud y las múltiples carencias de los sistemas públicos, permite que se prolongue el maltrato y la discriminación de las mujeres que acuden por aborto.
- Miles de mujeres de la región han apoyado las Campañas nacionales que continuaron exigiendo el derecho al aborto legal, seguro y gratuito, la ampliación de plazos o de causales para la interrupción del embarazo, la no "judicialización" de los servicios médicos, que hacen interpretaciones restrictivas y ponen trabas antojadizas no contempladas en la legislación.
- La mayoría de países de la región firmaron la Declaración Ministerial de la Ciudad de México "Prevenir con Educación" mediante la que adquieren el compromiso de implementar políticas y programas de educación sexual. En tanto, legisladores de varios países centroamericanos firmaron el libro "Sí a la vida" que pretende crear conciencia sobre la protección de la vida de los aun no nacidos; a pesar de ser una iniciativa de los grupos denominados pro-vida, legisladores de izquierda también firmaron, como en El Salvador.
- Por amplia mayoría, la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México declaró constitucional la legislación que permite la interrupción legal del embarazo en el Distrito Federal desde abril del 2007, de esa manera quedaron sin efecto las demandas de los grupos denominados pro-vida.
- Comités de Bioética de la región han formulado argumentos para sustentar la interrupción del embarazo en los servicios públicos. Mientras en otros países, esos Comités han servido de promoción de posiciones fundamentalistas en contra de los derechos de las mujeres, logrando que el sector médico se paralice.
- La ONU ha aceptado peticiones de las organizaciones de mujeres y ha emitido resoluciones que demandan a los Estados por negar el acceso al aborto no punible, como una violación de derechos humanos. En otros casos, el tiempo para responder demandas ha caducado sin lograr una resolución en ese alto nivel.
- Altas instancias judiciales se han pronunciado a favor de la distribución de la píldora anticonceptiva de emergencia, como el Consejo de Estado en Colombia. En tanto, otras altas instancias han considerado que el fármaco es un abortivo y por lo tanto lo han prohibido: Tribunal Constitucional de Chile, Cámara en lo Civil y Comercial de Córdoba, Argentina.
- Amnistía Internacional se pronunció contra la persecución política de líderes feministas que denunciaron la eliminación del aborto terapéutico en Nicaragua y sobre la prohibición de la píldora anticonceptiva de emergencia en Chile "que afectaría la tasa de abortos clandestinos y el número de muertes por abortos".
- La aprobación del aborto no punible por plazos y por causales como en México y Colombia ha permitido que miles de mujeres hayan logrado ser atendidas en el sistema público. A la vez, ha sido necesario que las organizaciones feministas lucharan denodadamente para lograr el acceso de las mujeres a esos servicios, debido a múltiples barreras que el propio sistema público plantea.
- Audiencias Públicas fueron el escenario donde mujeres feministas de la región tuvieron oportunidad de ejercer la defensa del derecho al aborto, del aborto en situaciones extremas, de la dignidad y el respeto de los derechos fundamentales de las mujeres, de la libertad de conciencia y del respeto al Estado laico: Brasil y México.
- Un proyecto de Tratado Jurídico (Concordato) entre el gobierno y el Vaticano enviado por el Presidente de Brasil fue aprobado por la Cámara de Diputados y enviado al Senado Federal para otorgarle privilegios la Iglesia Católica. Mientras tanto, más de mil mujeres pobres del Mato Grosso fueron víctimas de la criminalización del aborto cuando la policía secuestró los expedientes, las interrogó por haber sido atendidas en clínicas privadas varios años atrás, ahora sufren procesos judiciales y negocian sus penas por servicios en la comunidad, obligadas a trabajar gratuitamente en guarderías infantiles para que "aprendan a ser madres".
- El Senado y la Cámara de Diputados del Uruguay aprobaron el Proyecto de Ley Defensa de la Salud Sexual y Reproductiva, sin embargo, en la sesión de la Asamblea General del parlamento no se logró levantar el veto que el Poder Ejecutivo impuso al Proyecto, evidenciando la falta de compromiso de los políticos ante la ciudadanía, que rechazó el veto presidencial en un 63%.

- En países donde el Estado laico es un mandato constitucional cardenales y obispos católicos y líderes evangélicos continúan presionando y amenazando con excomulgar a la dirigencia política si legislan a favor de las mujeres: Uruguay, Nicaragua.
- En la región latinoamericana, entre el 20% y el 30% de los embarazos y de las muertes maternas continúan ocurriendo en mujeres adolescentes, producto de las deficiencias de la educación sexual en las instituciones oficiales, de su falta de autonomía para evitar relaciones sexuales de riesgo, así como de la violencia sexual: Nicaragua, Bolivia, Venezuela.
- Por primera vez en su historia, Amnistía Internacional publica una declaración especial y lanza una campaña internacional denunciando la prohibición total del aborto en Nicaragua, haciendo énfasis en la vida y la salud de las mujeres en peligro y demandando protección para profesionales de la medicina que están siendo criminalizados.

Llamado a la Acción: NO más violaciones de nuestros derechos

- Para que la separación de las decisiones de Estado de toda influencia religiosa sea efectiva, es imprescindible la vigencia el Estado laico.
- Para la eliminación de todo tipo de discriminaciones, es urgente el respeto y la vigencia de los derechos sexuales y derechos reproductivos de todas las personas.
- Porque la irresponsabilidad masculina subyace como causa de la mayoría de embarazos no planificados, los hombres deben asumir un compromiso ciudadano en su sexualidad y reproducción.
- Por el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva integral, así como a la más amplia variedad de métodos anticonceptivos seguros.
- Por el acceso a servicios de salud de calidad y al aborto legal y seguro, como condición necesaria para la reducción de la mortalidad y morbilidad materna.
- Por la existencia de políticas integrales no asistencialistas para reducir la mortalidad y morbilidad maternas, enmarcadas en los derechos humanos.
- Por el reconocimiento de adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos, para que tengan oportunidades que les permitan tomar decisiones libres, responsables e informadas.
- Por la garantía del libre ejercicio de la sexualidad, el acceso a la educación sexual, la información y el acceso a métodos anticonceptivos seguros para adolescentes y jóvenes.
- Por la erradicación de todo tipo de violencia contra las mujeres, contemplando la relación violencia sexual y VIH/SIDA y el acceso al aborto en esas situaciones.
- Por el cese de amenazas de líderes religiosos hacia funcionarias y funcionarios públicos. Por la erradicación de la obediencia religiosa de legisladores y legisladoras, jueces y políticos.
- Por el derecho a la información y los medios para prevenir embarazos no deseados y por acceso a la protección adecuada o tratamiento para impedirlos.
- Por la divulgación de tecnologías seguras para interrupción del embarazo para salvar la vida de las mujeres.
- Por el compromiso de los gobiernos y de los donantes para contar con mayores recursos que aseguren la atención integral de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la anticoncepción y los servicios de aborto seguro.
- Por la capacitación médica permanente sobre la atención del aborto, que incluya a enfermeras, parteras/matronas y otro personal de salud.
- Por el respeto del secreto profesional hacia las mujeres atendidas por complicaciones del aborto inseguro en servicios públicos y privados.
- Por una sociedad que no calle y no permita los abusos contra la libertad de elección de las mujeres.
- Por el derecho a decidir, por la democracia, la libertad, la justicia social y los Derechos Humanos de todas las mujeres.



Muñecas que respiran y tienen orgasmos

28.9.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Tras la tempestad, siempre viene la calma. Hace unas semanas asistimos a un crispado y encendido debate sobre la presencia de la prostitución en nuestras calles y polígonos industriales. Un auténtico ejercicio de hipocresía colectiva, en el que el gran problema se reducía a lo feo que queda ver según qué en la calle, sin que nadie (exceptuando algunas voces) reflexionaran en la

cantidad de dinero que mueve el sector y la de intereses (algunos no muy claros) creados a su alrededor.



Androide para el placer.

En todo caso, estamos ante un debate que ya se planteaba en muchas ciudades en épocas anteriores al nacimiento de Cristo, por lo que no hay nada nuevo bajo el sol. Eso sí, la de tertulias que se pueden hacer por la tele... Mientras tanto, las mafias que controlan el sector y los proxenetas de poca o mucha monta, siguen a sus anchas, y en cualquier reunión social todos podemos declarar la incomodidad que supone que una nigeriana se abalance sobre ti en la Gran Vía (como si fuera una fan de Bisbal) o que en cada esquina unos señores de aspecto patibulario te ofrezcan "copas con chicas". Un horror y muy fuerte todo.

A lo mejor, dentro de unos años, la robótica pondrá fin a este eterno problema. El visionario Ridley Scott ya lo apuntó en su mítica película 'Blade Runner'. En ella, una de las cabecillas de la revuelta de replicantes era Pris, una robot diseñada como 'unidad de placer', interpretada por Daryl Hannah. Ya comentamos hace tiempo como los japoneses, siempre un paso por delante del resto de la Humanidad, al menos por lo que a comportamientos curiosos se refiere, ya cuentan con prostíbulos única y exclusivamente 'habitados' por muñecas sexuales.



El gato no es androide.

De momento, la tecnología no permite grandes alegrías con este tipo de productos. Si bien la apariencia 'humana' cada vez es más realista, son necesarias grandes dosis de entusiasmo por parte del usuario para olvidar que lo que tiene entre las manos no es más que un trozo de plástico modelado con mayor o menor fortuna. Sin embargo, tiempo al tiempo. Parafraseando a cierto estadista español, las empresas del sector están trabajando en ello y no tardaremos en ver sorprendentes resultados.

Por lo pronto, las míticas y casi perfectas 'real dolls' tienen ya una versión perfeccionada. Se trata de unas muñecas que respiran y tienen orgasmos.

Apretando un botón, eso sí. Vamos, lo que muchos creen que sucede con las hembras humanas, a tenor de algunas preguntas que recibo en los encuentros digitales.

Por cierto, y abro paréntesis, este viernes 2 de octubre reinauguramos encuentro a la una del mediodía. Como siempre, dudas, reflexiones, críticas e incluso descalificaciones serán bienvenidas. Cierro paréntesis.



Algo rígida sí se ve.

Volviendo a las muñecas que respiran y tienen pulso, hay que decir que las fabrica una empresa alemana llamada, de una manera un tanto rimbombante, First Androids, pero cuya página web parece [\[http://first-androids.de/index.htm\]](http://first-androids.de/index.htm) que la haya diseñado el hijo de mi vecina. En cualquier caso, se trata de muñecas de diseño y aspecto más que discutible, aunque todavía en fase de

experimentación. No hay más que verlas. Los interesados en esta nueva vuelta de tuerca de la industria del sexo deben saber que los precios no son precisamente asequibles. Vamos, de 5000 € para arriba. Ser un pionero es lo que tiene.

Descubren que el virus del sida ya circulaba hace cien millones de años

29.9.09 – Infobae

Científicos norteamericanos hallaron en mamíferos primitivos un retrovirus de características extremadamente similares a las del HIV. Este hallazgo permitirá estudiar qué virus pueden pasar de una especie a otra

Estos retrovirus que dan lugar al virus del sida fueron encontrados en el sistema inmune de mamíferos muy primitivos. Hasta el momento, habían sido hallados en ejemplares de "sólo" quince millones de años de antigüedad, pero ahora apareció en algunos de hasta cien millones de años, de los primeros que existieron, informó el sitio ABC.es.

La investigación fue realizada por un equipo científico de la Universidad de Oxford, y fue publicada en el último número de la revista especializada Science.

El hallazgo de este antiguo virus muy parecido al sida se produjo en el genoma de un antepasado de los perezosos actuales. Según sostuvo Aris Katzourakis, del Departamento de Zoología del Instituto de Enfermedades Emergentes de la Universidad, "encontrar los restos fosilizados de un virus así es un increíble golpe de suerte. Debido a que el perezoso está geográficamente y genéticamente aislado, su genoma nos proporciona una ventana abierta al pasado remoto de los mamíferos, su sistema inmune y los tipos de virus a los que debieron enfrentarse".

Lo que encontraron los especialistas en el ADN de ese ejemplar son claras evidencias de "virus esponjosos", una clase particular de retrovirus que es extremadamente parecida al HIV, y diferente de otros retrovirus más simples hallados en otros fósiles prehistóricos.

"En un trabajo anterior encontramos evidencias de virus similares en los genomas de conejos y lemures, pero esta nueva investigación sugiere que los antepasados de los retrovirus más complejos, como el HIV, pueden haber estado con nosotros desde el comienzo mismo de la evolución de los mamíferos", explicó Katzourakis.

Para los autores del trabajo, este tipo de estudios permite establecer estrategias de combate de ciertas enfermedades en el presente. Por ejemplo, ayudan a decidir a los expertos qué virus pueden pasar de una especie a otra y devenir en pandemia (como ocurrió con la gripe A/H1N1, antes conocida como "gripe porcina" por su origen animal, o la gripe aviar), y cuáles no.

¿Cómo aprovechar la vacuna contra el sida?

29.9.09 - El País – España

Los científicos creen que necesitarán 10 años para saber por qué ha funcionado y para mejorarla

El anuncio de los primeros resultados en casi 30 años de una vacuna contra el sida ha llenado de interrogantes a los científicos. El prototipo ensayado en Tailandia es una combinación de dos fármacos. Uno que ya había fracasado y otro que ya se había decidido ni probar siquiera. Y su éxito (relativo, reduce la transmisión del virus en un 30%) ha sido una sorpresa tan grande que no se sabe cómo aprovecharlo.

En un artículo en la web de NATAP (Proyecto nacional para un tratamiento contra el sida) se recogen muchas de las dudas. La primera es que como no se sabe por qué ha funcionado, no se sabe qué hay que hacer para mejorarla. El análisis, les llevará 10 años, por lo menos. Y esto es importante, porque su eficacia está en el límite inferior de lo aceptable. De hecho, si no se tratara de una inmunización contra el VIH, probablemente se habría descartado. Pero en el campo de la lucha contra el sida había tanta necesidad de una buena noticia que el resultado ha sido aireado por todos, desde la ONU a la OMS.

Además, muchos países africanos (teóricamente, los más beneficiarios) necesitan más garantías para aplicarla. Josh Ruxin, director del programa de acceso a tratamientos contra el sida de Ruanda, afirma que haría falta que su eficacia fuera al menos del 50%. Este era el planteamiento que ya aceptaban incluso los más fervientes defensores de que la vacuna es necesaria y posible, la Iniciativa Internacional para una Vacuna contra el Sida (IAVI en inglés), que en su web usan como reclamo el siguiente cálculo: "Una vacuna contra el sida con una eficacia del 50% que se diera a un

30% de la población, evitaría 5,6 millones de infecciones en países de ingresos medios o bajos entre 2015 y 2030".

Como se ve del lema de IAVI, las expectativas eran bajas (eficacia del 50%, disponible en 2015). La vacuna ensayada, aunque seguramente no será la definitiva (hace dos años, ante los fracasos con otras moléculas, se acuñó la idea de que había que "volver a los laboratorios"), cambia los planteamientos. Lo que no se sabe, como admite Anthony Fauci, de los centros de investigación estadounidenses en inmunología, es hacia dónde.

SASH

Sociedad Argentina de Sexualidad Humana

Jornadas Metropolitanas
de Sexología y Educación Sexual



SEXUALIDADES CONTEMPORÁNEAS

6-7 de noviembre de 2009

Hotel Conquistador
Suipacha 948, Ciudad de Buenos Aires

Informes e Inscripción:

secretaria@sasharg.com.ar

www.sasharg.com.ar

4553-7131

**" 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.