

NotiSASH

agosto de 2006

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

Para suscribirse a este boletín semanal, envíe un mensaje a: sash@kabnet.com.ar

Contenido

- ✚ Viagra para ellas
- ✚ Según un polémico estudio, los varones no necesitan un padre
- ✚ El montón
- ✚ "Jesús se escandalizaría al escuchar estos argumentos"
- ✚ Contra el turismo sexual
- ✚ Sexo y tabaco
- ✚ La caída de hormonas femeninas, relacionada con la artrosis
- ✚ El último romántico sexual
- ✚ Un fármaco de venta libre mejora el rendimiento psíquico y sexual
- ✚ Adelantan tres años la educación sexual en las escuelas bonaerenses
- ✚ Aborto: para González García "fue una tragedia institucional"
- ✚ La virtud impiadosa
- ✚ Más cerca de una vacuna contra la hepatitis C
- ✚ La edad del padre eleva el riesgo de aborto
- ✚ Y dale con el cuento del repollo
- ✚ Chicas gratis
- ✚ Un hombre tiene 37 hijos y pide que lo operen para no tener más
- ✚ El Congreso decide si autoriza las vasectomías gratuitas
- ✚ Sexo aderezado
- ✚ Soluciones económicas reducen el contagio del sida entre adolescentes
- ✚ Juguetes sexuales ecológicos (I)
- ✚ Seminario Internacional sobre Aborto: Estrategias
- ✚ Las fumadoras tardan el doble en quedar embarazadas
- ✚ Microbicidas para prevenir la transmisión del VIH
- ✚ Violadores
- ✚ Juguetes sexuales ecológicos (II)
- ✚ El Senado tratará el proyecto sobre la anticoncepción quirúrgica
- ✚ Estados Unidos aprueba la venta sin receta de la "píldora del día siguiente"
- ✚ Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- ✚ Regulan las cirugías anticonceptivas
- ✚ Polémica por la anticoncepción quirúrgica
- ✚ Cómo saber si se padece una infección de transmisión sexual (ITS)
- ✚ Un estudio afirma que el matrimonio ayuda a combatir la depresión
- ✚ Reasignación de sexo: derechos humanos en duda
- ✚ Nuevas estrategias ayudarán a prevenir la infección por VIH
- ✚ Los microbicidas evitarían millones de contagios de sida
- ✚ En Argentina, más de la mitad de las personas que tienen HIV no lo saben
- ✚ Con amplio consenso avanza el proyecto de educación sexual
- ✚ Es ineludible la educación sexual en la escuela
- ✚ Parafilias y variantes sexuales
- ✚ También el Gobierno porteño quiere apurar la sanción de una ley de educación sexual
- ✚ Una campaña antiVIH de los profesionales del sexo
- ✚ Clases de parafilias
- ✚ El acceso universal al tratamiento, plato fuerte de la Conferencia Internacional sobre sida 2006
- ✚ Actitudes conservadoras frenan el uso de preservativos en China
- ✚ "El aborto se volvió políticamente correcto"
- ✚ La primera cita
- ✚ Cuándo un aborto es posible

- ✚ Francia: condones para la campaña
- ✚ Fiestas para psiquiatras
- ✚ Una encuesta reveló que las parejas saben muy poco sobre infertilidad
- ✚ Ideas en colisión sobre el aborto
- ✚ Oponentes a la circuncisión masculina exhortan a las organizaciones para que no la promuevan
- ✚ Amor de madrugada
- ✚ Fuera del campo de batalla
- ✚ Ese duelo
- ✚ Ligadura de trompas: la experiencia del Hospital Álvarez
- ✚ EE.UU.: la "píldora del día después", sin receta
- ✚ Lluvia dorada
- ✚ Quieren dictar educación sexual desde el preescolar
- ✚ ¿Son un mito los suplementos antioxidantes?
- ✚ La "letra" del Código no les basta a los médicos
- ✚ Los argentinos que alquilan vientres deben hacerlo desde el exterior
- ✚ Confirmado: las mujeres hablan más
- ✚ Sexo y poder
- ✚ A reglamentar el aborto no punible
- ✚ Fue promulgada la ley que autoriza la ligadura de trompas y la vasectomía
- ✚ Sincronía sexual
- ✚ Promulgaron la ley de anticoncepción quirúrgica
- ✚ Piden la vasectomía para un discapacitado
- ✚ Alquiler de vientre
- ✚ Locos por el sexo
- ✚ Sexo y abortos en NY
- ✚ El Consejo de la Juventud saca por primera vez a concurso público la compra de condones femeninos
- ✚ Recomendaciones para practicar el sexo seguro
- ✚ Loponavir podría ser eficaz frente al virus del papiloma humano
- ✚ Matices de la vida en pareja y deseo sexual
- ✚ El aborto, la pena de muerte y el divorcio dividen al creyente porteño
- ✚ Adiós a la impotencia

FRANCIA

Viagra para ellas

1.8.06 - Canal 26

La misma farmacéutica que fabricó la pastilla para los hombres, está diseñando una para mujeres...

La compañía farmacéutica Pfizer, que fabrica la famosa pastilla Viagra para las disfunciones eréctiles de los hombres, está desarrollando un nuevo tipo de droga para las mujeres.

Su objetivo es incrementar el flujo de la sangre a la vagina, algo que logró exitosamente hasta el momento en sus pruebas con animales. Este nuevo componente está pensado para aquellas mujeres a las que se les hace imposible sentirse sexualmente excitadas.

Esta condición, denominada FSAD (female sexual arousal disorder), implica muchas veces problemas de flujo de sangre a la zona pélvica, lo que podría solucionarse con esta droga, según informó la revista New Scientist. Los expertos concuerdan que a la larga se podrá beneficiar a las mujeres que sufren disfunciones sexuales por causas fisiológicas, como daños en los nervios de la zona pélvica, por ejemplo. Cuando se trata exclusivamente de razones psicológicas, sin embargo, la droga puede no ser útil.

Muchas compañías farmacéuticas intentan buscar un componente que trate las disfunciones en mujeres, pero la meta no ha sido sencilla debido a las amplias causas de esta afección en el universo femenino.

Por el momento, los encargados de Pfizer tienen confianza en la acción del candoxatrilat, que es un componente fundamental de la nueva droga, pero creen que aún es temprano para sacar conclusiones definitivas.

Fuente: Recorte de Prensa

UN MONITOREO SOBRE 60 CASOS DURANTE 10 AÑOS

Según un polémico estudio, los varones no necesitan un padre

1.8.06 – Clarín

Una investigación de una psicóloga de EE.UU. sostiene que un hijo varón criado por una madre soltera o una pareja lesbiana puede crecer y desarrollarse tan bien como un niño criado en un hogar tradicional.

El tema llama a la polémica. ¿Los chicos necesitan un padre? ¿Un hijo varón criado por una madre soltera o una pareja lesbiana puede crecer y desarrollarse tan bien como un niño criado en un hogar que tiene una madre y un padre?

"Sí", responde la famosa psicóloga estadounidense Peggy Drexler. Pero su tesis va a contrapelo de lo que dicen otros psicólogos, especialistas y diversos grupos religiosos.

Autora de un libro titulado "Criando niños sin hombre", Drexler siguió muy de cerca, durante 10 años, a más de 60 madres que criaban a sus hijos varones sin padre. Según Drexler, que es casada desde hace 36 años y madre de dos hijos, un niño puede desarrollar su masculinidad y sus emociones muy normalmente sin necesidad de convivir con su padre.

Glenn Sack, profesora del Unified School de Los Angeles, sostiene que la mejor prueba de que la tesis de Drexler es incorrecta son las estadísticas que muestran que —en la gran mayoría de los casos— los crímenes juveniles, los embarazos de adolescentes, los problemas de drogas y el abandono de las escuelas antes de terminar la secundaria están asociados a la falta de un padre más que a cualquier otro factor, incluyendo el nivel socioeconómico o la raza. "Al escribir en forma poética sobre los hijos que no tienen padre en sus hogares, Drexler no explica por qué hay tanta cantidad entre ellos que tiene problemas", escribió Sack en un editorial publicado en el Seattle Post, el diario más influyente del estado de Washington.

"Llegué a la conclusión de que lo que los chicos necesitan son buenos padres, pero eso es genérico", dice Drexler, explicando que "la crianza de los hijos puede ser buena o mala pero no depende del sexo de los padres".

Drexler, profesora de Psicología de la Universidad de Stanford, compartió con los niños que incluyó en su investigación vacaciones, fines de semana y días rutinarios. Y llegó a la conclusión de que los niños poseen una mezcla de agresividad y empatía que no observó en todos los hijos de familias con madre y padre.

Glenn Sack reconoce que hay chicos que crecen sin una figura paterna en sus hogares que son muy exitosos, como que también hay chicos que crecen en familias con padre y madre que son un desastre. Sin embargo, Sack insiste en que, en promedio, los chicos que crecen en un hogar con ambos padres están mejor preparados para la vida que los otros. Según Sack, si bien Drexler dice en su libro que tanto abuelos como tíos, amigos, padrinos o profesores pueden ser un buen modelo de padre para los chicos, en ningún caso esos sustitutos están implicados en la vida del chico de la misma manera que sus propios padres.

Drexler replica textualmente que "estos chicos tienen más figuras paternales que los niños que provienen de una familia tradicional". Sack, sin embargo, insiste en que más cantidad no significa mejor calidad, y que, salvo en raras excepciones, nada reemplaza a un verdadero buen padre.

La polémica es interesante porque se desarrolla en momentos en que están aumentando el número de madres solteras y también el número de parejas de lesbianas que tienen hijos ya sea adoptados o autoconcebidos con espermatozoides comprados.

En Estados Unidos existe la percepción de que la mayoría de los niños estadounidenses crecen en un hogar con un padre y una madre casados, "pero en realidad menos del 23 por ciento de los hogares están en esa categoría", afirma Drexler.

De acuerdo con el último censo, hay además ocho millones de mujeres que crían a hijos solas y al menos otras 100.000 familias que tienen madres lesbianas.

El montón

1.8.06 – Página 12

Eva Giberti

La historia de una violación abrió las compuertas de la miseria humana que la indiferencia de muchos y la complicidad de otros pretende naturalizar. En Página/12 del viernes 28 de julio, Mariana Carbajal reprodujo las palabras de una jueza de Menores: "La sociedad está pensando que a esta chica la agarraron en un baldío, que fue violada con violencia, pero no fue así... Fue un abuso intrafamiliar como ocurre en tantos casos. ¿Sabe la cantidad de chicas de 12 o 13 años, incluso de 9, que son abusadas por sus padres y quedan embarazadas? Veo un montón en mi juzgado". Más adelante aclara que "no ha sido una víctima desamparada. No hubo violencia física". Carbajal repregunta: "¿Le parece menos grave?". Y Su Señoría responde: "No, claro, es igual de grave. Pero fue un abuso intrafamiliar".

Avanzar en el análisis de un texto reproducido puede conducir a error, razón por la cual sólo lo utilizaré como inspiración y en mi propio contexto, para no traicionar el contexto original.

Comenzamos por tener que asumir que en algunos juzgados se encuentra una cantidad significativa de púberes y de niñas violadas por sus padres, tíos y abuelos: esos incestos, denominados por el Código Penal "abuso agravado por vínculo", que desembocan en embarazos se califican como "algo grave" y al mismo tiempo habitual. Quien así los describe es una funcionaria cuya tarea reside en la protección integral de niños, niñas y adolescentes, en cumplimiento de la Constitución nacional. Entonces, niñas y púberes incestuadas,

embarazadas, constituirían un hecho grave, en particular –como el texto lo menciona– porque no pueden abortar, dado que no son idiotas ni débiles mentales y debido a que la violación se produjo en ámbito resguardado por la denominación “intrafamiliar”; razón por la cual la violación de una niña no entrañaría violencia física. Más allá de que la escena describa a un sujeto adulto que penetra genitualmente a una niña de 9 años o a una púber de diez años, eyacula en el interior de su cuerpo y produce un embarazo. Teniendo en cuenta que se trata de un hecho secreto, la niña deberá guardar silencio, el cual se obtiene mediante amenazas contra ella o contra otro miembro de la familia o, en oportunidades, mediante el intento de seducción: “Es un secreto entre vos y yo”, argumenta el sujeto. Mientras la niña o la púber se inicia en la vergüenza y la humillación (por vivencia de suciedad e impotencia) al tener que limpiarse de una sustancia que desconoce o tolerar que sea el familiar quien se ocupe de esa higiene, por razones de su seguridad para evitar rastros. La niña o la adolescente, después de haberlo escuchado resoplar en su oído o de haberlo mirado jadeante y sudoroso sobre ella queda anonadada psíquicamente y lesionada. Esta suele ser la descripción de las víctimas.

Hasta ese momento la niña o la púber no había imaginado que un hombre equivalía a ese ser humano que “le hacía doler”. Pero esa práctica, que como se afirma es habitual, queda al margen de lo que podría constituir violencia física. Aunque se la considera grave. Cuando estas víctimas no son idiotas ni débiles mentales la ley no autoriza el aborto solicitado a partir de un engendramiento de esta índole, en cuyo origen no se supone violencia física por tratarse de procedimientos llevados a cabo en el resguardo del hogar familiar. Esta conclusión parecería desprenderse del texto que analizo.

Descuento que Mariana Carbajal ha reproducido con exactitud el segmento del diálogo en el cual Su Señoría le pregunta “¿Sabe la cantidad de chicas de 12 o 13 años, incluso de 9, que son abusadas por sus padres y quedan embarazadas? Veo un montón en mi juzgado”. Entonces, atendiendo al tono del comentario y a su contenido podríamos responder: “Pero fíjese qué barbaridad... Las cosas que les pasan a las chicas... Habría que educarlas mejor”.

La indignación constituye uno de los motores más eficaces de los cambios sociales. Corresponde cultivarla cuando, asistidas por el ejercicio de los derechos humanos, comprobamos que, desde posiciones impensadas, se viola la dignidad de las víctimas encarnadas en las vidas de niños, niñas y adolescentes. Violación impuesta mediante el discurso que brota en los territorios del poder diseñados para protegerlos.

El escarnio de la ética se transparentó en algunos de los discursos que la historia de la violación de una adolescente dejó al descubierto. Amparándose en la discusión acerca del aborto se lateralizó la figura del victimario, se escamoteó la índole de sentencias que le correspondería y quedaron a la vista quienes naturalizan lo habitual de violaciones intrafamiliares y los embarazos resultantes.

La fragmentación de la conciencia mediante los discursos que intentan ser explicativos es una característica de la época que bloquea la posibilidad de establecer normas constructivas relativas a los derechos morales de las víctimas y a la formación ético/política de quienes tienen la responsabilidad jurídica de representar la voz de las víctimas cuando éstas son niñas y adolescentes. Esa articulación fundamenta el principio de solidaridad que impregna la filosofía de los derechos humanos y que constituye base y marco de su ejercicio. Hablamos de derechos de las niñas y adolescentes arrasados siempre y cuando no se trate de “abuso intrafamiliar”, expresión engañosa y morigeradora de la definición del delito que cometen los familiares. Porque entonces esa violación –al amparo del ámbito familiar y bajo el techo del hogar– puede constituir una práctica que, aunque grave y produzca embarazo, no suscita horror ni decisión de desactivarla. Mientras, la víctima –siempre que no sea internada en algún instituto por “riesgo moral”– queda en espera de la próxima violación. Así sucede en los grupos humanos considerados “pudientes” y también en los que habitan las clases medias y populares. Como si los familiares incestuosos pudiesen anticipar que su delito cuenta con la canchera enunciación de quien enumera a las víctimas como “un montón” donde alternan todas las edades. Esta identidad colectiva es una invención original que, al incluir a las víctimas en el amasijo del montón, las excluye de sus derechos personales que reconocen a cada víctima con su propia filiación, con el apellido y/o la consanguinidad del violador que la palabra de la niña denuncia.

¿De este modo –aggravante y banal– serán pensadas las niñas víctimas de violación? No, tan solo por algunas personas. Pero sepamos que existen.

“Jesús se escandalizaría al escuchar estos argumentos”

1.8.06 – Artemisa Noticias

¿Pueden un juez o una jueza ampararse en objeciones de conciencia en un país en que la Justicia es laica e impera la democracia? Marta Alanis, de Católicas por el Derecho a Decidir, afirma que no y que quien lo hace amerita que se le realice un juicio político por falsear los valores cristianos y desconocer la legislación. A horas de que la Suprema Corte Bonaerense autorizara el aborto de una mujer incapaz que fue violada, Alanis analiza el pensamiento católico que probablemente siga permeando nuevos fallos.

Tomás Veitz

¿Qué pasa cuando la Justicia es injusta? Ésa es la simple pregunta que se debe haber hecho la joven de 19

años con retraso mental que cursa un embarazo producto de una violación, y a quien el Estado no le permitió abortar hasta ayer nomás.

Con un embarazo de cuatro meses en curso, los tiempos de la Justicia hicieron que le fuera negado el aborto en dos instancias judiciales y recién ayer la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires lo autorizara en un fallo dividido de sus miembros.

Previamente, la Sala II de la Cámara Primera de Apelaciones en lo Civil de La Plata, lugar donde se produjo el hecho, y la jueza de Menores N° 5, Inés Siro, rechazaron el pedido para realizar esa práctica que había sido reclamada por la Asesora de Incapaces que defiende a la víctima y que está autorizada en el Código Penal argentino. El argumento fue claro y sin rodeos: la negación de la jueza se basó en cuestiones religiosas.

El debate filosófico, político y de derecho sobre el aborto volvió a escena en estos días. De un lado, los que apelaban a la humanidad, a los derechos, e incluso a la letra escrita de la Justicia, y pedían que el caso de esta adolescente fuera el inicio de una Argentina con derechos para todas las mujeres de decidir sobre su propio cuerpo. Del otro, los que consideraban que hay que priorizar el derecho a la vida, y que el mismo estaría protegido por el artículo 4 de la Convención Americana de los Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), cuando dice que el derecho a la vida "estará protegido en general a partir del momento de la concepción" (decimos estaría porque ese "en general" es considerado ambivalente por muchos juristas que consideran que significa también la existencia de excepciones).

Estos últimos se embanderaban, y seguirán haciéndolo, detrás de la Iglesia Católica. Son tan bulliciosos y fervientes como los primeros, pero la diferencia radica en que hasta hoy, con casi 200 años de vida institucional, la ley les viene dando la derecha a ellos.

Pero no todos los católicos piensan igual. Algunos interpretan los escritos religiosos de otra forma, entienden la democracia laica y plena como una verdadera soberanía de los pueblos, o simplemente piden humanidad para quienes son sometidas a una fría decisión unilateral.

Marta Alanís es la coordinadora de Católicas por el Derecho a Decidir de Córdoba (CDDCBA) y representa, como el nombre de la organización lo indica, a un grupo de mujeres creyentes que ven el mundo con otro cristal.

Artemisa Noticias entrega un poco del pensamiento crítico e independiente de esta feminista que no tiene reparos en cuestionar los discursos hegemónicos e imperantes.

- En su formación religiosa, ¿Qué le enseñaron sobre la práctica de abortos?

- Yo lo pondría de otra forma: como mujer católica, con larga trayectoria dentro de la Iglesia, nunca me enseñaron que fuera cristiano obligar a una mujer a llevar adelante un embarazo producto de una violación. En la comunidad de fieles no están instalados estos valores como cristianos. La fe y la pertenencia a una iglesia pasa por otras razones y por otros recorridos. El amor es un valor indiscutiblemente cristiano y humano, desde el amor no se puede condenar a una mujer y no se pueden violar los derechos humanos de las mujeres.

- Pero la jueza de menores a cargo del caso, Inés Siro, mencionó su "formación religiosa" a la hora de argumentar su negativa a otorgarle el aborto a la joven.

- Jesús se escandalizaría al escuchar estos argumentos. En los pasajes del Evangelio aparece siempre Jesús con las mujeres, conociendo sus problemas, dialogando con ellas, participando ellas de todos los espacios. Jesús en aquellos años ya condena la idea de impureza que había en la mujer y la reivindica plenamente humana. En los conocidos pasajes de la mujer adúltera y de la mujer impura, entre otros, Jesús transgredió las creencias de esa época. Qué pasa entonces con esta jueza que invoca valores cristianos para condenar y negar derechos. No sólo que hay una gran falsedad en relación a los valores cristianos sino que hay un gran desconocimiento de la legislación actual. Por esto último creo que amerita un juicio político.

- Es cierto, como usted marca, que la jueza no tiene en cuenta el artículo 86, inciso segundo, del Código Penal, que considera no punible el aborto cuando el "embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente", pero ¿no es más grave aún que tome una decisión tan trascendente para la joven basándose en creencias religiosas?

- Claro que sí. Los principios de un Estado democrático y plural, por lo tanto laico, no pueden aludir a que aplica justicia desde valores cristianos o creencias religiosas diversas. Por ejemplo, si tuviéramos un juez que profesara su fe en los Testigos de Jehová, este juez intentaría prohibir en todo el país las transfusiones de sangre. La aplicación de la justicia, la elaboración de las leyes, la atención a la salud, tienen que estar por encima de las creencias personales de los jueces, médicos o legisladores. Pero no es nada nuevo, se trata de las bases elementales para respetar los derechos humanos de todas las personas.

- Justamente en estos temas, Católicas por el Derecho a Decidir se ubica en otro lugar. ¿Dónde se formula esta manera de ver al mundo de una forma más humanizada?

- Desde el Concilio Vaticano II, la libertad de conciencia, el reconocimiento a la pluralidad, y el respeto a la diversidad ganaron un espacio significativo en la Iglesia. Es por eso que desde nuestra identidad católica y feminista rescatamos la coherencia que existe entre nuestra fe y nuestro trabajo en pos del derecho a decidir, convencidas de que la Iglesia no es monolítica. Al contrario, ésta mantiene una rica tradición de pluralidad en cuestiones morales, donde tiene un lugar privilegiado la conciencia como último recinto donde se toman las decisiones importantes y donde se debaten los dilemas éticos.

- ¿Qué proponen ustedes desde su organización?

- Nosotras participamos en la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito a favor de este intento de modificar la legislación en nuestro país que penaliza el aborto, como aporte al cambio social y

político imprescindible en el largo camino por la emancipación de las mujeres. Necesitamos contar con políticas públicas que garanticen las diferentes opciones de las mujeres ante un embarazo no deseado, inoportuno, riesgoso o fruto de la coerción o la violencia. Aspiramos a contribuir al debate abierto en nuestro país para que las mujeres pobres no expongan más sus vidas en abortos clandestinos y de alto riesgo, porque aquellas que disponen de recursos pueden acceder a un aborto seguro aunque también tienen que asumir la clandestinidad.

- Es un cambio de paradigma.

- Sí, es que en nuestro país se estima que 800 mil mujeres abortan por año, y es hora de que haya políticas públicas que garanticen la educación sexual para decidir, los anticonceptivos para no abortar, y el aborto legal para no morir. Sólo cuando hay diferentes opciones las decisiones se puedan tomar en libertad, condición básica para que haya un lugar para la ética. Si no hay diferentes opciones se está imponiendo la maternidad como destino, la maternidad forzada, la maternidad como mandato social y cultural. La maternidad debería ser siempre una decisión conciente, amorosa y por lo tanto voluntaria.

- ¿Son concientes que están desafiando el discurso hegemónico del Vaticano?

- El discurso religioso jerárquico ya se ha debilitado, ha perdido credibilidad en la sociedad también al desestimar el uso de los anticonceptivos, de los preservativos para la prevención del VIH/sida, y en torno a la educación sexual. Los grupos más vinculados a la derecha fundamentalista católica son los que se oponen con mayor virulencia a cambios legislativos que redunden en nuevos derechos para las mujeres, conservando claramente posiciones misóginas, que al ser expuestas públicamente muestran sus limitaciones y contradicciones intrínsecas, y muchas veces hasta ridiculizados por las denuncias permanentes de abuso sexual a niñas y niños por integrantes del clero. Es importante destacar que no existe realmente una contradicción en que personas u organizaciones católicas se sumen o protagonicen acciones a favor del derecho al aborto. Es oportuno insistir que en la Iglesia Católica, las cuestiones de moral sexual nunca fueron definidas dogmáticamente y, por tanto, no exigen de los fieles obediencia absoluta, y esto no supone enfrentar a la feligresía con su propia iglesia, sino escuchar otras voces teológicas, la experiencia de las mujeres, ir más allá de la propia ley, estar abiertos a la pluralidad.

AMÉRICA LATINA

Contra el turismo sexual

1.8.06 – Adital

Preocupada con los impactos negativos del turismo en América Latina, la organización no gubernamental internacional Save the Children Suecia recorrió Brasil, Perú, Costa Rica, México y República Dominicana para analizar la problemática del turismo sexual infantil, evaluar acciones que ya están siendo realizadas en el combate de la explotación de niños y niñas, y pedir más capacitación y sensibilización para los agentes involucrados en el sector turístico de los países.

De acuerdo con la organización, los países, de alguna forma, ya tienen el trabajo de sensibilización, pero lo ideal es que sea intensificado. El estudio tuvo en consideración los siguientes puntos: la incorporación del combate del turismo sexual infantil en las políticas públicas, la participación y compromiso del sector privado en el combate y prevención del turismo sexual y las campañas de comunicación que son implementadas.

Para Save the Children, esos momentos de capacitación y sensibilización tienen que alcanzar, directamente, a los agentes "claves" - como las personas que trabajan directamente con el turismo - para que puedan expandir el trabajo de combate a la explotación infantil.

El estudio propone la elaboración de un manual orientado a todas las empresas turísticas con informaciones sobre el problema y lo que debe hacerse cuando fuere detectado algún caso de explotación. Aunque muchos órganos gubernamentales ya tengan esa preocupación y trabajen en conjunto con las empresas, la prevención del comercio sexual todavía no es una prioridad.

"Se propone, además, generar una demanda de capacitación en materia de prevención del problema y de fortalecimiento de los valores éticos de las instituciones por parte de las empresas del sector turístico, así como la formación de estudiantes universitarios de turismo y empleados de la red hotelera", destaca la organización.

El Código de Conducta, de acuerdo con el estudio, también necesita ser mejor utilizado en los países donde hay flujo turístico. En Brasil, por ejemplo, el Código se ha mostrado como un proceso positivo de fortalecimiento de la responsabilidad social en favor de la infancia. Sin embargo, es necesario, además, implementar algunas acciones que permitan la imparcialidad y la transparencia de los procedimientos.

Esas medidas son necesarias porque cuando adhieren al Código, las empresas reciben un sello de autenticación como prueba de su trabajo en favor de la prevención y erradicación de la explotación sexual infantil. Pero, muchas veces, la actuación de esas empresas no es acompañada.

Sobre las campañas en los medios de comunicación, el estudio destaca la necesidad de transmitirse, en forma más directa, las consecuencias penales establecidas para quienes cometen o contribuyen con la explotación sexual de niños y niñas, sobre todo, en los países donde, claramente, este problema está vinculado con el crecimiento turístico.

Traducción: Daniel Barrantes

Sexo y tabaco

1.8.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

El pitillo post-coito es una imagen recurrente en la filmografía y, por lo visto, fiel reflejo de muchas experiencias cotidianas. Para muchos supera con creces al esperado cigarrillo después de una buena comida. Algunas personas refieren sentirse más relajadas y sexualmente seguras cuando fuman. Todos recordamos el tan socorrido: "¿Tienes fuego?" o "¿Me das un pitillo?".

Independientemente del efecto psicológico que el acto de fumar conlleva, la nicotina es una sustancia que a bajas dosis tiene un efecto estimulante, aumentando la capacidad de atención, y a altas es inhibidor, disminuyendo la tensión nerviosa. No obstante, son bien conocidos sus efectos adversos sobre el sistema circulatorio, esencial para una buena función sexual. Al dificultar la irrigación sanguínea, facilita la aparición de hipertensión, angina de pecho, infartos y otros trastornos vasculares, entre ellos disfunción eréctil en el hombre y problemas de lubricación en la mujer.

Si bien en el caso de las mujeres la disminución en la lubricación suele pasar desapercibida, las dificultades en obtener y, sobre todo, mantener la erección son evidentes. Algunos estudios han demostrado que en varones susceptibles, con 20 o más cigarrillos al día, es apreciable la merma en su capacidad de respuesta eréctil.

Al fumar, además de la nicotina se inhalan cientos de productos químicos, con lo cual el balance, tanto para la salud general como para la sexual, es muy negativo. En las mujeres fumadoras que toman anticonceptivos hormonales, incrementa el riesgo de padecer problemas circulatorios.

A veces en la consulta sexológica algunas personas se quejan del mal aliento (halitosis) o del olor a tabaco de su pareja, lo cual puede afectar seriamente a su deseo sexual, llegando a rechazar el contacto íntimo.

No queremos ser aguafiestas, pero no podemos obviar la evidencia científica: el tabaco no es bueno para la función sexual y eso se debe tener en cuenta y asumir las consecuencias. Somos conscientes del altísimo nivel de dependencia que crea el inocente pitillo, de cómo personas con problemas muy graves de salud sucumben a su irresistible poder. No obstante, hay personas que consiguen dejar de fumar y cuentan cómo perciben mejor los sabores y olores, además de notar una piel mucho más tersa.

ESTRÓGENOS

La caída de hormonas femeninas, relacionada con la artrosis

2.8.06 - El mundo Salud – España

El riesgo de artrosis también parece ser cuestión de hormonas. Un estudio estadounidense acaba de revelar que las mujeres con menores niveles de estrógenos (la hormona femenina) tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad degenerativa.

"Este estudio describe las fuertes asociaciones entre unos bajos niveles de estradiol [el estrógeno principal en las mujeres premenopáusicas] e 2-hidroxiestróna [una sustancia derivada de los estrógenos] con más artrosis de rodilla. Esto ayudaría a iniciar nuevas áreas de investigación para intervenir en esta enfermedad", concluyen los autores, procedentes de la Universidad de Maryland (EEUU). Es decir, que de confirmarse sus hallazgos se podrían buscar estrategias para aumentar los niveles estrogénicos que podrían ayudar a prevenir la artrosis.

Esta dolorosa enfermedad se produce como consecuencia de la degeneración progresiva del cartílago que recubre las articulaciones junto con los cambios estructurales en el hueso. El problema es, por tanto, más frecuente entre las personas mayores y, sobre todo, entre las mujeres.

Estas diferencias de género y algunos estudios de laboratorio hacían pensar que "las hormonas sexuales o las alteraciones en las concentraciones de las hormonas reproductivas que se producen con la menopausia [caen los niveles de estrógenos] contribuyen al origen de la artrosis", comentan los investigadores en el último número de "Arthritis & Rheumatism".

El suyo es uno de los pocos estudios que ha examinado las concentraciones hormonales en relación con los nuevos casos de artrosis y, de hecho, el primero que lo coteja con los niveles de metabolitos de los estrógenos, es decir, con dos sustancias derivadas de estas hormonas (2-hidroxiestróna y 16-hidroxiestróna).

Más de 800 voluntarias

Para ello, los investigadores han seguido durante tres años a 842 mujeres premenopáusicas con una media, inicialmente, de 42 años. Al inicio del estudio, 89 presentaban artrosis de rodilla. Otras 71 voluntarias desarrollaron el problema durante los tres años siguientes.

Al comparar su riesgo de sufrir artrosis con sus niveles hormonales iniciales, los autores han visto que aquellas con los niveles más bajos de estradiol tenían casi el doble de posibilidades de padecer el problema

degenerativo, en comparación con las voluntarias con unas concentraciones estrogénicas consideradas medias.

Asimismo, aquellas que presentaban unas concentraciones mínimas de los metabolitos tenían casi el triple de probabilidades de desarrollar el problema. Los autores creen que esto puede estar relacionado con la síntesis de ácido araquidónico, una sustancia relacionada con los procesos inflamatorios.

La 2-hidroxiestrone y la 16-hidroxiestrone bloquean el metabolismo del ácido araquidónico, así que los autores creen que estos dos metabolitos podrían conseguir retrasar el desarrollo de la artrosis por esta vía de acción. De ser esto cierto, "considerar pautas de estilo de vida y terapéuticas que influyesen en estos metabolitos sería viable", concluyen los especialistas.

Fuente: Recortes de Prensa

El último romántico sexual

2.8.06 – Artemisa Noticias

Mientras en todo el mundo se estrena *Volver*, el último film de Pedro Almodóvar que llegará a las carteleras porteñas el 10 de agosto, aprovechamos para repasar el universo del director y aclarar algunas confusiones que cunden acerca de este extraordinario realizador español.

Santiago García y Daniela Vilaboa

Mujeres al borde de un ataque de nervios fue la película que logró otorgarle notoriedad internacional a Pedro Almodóvar, pero a su vez, la generadora de un gran equívoco que terminó por teñir las posibles lecturas de todas las otras películas del director manchego.

Extraña combinación de comedia de enredos, melodrama grotesco y exagerado, cargado de una gran impronta de artificio, *Mujeres al borde de un ataque de nervios* se erigió como una excepción dentro de la filmografía que venía desarrollando Almodóvar hasta ese momento, y de la que realizaría después. Una puesta en escena demasiado estridente combinada con la caricatura de unas mujeres bastante alocadas y un poco torpes... un mundo naif en comparación con la complejidad de obras anteriores como *Matador* o *Laberinto de pasiones*. Para ser exactos, no estamos afirmando que *Mujeres...* no parezca un film de Almodóvar, simplemente consideramos que, si es a partir de esta película que se interpreta todo su cine es posible que en esa operación de análisis se pierda gran parte de lo mejor que el director ha sabido dar a lo largo de su carrera. Por esta razón es que nos hemos propuesto revisar aquello que para nosotros es la mayor constante en su filmografía y el punto que lo convierte en valioso como artista. Intentaremos también echar algo de luz sobre ciertos lugares comunes acerca de su figura que, a esta altura, no deberían seguir existiendo.

La búsqueda de la felicidad (sexual)

Heredero auténtico y parte activa de la movida madrileña de los '70, Almodóvar debuta como director en 1980 con el largometraje *Pepi, Luci y Bom* y otras chicas del montón. Una comedia muy poco elaborada desde la puesta en escena y desde lo narrativo, pero cargada de gran energía, una especie de conjunto de ideas en estado bruto y sin pulir; una película que daba cuenta de la necesidad de su realizador de poner en imágenes sus propias inquietudes, su propio mundo. Y ese mundo quedaba expuesto con absoluta claridad, casi se podría afirmar que en exceso, sin filtro alguno ni muchos artilugios para metaforizarlo. Sin embargo, aún careciendo de las exploraciones narrativas y estéticas propias del lenguaje cinematográfico, y sólo experimentando con una gran capacidad para contar historias, en este primer film Almodóvar ya logra poner en juego temas que serán siempre recurrentes en su cine: el deseo sexual, la búsqueda del amor y la persecución de la felicidad. Temas que hallan aquí las primeras pistas para entender al realizador y su universo, aun cuando luego se desprende de esta forma descarnada y brutal de filmar.

Hay una escena, entre muchas otras, cuya claridad absoluta sirve como ejemplo de lo expuesto. En la misma observamos a la esposa de un oficial de policía yendo a la casa de su vecina a tejer. Allí se encuentra también una joven punk, quien pronto descubre que a la vida gris de esta señora le falta algo de placer. ¿Y en qué consiste ese placer? Pues a la señora tejedora, esposa de un policía, vecina del barrio que hace las compras con su changuito... le gusta que le orinen en la cara. Entonces, la joven punk se sube a la mesa, levanta una pierna y le orina. Y si bien la película posee algunas escenas escatológicas, ésta, sin embargo, no es una de ellas. Por el contrario, es un momento de mucho humor, por lo inesperado de su irrupción. La señora experimenta en esa práctica una forma de ser feliz, de obtener placer. Esta escena resume, entonces, una premisa que se halla presente en todo el cine de Almodóvar y que consiste en considerar al placer sexual como elemento esencial para obtener la tan esquiva felicidad. Quien nos brinda placer físico, sexual, es quien nos da la felicidad. El sexo, la química –más absurda o más lógica, según el caso– son finalmente los elementos que inclinan la balanza.

Aun proviniendo del seno de una sociedad católica y de una educación basada en la culpa, el castigo y la represión, Almodóvar sabe perfectamente lo que significa poder hacerse cargo del deseo, buscar el placer, experimentarlo y lanzarse hacia él sin reparos morales. Claro que, tal como él mismo asevera, no se trata de tomar literalmente a sus personajes. La premisa con la que el director trabaja consiste en mostrar que cuando algo o alguien que a priori puede parecer obsceno o aberrante irrumpe en un medio de apariencia "normal",

siempre termina por demostrarse que éste último muchas veces oculta en su apariencia los mismos vicios que aquello que en él irrumpe. La idea que subyace, en definitiva, no es más que un puro elogio a la libertad de elección y al placer que se obtiene como consecuencia, en tanto sirva como forma de satisfacción de un deseo. Y como bien deja en claro en todas sus películas, cada uno encuentra el placer en algo distinto, no hay patrones, sino al contrario, tantas elecciones como sujetos deseantes. A su vez, afirma también que no existe el placer por el placer mismo, siempre parece haber algo más. Y en este punto Almodóvar produce una segunda transgresión: no sólo es un defensor de la libertad sexual, también lo es de la libertad de amar.

La diversidad bien entendida (y aplicada)

Estamos demasiado acostumbrados a que quienes se erigen como defensores de la diversidad sexual, en realidad, sólo están defendiendo su propia sexualidad, generalmente gay. Sin embargo, Almodóvar – abiertamente gay – va más allá en esa defensa al extenderla a la diversidad misma, sin caer únicamente en una reivindicación sectaria o de guetto. De ahí que en sus películas sea tan importante la cuestión del goce, tanto el propio como el ajeno. Esta marca personal lo distingue de otros realizadores sexistas u homofóbicos que tanto cunden en el cine actual.

Desde sus primeros films como *Labyrinth of Passions*, *Matador* y *La ley del deseo*, Almodóvar no se preocupó jamás por diferenciar a sus personajes entre heterosexuales u homosexuales, travestis, transexuales o bisexuales; no ha creado diferencias entre ellos a la hora de lanzarlos a la búsqueda de sus objetos de deseo, al margen del amplio espectro de posibilidades para obtenerlo que siempre deja entrever. No existe en sus películas una forma correctamente establecida de entender el sexo o el amor, ni tampoco de experimentarlos. Aunque esto no impida que existan personajes más luminosos que otros, ni que tampoco el sexo y el amor deban ser tomados en forma literal. Una violación, una relación sado-masoquista, o la experiencia de un romanticismo platónico tienen el mismo peso específico en un film de Almodóvar. Claro que todo depende del tono con que los retrata. ¿Quién puede creer que el romanticismo de *Atome!* debe ser interpretado en forma lineal? Pero esto tampoco implica que deba ser del todo anulada la elección de esa historia de amor en lugar de otra. En esta película, el manchego explora la complejidad y los temores de la sexualidad masculina como pocos directores lo han hecho en la historia del cine. También lo hace con la femenina, pero en ese film el personaje masculino es clave y, como consecuencia de ello, la narración lo acompaña desde el comienzo. Lectura más, lectura menos, lo que une a todos sus films es la capacidad de afecto que Almodóvar logra despegar sobre el delineamiento de sus criaturas. Afecto que traslada, asimismo, a un proceso de identificación con cada una de ellas, sin diferencias de género. Lo que nos lleva al último lugar común que pesa sobre el realizador manchego.

El hombre que entiende a las mujeres (¡Y a los hombres!)

Siempre ha existido un lugar común, bastante puritano y sexista, que afirma que los hombres gays entienden mejor a las mujeres que los hombres heterosexuales. Esto, de lógica disparatada en la vida real, lo es más aún en el cine. Lo que sí puede ocurrir a veces es que un realizador gay decida, o le resulte inevitable, identificarse con el personaje femenino de la historia, y de esa forma logre aportarle más matices y mayor complejidad a dicho personaje. Aunque este hecho no conlleva en sí mismo, y como consecuencia obligada, que el propio director entienda mejor a la mujer como género, sino que simplemente halla en esa mujer que retrata rasgos humanos que reconoce como propios.

En el caso particular de Almodóvar este lugar común es por demás injusto, ya que ha demostrado en muchos films que también sabe delinear con maestría a los personajes masculinos. Y ambas cuestiones sólo obedecen a una gran sensibilidad artística que excede a la cuestión de género. Es posible, quizás, que la ausencia de igualdad respecto del abordaje que el cine ha venido haciendo a través de su historia entre mujeres y hombres vuelva más visibles a todas esas “chicas Almodóvar”, pero aun así, esto no justifica que los análisis respecto de su obra ignoren a sus grandes personajes masculinos.

Lógicamente que también siempre ha elegido muchas más mujeres para sus films que la mayoría de los directores, como bien ocurre en *Volver* -un film muy emparentado con *¿Qué he hecho yo para merecer esto?*, con *Todo sobre mi madre* y algunas de las películas ya nombradas-. Lo femenino y lo masculino como representación son de una gran complejidad en sus películas. Tómese el caso de *Matador*, film en donde Almodóvar toma un elemento tradicional de la cultura española como la tauromaquia y se atreve a decir algo tan irreverente como brillante: en la lidia de toros el torero representa lo femenino y el toro lo masculino, y no al revés como la tradición española podría haber pensado siempre. Ante este planteo, la polémica en su país fue instantánea. Una tarea tan cara al machismo había sido alterada por la simple mirada de una persona inteligente, capaz de ver más allá de la superficie.

En *Hable con ella* se puede ver otro ejemplo claro sobre este mismo tópico. Benigno, el enfermero gay de la película, está enamorado de una paciente y la viola mientras ésta se halla en coma. ¿Por qué puede pensarse que un enfermero gay ame a una mujer y la viole? ¿Y qué pueden decir los dogmáticos más serios sobre el hecho de que este príncipe azul (y gay) despierta a su bella durmiente penetrándola sexualmente, y no con un tierno y casto beso? ¿No será, quizás, la metáfora de algo mucho más complejo de lo que parece? Complejidad que el propio Almodóvar se encarga de inducir a pensar al introducir en el medio del film otro film, el corto mudo y en blanco y negro que la película muestra para evitar mostrar el acto sexual en sí, para ponerle voz a aquello que la película decide no mostrar explícitamente. Y esta decisión no es sólo por pudor o por

“clasicismo cinematográfico”, sino también una manera de demostrar que esa mujer no es necesariamente un objeto sexual, no en el sentido adulto del término. La figura de la madre, siempre presente en el cine de Almodóvar, se ha ido en Hable con ella y su protagonista también opta por dejar de vivir. Pero como la vida sigue para el director, la metáfora de unirse a la madre en la muerte ya no sirve. Por eso en Volver, Pedro hace que la madre regrese de la muerte para poder él seguir teniéndola a su lado, aunque sólo sea en sus películas.

El deseo es la única ley

Volvamos a la idea de ver más allá de la superficie. Su cine, visceral, barroco, lleno de referencias a textos, films anteriores y a la cultura popular española, es un cine de muchas capas, de las cuales sólo las superficiales son leídas. Desde lo formal se puede afirmar sin duda que su cine ha evolucionado. Desde lo temático, sus intereses y obsesiones han ido profundizándose, creciendo y complejizándose. Y ahí está el centro de su arte. Para Almodóvar, debajo de la superficie, el amor y el sexo, satisfechos y realizados, son iguales en todas las personas.

Matador, la más negra de sus películas, y Atame!, la más luminosa, son dos caras posibles de los deseos y los sentimientos humanos. A su vez, una de sus películas más brillantes, Carne trémula, es un relato que aúna ambas historias combinándolas de forma sabia. Y esto precisamente respalda todo lo que acabamos de expresar. Si no fuera de esta forma, entonces, su cine no tendría mayor interés, no lograría ser profundo, y no encontraría más sentido que el que encuentran aquellos que hacen cine para mirarse el ombligo.

Almodóvar es universal, no pertenece a un país o a una época exclusivamente, aun cuando su filmografía esté en permanente conversación con ambos. Su cine es, tal como es el de los grandes maestros, trascendente. Los temas que aborda son universales y su mirada sobre ellos, muy personal. El amor y el sexo lo atraviesan. Y el deseo es la única ley imperante, a través de la cual el deseo sexual y el deseo romántico se unen. Por ello es que su cine será siempre políticamente incorrecto, por ello siempre se sentirá su permanente transgresión. El amor y el sexo han sido separados sistemáticamente por la sociedad. Unirlos con el único fin de disfrutarlos es una de las tareas a las que se ha abocado el cine de Pedro Almodóvar desde un comienzo y hasta la actualidad.

Un fármaco de venta libre mejora el rendimiento psíquico y sexual

3.8.06 – Infobae

Un laboratorio argentino lanzó al mercado el medicamento con ginseng, arginina y magnesio. El producto alivia la fatiga, el estrés y mejora el estado anímico. Además, no tiene calorías

Un nuevo complejo para el aumento del rendimiento físico e intelectual fue lanzado al mercado.

El laboratorio Phoenix presentó Holomagnesio Vital, un fármaco de venta libre que contiene ginseng, arginina y magnesio.

El producto está especialmente recomendado para aquellas personas que se sienten agotadas, cansadas, con fatiga y con problemas de concentración y memoria. Brinda una rápida desaparición de la fatiga y corrige el estado anímico. Además, no contiene calorías.

El ginseng es revitalizante y tonificante; la arginina es un componente esencial de las proteínas que se ingiere normalmente en la dieta. Se emplea como suplemento en personas con cansancio o fatiga. Mejora la actividad intelectual y produce un aumento del poder de la atención y de la memoria. En tanto el magnesio es un poderoso fármaco antiestrés

REGIRA A PARTIR DE 2007

Adelantan tres años la educación sexual en las escuelas bonaerenses

3.8.06 – Clarín

Los alumnos estudiarán esta materia desde los 12 años, en 7º grado. Actualmente es obligatoria en los tres años del Polimodal. También intensificarán la enseñanza de Lengua en la secundaria.

Fabián Debesa

La educación sexual en las escuelas bonaerenses se adelantará tres años y desde 2007 la dictarán desde 7º año. Con esta decisión, los alumnos comenzarán a estudiar esta materia a partir de los 12. Esta asignatura estará incluida en el nuevo programa de estudios de la Educación Secundaria Básica (ESB) a partir del próximo ciclo lectivo. Y es parte de la reforma que impulsa el Gobierno en la enseñanza media.

Hasta ahora, Adolescencia y Salud es una asignatura del 1er año del Polimodal, cuando los alumnos tienen entre 15 y 16 años. Es obligatoria luego de la sanción de la Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, reglamentada en 2004.

Desde el año próximo, los niños de 7º año —unos 280.000 en escuelas bonaerenses— tendrán la materia Construcción de Ciudadanía que incluye un abordaje sobre el desarrollo psicofísico de los adolescentes, las

relaciones del trabajo, la cultura juvenil y las instituciones republicanas. Se dictará en dos módulos semanales de 60 minutos cada uno. En 2008 integrará los planes de 8º año y en 2009, de 9º.

Las dificultades que mostraron en los últimos años los egresados del polimodal para ingresar a las universidades llevaron a las autoridades a replantear el sistema impuesto por la Ley Federal de Educación, de 1994. Esa norma estableció una Educación General Básica (EGB) de 9 años y otros 3 de polimodal. Hace dos años, el gobierno bonaerense anunció una "reforma de la reforma" para jerarquizar el último tramo de la educación.

Entonces, se ideó un esquema de seis años de secundaria: tres de ESB y tres de Polimodal. En 2005, se organizó la estructura administrativa de este flamante diagrama con la designación de casi 2.500 directores de ESB. También comenzó un plan para ubicar en edificios diferentes a los niños de Primaria Básica (EPB) y los de secundaria.

En paralelo, la Dirección General de Escuelas lanzó una experiencia piloto en 75 establecimientos, donde también se modificaron los planes de estudio. Abarcó a 30 mil estudiantes de 25 distritos. "La prueba demostró que los alumnos manifiestan interés por conocer métodos de prevención y formas de evitar el contagio de sida. También quieren saber sobre los modos de prevenir embarazos precoces", explicó Ariel Zysman, asesor para la reforma curricular.

El funcionario aclaró que "la propuesta no es resistida por los padres". Los docentes del área Sociales, Educación física y de Artística son quienes dictan Construcción de la Ciudadanía. "Ellos fueron especialmente capacitados y además trabajaron en proyectos educativos en los que participaron los jóvenes".

Las modificaciones en los programas contemplan un capítulo especial para reforzar los conocimientos de Lenguas. El plan definitivo estaría listo a fines de octubre y deberá aprobarlo el Consejo General de Educación, integrado por docentes, especialistas y legisladores.

POLÉMICO CASO

Aborto: para González García "fue una tragedia institucional"

3.8.06 - Diario Hoy - La Plata

El ministro de Salud, habló de la decisión de los médicos de no efectuar la interrupción del embarazo. Fundamentaron la negativa en "lo avanzado que se encuentra el embarazo"

El ministro de Salud, Ginés González García, sostuvo que el caso de la joven discapacitada a la que no se le pudo hacer un aborto por lo avanzado del embarazo, pese a la autorización judicial, fue "una tragedia de la familia e institucional".

"La ley es clarísima y este caso estaba totalmente tipificado", pero "se ha creado tal maraña judicial y de todo tipo que estamos llegando a una imposibilidad de aplicar lo que está escrito en la ley".

Tras lamentar las "demoras y dilaciones" que hubo en el proceso judicial, precisó que sobre el tema, "la perspectiva que he tenido yo siempre haya sido desde un enfoque sanitario".

"A mi no me gusta el aborto, creo que a ninguno le gusta el aborto, tampoco le gusta a la persona que se lo tiene que hacer y se lo hace", puntualizó en una entrevista en un programa de televisión por cable.

Luego indicó que "según estimaciones hay unos 500.000 (abortos) por año, a 700.000, hay algunos que dan hasta 800.000 por año", a lo que se suma que "por año hay 80.000 internaciones en los hospitales públicos, postaborto clandestino" y "un tercio de la muerte materna en Argentina es postaborto mal hecho".

"Cuando tenemos semejante magnitud de problema, tenemos algunos instrumentos de acción pero tenemos que utilizar todos los instrumentos de acción, lo que no podemos hacer es meterlo debajo de la alfombra ni criminalizarlo, como única salida", dijo.

González García se manifestó partidario del debate sobre el tema, al que calificó de "espinoso", y advirtió que "lo que no se puede hacer es no discutirlo, porque el debate se transforma en un combate".

"Esto ha sido un combate prácticamente, gente que intimida, gente que dicen que si lo hacen van a ir presos, que no se puede, que van a matar, que es asesinato", enumeró.

En este aspecto añadió: "Yo escuché ayer a uno de los conjuces de la corte, al señor (Federico) Domínguez decir cosas duras con respecto a los médicos y que van a tomar algunas medidas".

También se refirió a un telegrama dirigido al hospital San Martín, donde estaba internada la joven, de parte del rector de la Universidad Católica de La Plata, Ricardo de la Torre, presente en el estudio, y estimó que eso fue "bien intimidatorio".

Más adelante, sobre De la Torre, comentó: "Me sorprende en un rector de una universidad que diga que la información es dañina, que la información no sirve, la verdad que estamos como cuando se monopolizaba la información en los conventos del siglo XIII".

El ministro aclaró que "lo que se ataca es un programa público de provisión de información y de anticonceptivos a las personas que no pueden acceder, porque no fueron a la escuela o porque no tienen dinero para ir a la farmacia".

"Eso -dijo-, cuando yo era chico, se llamaba ser gorila. Ser gorila es que un grupo de la sociedad no tenga el acceso a la información o a los insumos que tiene otro grupo, porque todo el resto decidimos qué hacemos"

Sobre el tema en cuestión, el ministro sostuvo que "la ley es clarísima y este caso estaba totalmente tipificado, y la Justicia dio vuelta, y la Corte felizmente, rápida y contundentemente emitió el dictamen, pero hasta que llegó ahí hubo dos dictámenes previos que decían que no".

"Si los jueces que tienen que aplicar la ley interpretan la ley y cada uno la interpreta distinto, entramos en una fragilidad importante".

En relación a las acciones del gobierno en este sentido, expresó que "primero hacemos prevención del embarazo no deseado, cosa que también es otra paradoja, porque los mismo sectores que se oponen al aborto se oponen al Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable", que tiene a evitarlo.

"Yo he ido dos veces a la justicia por el Programa de Salud reproductiva, simplemente por distribuirle información a las mujeres primero, y después si quieren tener algún procedimiento como anticonceptivo, DIU, etcétera, que está en una ley nacional", refirió luego.

El jefe de Salud dijo que le da "mucho bronca que, finalmente, todos los que hacemos este debate somos los que no nos duele, y a los que les duele no están sentados en la mesa del debate, que son esas chiquitas, que casi todos los días tienen esta tragedia".

"Las otras van a la farmacia y compran o van al ginecólogo de la obra social o privado y le dicen, pero estas no, estas son chicas que trabajan, que están en barrios pobres", siguió,

Estas mujeres, mediante los programas oficiales, explicó, "tienen la primera información y después todos los insumos si quieren utilizar alguna práctica, y también hay chicos, porque el 92 por ciento son mujeres y el ocho por ciento son varones".

Al cierre, sostuvo que "lo único bueno que ha tenido toda esta situación, que ha sido una tragedia individual, es que ha agitado un debate que yo espero, que este tema que no se hablaba y nosotros lo hemos impulsado, ejecutamos la ley, la cumplimos, y que modifique a la sociedad argentina".

"Ya no es aborto. Es una inducción al parto" dijo ayer la jefa interina del Servicio de Ginecología del Hospital San Martín de La Plata, Liliana Soria, anunció -en una improvisada conferencia- que no realizarán la intervención a la joven discapacitada M.L.R, de 19 años, embarazada y supuestamente violada por un familiar. "Se pasó la etapa del aborto -continuó la médica-, la chica está de 20 semanas".

El ministro de Salud provincial, Claudio Mate -que también participó de la conferencia- fue más allá: "Ningún hospital de la Provincia está en condiciones de intervenir". Y agregó: "En el feto se verificaban latidos, movimientos y técnicamente cualquier operación ya no es más un aborto, sino un parto inducido".

La noticia fue comunicada a la madre de la joven discapacitada, que se encontraba desde ayer internada en el San Martín -tal como informara Hoy en su edición de ayer- a la espera de la intervención. "Sólo nos planteó problemas socioeconómicos", dijo Soria y advirtió: "De solucionarlos, no dará al niño en adopción".

La postura de los médicos se contrapone al fallo de la Suprema Corte bonaerense, que el pasado lunes avaló -en forma inédita- el permiso para practicar el aborto. Tal como informó Hoy, ahora el debate se centra en los profesionales y la Justicia.

Paradójicamente, los médicos utilizaron uno de los argumentos del fallo para fundamentar su negativa a la práctica. El dictamen decía: "No corresponde que la Justicia se inmiscuya en este asunto, son los médicos los que deben definir qué hacer en este caso".

"La Justicia nos mandó la resolución, pero al reevaluar a la paciente para ver en qué momento estaba de la gestación creemos que es absolutamente imposible practicarle un aborto", sentenció Soria.

Otro de los puntos que llevó a esta decisión habrían sido los riesgos de aprobar la intervención. "Tenemos miedo de realizar abortos" indicaron distintos profesionales a Hoy en un informe publicado el domingo pasado.

Además, el rector de la Universidad Católica de La Plata (UCALP), Ricardo de la Torre, había advertido a los médicos sobre "las responsabilidades penales que pueden recaer en ellos".

Ante este panorama, la joven discapacitada tendrá el niño y no lo dará en adopción, si es ayudada económicamente. Los estudios prenatales serán monitoreados en el hospital San Martín hasta el momento del parto. Y el gobierno provincial se comprometió a asistir a la familia y el pequeño, tanto a nivel psicológico como económico.

La virtud impiadosa

3.8.06 – Página 12

Sandra Russo

Un ejemplo perfecto de cómo la propia moral es fácilmente levantable con la grúa del dolor ajeno.

Un ejemplo perfecto de cómo a la discapacidad mental y a la violación hay que unirles, para que el drama sea irreversible, la pobreza.

Un ejemplo perfecto de cómo por las buenas no se puede ni se debe, en beneficio propio, en defensa propia: por las malas, con unos cientos de dólares, esta niña débil mental y violada por un familiar ya estaría dando vuelta la página de una historia horrible, pero fue por las buenas, por derecha, como suele decirse. Y por derecha se la comieron cruda, jueces y médicos, para sobreimprimirle a su cuerpo que gesta el fruto de la violencia el sello de esa vaga virtud pública que consiste en alzarse en pos de la vida.

Jueces, médicos, funcionarios: miren a su alrededor. La vida chorrea, explota, desfallece. ¿Qué hacen ustedes? Hombres y mujeres de bien que ahora se anotan para adoptar al niño que quieren ver nacer. Hay miles, decenas de miles de niños ya nacidos que recibirían gustosos alguna de esas caricias que ustedes desean dar.

Este caso reabrió la cancha para un sentimiento particularmente argentino. La virtud impiadosa. El amor dadivoso y ancho para lo inasible o lo embrionario, con y sin metáfora, a cambio de la más completa indiferencia por lo concreto y lo nacido. En el terreno de la conciencia, que parece atormentar inexplicablemente a una jueza que habla de las niñas violadas como si fueran parte de un paisaje que es preferible tapar con una postal de ensueño, y que también parece atormentar a médicos y funcionarios que se rigen por semanas que pasaron a cargo de una mala praxis judicial, se deja afuera la conciencia de esa niña débil mental, a la que todo un sistema desprotegió, condenó, humilló, mandó a la hoguera.

Da náuseas la virtud impiadosa. Porque es falsa. Porque es un vestido de ocasión. Porque está hecha de declaraciones que suenan acompasadas ante el micrófono. Porque miente. Porque daña. Dan náuseas los virtuosos que son incapaces de sentir piedad por alguien que no está en igualdad de condiciones y que ofreció su carne para que en ella estampen, todos estos, sus sellos y sus manos ya lavadas. Da náuseas que una sociedad escupa tan ostensiblemente a sus hijos más vulnerables, y que la virtud impiadosa los haga correrse a la derecha del mismísimo Código Penal.

ESTUDIO EN RATONES

Más cerca de una vacuna contra la hepatitis C

3.8.06 - El Mundo – España

Raquel Barba

Los resultados de un estudio apuntan las propiedades que debería tener una vacuna para que sea eficaz frente al virus de la hepatitis C. El trabajo, realizado en ratones, acerca la posibilidad de combatir esta infección.

La hepatitis C afecta a casi el 3% de la población mundial. Se trata de una enfermedad que puede evolucionar a cirrosis e incluso a cáncer de hígado y sin embargo, no existe una vacuna para prevenirla. Aunque se han hecho muchos avances en el campo del tratamiento, menos de dos tercios de los pacientes afectados, en el mejor de los casos, responden a una terapia que es cara y no se tolera muy bien.

Una vacuna es una solución mucho más práctica y eficaz. Además, cuando se vacuna a gran parte de la población de una enfermedad contagiosa, al reducirse el número de individuos afectados, se disminuye la posibilidad de transmisión, con lo que se "rompe" la cadena epidemiológica.

Es evidente que una vacuna frente a la hepatitis C es muy necesaria. Sin embargo, hasta ahora los estudios que se han hecho no han sido capaces de descubrir un componente del virus que sea capaz de estimular de forma eficaz la respuesta inmune del individuo, de forma que si entra en contacto con el virus sea capaz de defenderse y no adquiera la enfermedad.

Un grupo de investigadores americanos ha publicado en la revista "Journal of Genetic Virology" los resultados de un estudio con ratones en los que se valoraba el efecto que sobre la respuesta inmune tenía una vacuna formada por las proteínas purificadas NS3, NS4a, NS4b y NS5b, que forman parte del virus de la hepatitis.

Además, se valoró el efecto de asociar a dicha vacuna sustancias capaces de estimular la respuesta inmune tipo B y tipo T, dos formas diferentes que tiene nuestro cuerpo de enfrentarse a los ataques de los microorganismos. En el primer caso se producen anticuerpos y en el segundo los linfocitos se especializan en luchar contra el virus.

El resultado del estudio, liderado por el doctor Michael Vajdy del centro Chiron Vaccines en Emeryville (EEUU), concluye que los componentes NS3 y NS5 son los que más capacidad tienen de estimular las defensas. También se ha comprobado que asociar sustancias que hagan que se estimule tanto la respuesta tipo B (especialmente formándose interferón gamma) y la respuesta tipo T ayuda enormemente a luchar contra el virus.

El interferón es el medicamento usado para tratar las hepatitis C que más eficacia ha demostrado hasta el momento. Los autores consideran coherente el resultado de su experimento, en el que la producción de interferón gamma se correlaciona con una buena capacidad de lucha del individuo infectado (ratones en este caso) contra el virus.

Fuente: Recortes de Prensa

ESTUDIO EN CASI 14.000 EMBARAZADAS

La edad del padre eleva el riesgo de aborto

4.8.06 - La Nación

Es tres veces mayor a partir de los 35 años

El riesgo de que una mujer sufra el aborto espontáneo de un embarazo antes de la semana 20 de gestación aumentaría con la edad del padre y sería independiente de la edad materna, según un estudio realizado por investigadores de la Universidad de Columbia y del Instituto Psiquiátrico de Nueva York.

Los científicos analizaron los registros prenatales y los resultados posparto de 13.865 mujeres embarazadas entre 1960 y 1970. Hallaron que aquellas con una pareja mayor de 35 años tenían tres veces más probabilidades de sufrir un aborto espontáneo que cuando el hombre tenía menos de 25 años.

Asimismo, los resultados demostraron que el riesgo de aborto era un 60% mayor cuando la edad paterna superaba los 40 años, que cuando el padre tenía entre 25 y 29 años.

Los resultados, publicados en la revista *Obstetrics & Gynecology*, confirman la teoría de que, como las mujeres, el organismo masculino también está regido por un reloj biológico para la reproducción.

"Este estudio demuestra cómo la edad del hombre afecta la posibilidad del aborto espontáneo", dijo la doctora Karine Kleinhaus, del Departamento de Psiquiatría de la Escuela Mailman de Salud Pública de la Universidad de Columbia y autora principal de la investigación.

Si bien los hombres producen esperma continuamente, lo que les permite tener hijos a edades avanzadas, su fertilidad disminuye gradualmente a partir de una edad relativamente joven. Así, a medida que su edad avanza, son más propensos a tener hijos con defectos de nacimiento y esquizofrenia. "Esto no es tan sorprendente como podría parecer a simple vista, ya que estudios previos habían demostrado que los hombres mayores tienen más anomalías en el semen y que sus hijos son más susceptibles a sufrir ciertos defectos de nacimiento", destacó Kleinhaus.

De hecho, la Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva estableció los 40 años como la edad máxima para poder donar semen debido al aumento del riesgo de anomalías genéticas en el bebé.

Y dale con el cuento del repollo

4.8.06 – Página 12

Que es una aberración hablar de sexo ante niñas y niños, que ellas y ellos deben ser mantenidos en la más santa y pristina ignorancia, que para qué, que así sólo se alimenta la promiscuidad degenerada... Las excusas son muchas y la misma cuando de educación sexual desde edad temprana se habla. Y sin embargo, las y los especialistas no dejan de insistir en su importancia, por ejemplo, a la hora de prevenir abusos sexuales.

Luciana Peker

Los repollos, la cigüeña y París eran tres íconos de la sexualidad lejana, voladora o escondida. Hoy, en cambio, el sexo no se esconde. A veces no está mal: las embarazadas muestran el ombligo (y las ecografías 3 D muestran clarito que el bebé está ahí adentro del cuerpo de la mujer-mamá) y, a veces, está exacerbado: en los programas de televisión que invitan a chicos la pregunta muletilla es "¿Tenés novia, novio, novias?", con seña de "¡je!" del conductor vivo. A veces, incluso, el sexo forma parte del marketing infantil, como en *Bañeros 3*. Todopoderosos, que fue el batacazo de las vacaciones de invierno, con 155.000 espectadores –solamente– en el último fin de semana. En la pelea del cine de vacaciones de invierno, Pamela David y Luciana Salazar le ganaron a Superman (donde Luisa Lane sólo muestra las uñas de los pies), *Cars*, *Vecinos Invasores* y ni hablar de *Patoruzito*. No hace falta decir (porque por algo los "papis" eligieron la peli que eligieron) que Luciana y Pamela tienen programa erótico propio en *Playboy* y que hacen de chicas en (y sin) bikini en *Bañeros*... El sexo es todopoderoso: está en todos lados, y para todos, aunque se muestra pero no se explica.

¿Hasta ahora?

Después de años de espera (en el 2002 la ley de salud reproductiva ordenó la inclusión de educación sexual en las escuelas), en los próximos meses la Legislatura porteña podría aprobar un proyecto para llevar la educación sexual a las escuelas el año próximo. La norma se está discutiendo en la Comisión de Educación con la consigna de que salga por "consenso" entre los diferentes bloques, legisladores y el Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Pero, justamente, uno de los puntos más resistidos por los sectores conservadores (con Santiago de Estrada y Jorge Enríquez a la cabeza) es que la inclusión de contenidos sobre sexualidad empiece en el nivel inicial. O sea: en el jardín de infantes.

"Se corre peligro de que este punto se pierda en el consenso y es necesario que la escuela tenga una respuesta adecuada para ayudar a los niños y niñas a crecer más sanos, autónomos e integrados posibles", advierte Ana María Suppa, la legisladora que inició el debate en la Legislatura y que propone que la educación sexual comience en el jardín. En cambio, en la iniciativa de Estrada los chicos y chicas recibirían información recién a partir de la pubertad (la secundaria). El Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ya respaldó el inicio de la educación sexual en el nivel inicial. "Estamos discutiendo mucho y tratando de generar consenso. Pero nuestra postura es que se dé educación sexual desde el inicio de la escolaridad de los chicos –asegura Mara Brawer, subsecretaria de Educación porteña–. La idea es hablar con los chicos de 2 y 3 años el respeto a su propio cuerpo, no de relaciones sexuales. El desarrollo de la sexualidad se da desde que nace la persona y es una obligación del Estado la formación integral de los niños, niñas y jóvenes. Por eso, creo que el proyecto que se apruebe va a tener esta concepción."

Mi cuerpo es mío, mío, mío

¿Por qué es tan importante la educación sexual en los primeros años? “Al llegar al jardín de infantes, los chicos ya tienen mucha información sobre educación sexual incorporada a través de sus agentes socializadores: la familia, los juguetes, los cuentos, los medios de comunicación. Han ganado autonomía con la incorporación de la locomoción y el lenguaje hablado, saben expresar sus intereses y sentimientos de manera entendible, controlan esfínteres... todos estos aprendizajes forman parte de su educación sexual. La función del Estado es colaborar con las familias en este proceso”, subraya María Inés Re, licenciada en Trabajo Social, magister en Ciencias Sociales y Salud y autora del libro Educación sexual en la niñez (un desafío posible), publicado por Ediba Libros. “La educación sexual adecuada potencia la construcción de la autoestima y el conocimiento y amor por el propio cuerpo, el respeto por el cuerpo de los demás, la expresión de los sentimientos, y la incorporación de pautas de género que promuevan la equidad de derechos entre mujeres y varones. Estos aspectos, sin dudas, no solo tendrán un impacto positivo durante la infancia, sino que constituirán una buena base para transitar saludablemente la sexualidad adolescente y adulta”, acentúa Re. El ginecólogo y subdirector del IFER, Ramiro Quintana, respalda: “Cuanto menor edad tiene el niño uno puede enseñarle conceptualmente más cosas sobre sí mismo. Lógicamente hay que tener en cuenta la edad; sin embargo empezar cuanto antes con la educación sexual ayuda a formar el chico de una manera mejor y más completa”.

Todo lo que los chicos no saben sobre sexo ¡y si se animan a preguntar!

¿Por qué los nenes hacen pis parados? ¿Por qué las nenas no tienen pito? ¿Por qué la vagina está aplastada? ¿Por qué la abuela me reta si me toco ahí? ¿Por qué Julieta no me puede mostrar qué tiene debajo de la bombacha? ¿Cómo hizo el bebé para entrar en la panza? ¿Por qué papá no tiene bebé? ... son sólo algunos de los clásicos porqués sexuales de la edad de los porqués.

“Los chicos en el jardín de infantes tienen gran curiosidad por conocer su cuerpo y el de las demás personas. La educación sexual debe procurar respuestas sinceras y claras a estos interrogantes”, recomienda Re. ¿Esas palabras deben quedar sólo en boca de su familia? No. Porque el Estado no puede correr el riesgo del vacío. La ginecóloga Andrea Gómez, del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam) afirma que “los padres temen hablar con sus hijos porque, por lo general, en sus casas tampoco se habló de estos temas”. Pero sobre las palabras también recae otro prejuicio. ¿Son un abracadabra a las relaciones sexuales prematuras? La ginecóloga desmitifica: “Aún hoy perdura la idea de que dar educación sexual empuja al inicio sexual temprano. Nada más lejos de esto ya que mundialmente se ha demostrado que la educación temprana, la contención y el diálogo familiar retardan el inicio sexual”.

La ausencia también es una lección, pero en blanco. Liliana Pauluzzi, psicóloga, directora de la Casa de la Mujer en Rosario y autora del libro Educación sexual y prevención de la violencia, subraya: “La educación sexual imperante está basada en creencias que impiden el desarrollo del pensamiento crítico conducente a logros de actitudes positivas hacia la sexualidad: genera ansiedad, temor y sentimientos de culpa. Y fomentan el desarrollo de roles de género injustos. Por lo que urge cambiar esta educación sexual de la represión y el silencio, que demoniza el placer y confunde la sexualidad con la genitalidad”.

Palabras: la única vacuna contra los abusos

Aún hoy perdura la idea de que dar educación sexual empuja al inicio sexual temprano. Nada más lejos de esto: mundialmente se ha demostrado que la educación temprana, la contención y el diálogo familiar retardan el inicio sexual. Andrea Gómez

Pero además la educación sexual tiene una misión fundamental en el jardín de infantes: prevenir abusos sexuales. A modo de ejemplo de una noticia que se repite, la semana pasada la fiscal María Antonia de la Rúa imputó como “partícipe necesario” a Sandra Borillo, la propietaria de un jardín de infantes del barrio Balcarce, de Córdoba, en donde habrían sido abusados 17 chicos –de 3 y 4 años– por Claudio Piccone –ex pareja de la dueña–, detenido y acusado de abuso sexual agravado y exhibiciones obscenas. La autora del libro Educación sexual en la niñez observa: “En los últimos años ha aumentado la cantidad de denuncias. Sin embargo, poco se ha avanzado en su prevención, en donde aún se evidencia una perpetuación del manto de silencio. En cambio, cuando el sistema educativo brinda una educación sexual adecuada de manera sistemática, se constituye en un agente indispensable de prevención porque brinda a las niñas y los niños las herramientas necesarias para conocer y evitar las situaciones de riesgo, y buscar ayuda oportunamente cuando se sientan amenazadas/os”.

Los chicos sin información (y con tanta dependencia del mundo adulto) no pueden diferenciar, muchas veces, el acercamiento de la agresión. Por eso, el silencio del Estado también es complicidad con quienes violan su inocencia. María Elena Naddeo, presidenta del Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, apoya la educación sexual en la primera infancia porque conoce los efectos de la ausencia de educación. “Acá hemos tomado contacto con muchas situaciones de indefensión absoluta de chicos y chicas abusados/as que desconocían elementales derechos, entre ellos el derecho a la integridad física y a no ser explotados. Además cuando son chiquitos la relación familiar de afecto con el abusador los confunde enormemente –advierte–, por lo cual sería oportuno llegar a los chicos de corta edad con un mensaje claro acerca de que su sexualidad no debe ser invadida por ningún adulto.”

En ese sentido, la subsecretaria de Educación del gobierno porteño apunta: "Las estadísticas indican que el mayor número de abusos sexuales se da en niños menores de cinco años. Por eso, trabajar con los chicos de educación inicial el tema de la privacidad del cuerpo es fundamental. No hay que generarles temores, pero los chicos sí tienen que tener herramientas, saber qué está bien y qué está mal, si no hay un adulto que les dice 'esta parte de tu cuerpo no te la pueden tocar' el chico o la chica no sabe que un abusador le está haciendo algo malo". Para entender todo lo que entienden los chicos, con pocas palabras, Brawer da un ejemplo de un comentario de un nene después de recibir una clase de educación sexual en un jardín de infantes:
-Abuela, ¿sabés que tengo partes privadas de mi cuerpo que nadie me puede tocar?

Chicas gratis

4.8.06 – Página 12

Roxana Sandá

Si creían que nada faltaba en las rifas argentinas (autos, motos, celulares, dvd, playstation, vacaciones y hasta unas horas en habitación de hotel con todo el merchandising de Superman) pues se quedaron cortas de vista, ilusitas: el último grito es ¡el sorteo semanal on line de mujeres! Comienza cada lunes a las 10 de la mañana y cierra una vez suscriptos mil participantes. El número ganador se obtiene del sorteo de la Quiniela Nacional vespertina del martes. Para participar del concurso que promueve gemidos.com.ar, el interesado deberá inscribirse en un formulario publicado en esa página, tras lo cual se le asignará un número de tres cifras que, si coincide con los tres últimos números del primer premio de la Quiniela, será anunciado de su triunfo para iniciar "los pasos del otorgamiento del premio", es decir, "un encuentro gratuito con una acompañante elegida por el ganador". La fémina en cuestión deberá estar publicada, de rostro a pompa, en el sitio mencionado. "En caso que la acompañante seleccionada no quisiese o no pudiese acudir al encuentro por enfermedad, viaje o cualquier otro motivo, el ganador procederá a la elección de otra escort que se adapte a su gusto". Por si hubiera dudas, "el premio no es transferible". Y por si la seleccionada "no tuviera un lugar físico propio", gemidos "facilitará un turno gratis" en hoteles alojamiento, "quedando los mismos a cargo del beneficiario del premio" (obviamente), al igual que los gastos de traslado del premio. Ah, si el ganador quisiera, podría relatar en la página su experiencia, pero no es obligatorio. Ya ven, chicas, los apetitos carnales, esas miserias disfrazadas de gustos de las que hablaba Platón, están tomando diferentes formas. Y por si algún/a interesado/a en participar de esa tómbola de carnes estuviera leyendo estas líneas, recuerden que, como decía Escohotado, "la soledad que pretende paliarse mediante abrazos vuelve al cesar cada orgasmo".

CASO INSOLITO

Un hombre tiene 37 hijos y pide que lo operen para no tener más

6.8.06 – Clarín

Se llama Cleto Ruiz Díaz, cumplió 44 años y es de Corrientes. No tiene empleo fijo. Tuvo tantos hijos que no recuerda sus nombres. Quiere que le hagan una vasectomía que anule su capacidad reproductiva.

Pablo Calvo. Santa Lucía, Corrientes.

Por qué no me puedo controlar? Porque cuando estás enamorado, la emoción te lleva". No sobra una "I", es el énfasis que pone Cleto Ruiz Díaz para explicar su enviñ. Tanto se emocionó que hoy, con 44 años, es uno de los padres más fértiles de la Argentina: 37 hijos, cinco nietos y —con 12 hermanos y más de 40 sobrinos— un árbol genealógico que se parece a una reserva forestal.

En Francia, Cleto sería más popular que Zidane, porque allí, para estimular los nacimientos, pagan 1.000 euros a quien tenga más de tres hijos; en Alemania ya lo conocen, porque la revista más importante, Der Spiegel, le dedicó una página a su caso; y en Estados Unidos tal vez filmen una novela sobre su vida. Otra que Montecristo: Cleto tuvo su primera relación a los nueve años, fue galán de siete chicas a la vez y vivió 14 años con tres mujeres, bajo el mismo techo.

"Dormía con cualquiera de las tres, él elegía", confirma Yolanda Lezcano, que hace un año lo dejó porque no se sentía bien tratada. Ella tiene 32 años y vive en la casa de al lado, con sus 11 hijos, Jonathan, Jaqueline, Diego, Daiana, Mariana, José, Horacio, Rita, Guadalupe, Angela y Milagros, que a cada rato cruzan la cerca de cañas para abrazar al papá.

Pintor y changarín, Cleto se hizo famoso en Corrientes por pedir que le hagan una vasectomía para dejar de tener hijos. Paradojas de la Argentina: la operación está prohibida en las provincias del norte, donde abundan las familias numerosas, y es aceptada en la Patagonia, donde se necesita aumentar la población. Ahora, el Senado se dispone a tratar un proyecto que habilitaría la ligadura de trompas de las mujeres y las vasectomías de los hombres en todo el país.

Llegar hasta su casa es agarrar para el lado de los tomates: la ruta de Corrientes a Santa Lucía se envuelve de huertas y plantaciones de todo lo que hace falta para una sopa de verduras, un puchero o la mejor ensalada. Y

en la entrada a la Capital Nacional de la Horticultura (así llaman a esta ciudad de 14 mil habitantes), los nenes ofrecen cajoncitos de frutillas y naranjas grandes como el sol del atardecer. La casa de Cleto está a dos cuadras de la terminal y a 803 kilómetros del Obelisco.

En la vereda descansan dos chivos, un gato y un conejo. Cleto ofrece un mate y admite que no recuerda los nombres de todos sus hijos y mucho menos los días en que cumplen años. "Mi vida se fue dando así y no es para reírse, porque es muy duro tener que alimentar a tantos chicos sin un trabajo digno, ganando seis pesos por día, abrigándolos con ropa de segunda mano que por suerte me regalan mis patrones, esperando ayudas del Gobierno que nunca llegan".

—¿Pero sabés que podés cuidarte?—, le pregunta Clarín.

—Sí, me dijeron, pero si compro "eso", dejo a mi familia sin un kilo de azúcar.

En los dos días de conversación, jamás dirá "preservativos". Sólo aceptará que nunca los usó.

Isabel, que tiene 29 años y es su actual compañera, reparte entre los chicos facturas que llegaron en un enorme paquete de cinco docenas. Tuvo su primer chico a los 13 años, con un hombre que ya no está a su lado. Cleto aceptó criarlo y con ella tuvo después otros ocho hijos. Dos murieron y el último que nació, Cleto Ramón, tiene labio leporino. Quieren operarlo ya, pero en el hospital Juan Pablo, de Corrientes, le dieron turno para noviembre.

"En total son seis los que se me murieron y con lo que le pasó a Cletito, mi preferido, dije basta, no quiero tener más chicos, porque ellos también sufren y yo los quiero cuidar bien", se entristece Cleto, mientras Isabel —que pide para ella la ligadura de trompas— lo consuela.

San Antonio, la Virgen de Lourdes, el Gauchito Gil y un póster de Maradona adornan un comedor que no tiene más mesa que la del televisor. No hay cubiertos para todos: cuatro tenedores, nueve cucharas y tres cuchillos, que son los menos usados, porque el menú habitual no incluye carnes para cortar.

Donde comen dos, comen tres o a veces 15, cuando viene alguna visita. No habrá mucho, pero todo se comparte.

Cleto afirma que tuvo otros 11 hijos con Alicia, de 49 años (hoy en Buenos Aires) y siete más (cuatro de ellos murieron) con María Esther Perrota, que le hace bromas detrás de un alambrado de púas, porque ahora vive en la casa de atrás. "Estuve con él seis años, pero lo aguanté 18. Siempre se escapaba pero un día me cansé. Me dolió mucho que me negaran lo que yo veía. Y sí, lo dejé por celos, pero ya formé otra familia y estoy muy bien", dice María, de 42 años, con una escoba de yuyos en la mano.

La lista de 37 hijos que arma Cleto no encuentra un respaldo documental inmediato: en medio de la charla, aparecerá el recuerdo de una tal María, fuera de programa, que una vez le envió una foto de otra beba suya "que nunca pude conocer". O incluso cuando se dirige a alguna de sus ex pregunta: "¿Cuántos chicos es que tengo con vos?". Tampoco todos los chicos tienen el Documento de Identidad, aunque todos están bautizados. Los que sean, son muchos. Demasiados para la única muñeca que hay y el triciclo azul, que cada cinco minutos alterna el chofer.

CANTIDAD DE HIJOS POR HOGAR	
Hijos	Cantidad de hogares
7	63.552
8	31.516
9	15.071
10	6.750
11	2.842
12	1.055
13	412
14	152
15	62
16	30
17	3
18	2
19	2

Fuente INDEC CLARIN

En la Argentina hay 1.084.989 hogares con cuatro o más hijos, según un informe del Instituto Nacional de Estadística y Censos. Hasta de esa medición oficial se escapó Cleto: cuando se hizo el último censo, hace cinco años, se determinó que las viviendas con mayor densidad de población eran dos en todo el país, con 19 chicos cada una. La de Cleto, en esos momentos, cobijaba a 26. "Por acá no vinieron", asegura.

¿Llega el Estado a esta casita de 24 metros cuadrados del Barrio Itatí, con cocina pero sin garrafa, con piso de tierra y camas más chicas que las del cuento de Blancanieves? Hay rastros: una calcomanía en la puerta de la campaña nacional de desparasitación, envases de leche del dispensario local, la boleta de la luz, con consejos para ahorrar energía tales como "use poco la plancha"... y plancha no hay.

"Y sí, mi vida es una novela, vamos a ver si la hacen, como me dijeron", comienza a despedirse el protagonista. La charla se deshace en una trama imaginaria, donde se advierte que, con tantos amores merodeando, Cleto tendrá que decidir a cuál dedicará la eternidad.

Tiempo de reflexión

Diana Baccaro

La polémica por el aborto, la media sanción al proyecto que habilita la ligadura de trompas y vasectomías, y la decisión de mejorar la educación sexual en las escuelas hablan de un momento en la vida de la sociedad argentina distinto a todo lo que vivió en el pasado. Y no parece un buen momento para empuñar posiciones cerradas y extremas. Más bien es tiempo de escuchar y aprender de los errores. Y tal vez sea una oportunidad para considerar la multiplicidad de matices que puede tener una situación tan dolorosa como la de un aborto, igual a la que se planteó esta semana con la chica violada que finalmente tendrá a su bebé.

POLEMICA POR LA SALUD REPRODUCTIVA

El Congreso decide si autoriza las vasectomías gratuitas

6.8.06 – Clarín

El proyecto de ley que autoriza a practicar vasectomías y ligadura de las trompas de Falopio en los hospitales públicos, en forma gratuita, obtuvo sanción de la Cámara de Diputados el 28 de junio y se discutiría en el Senado este mes.

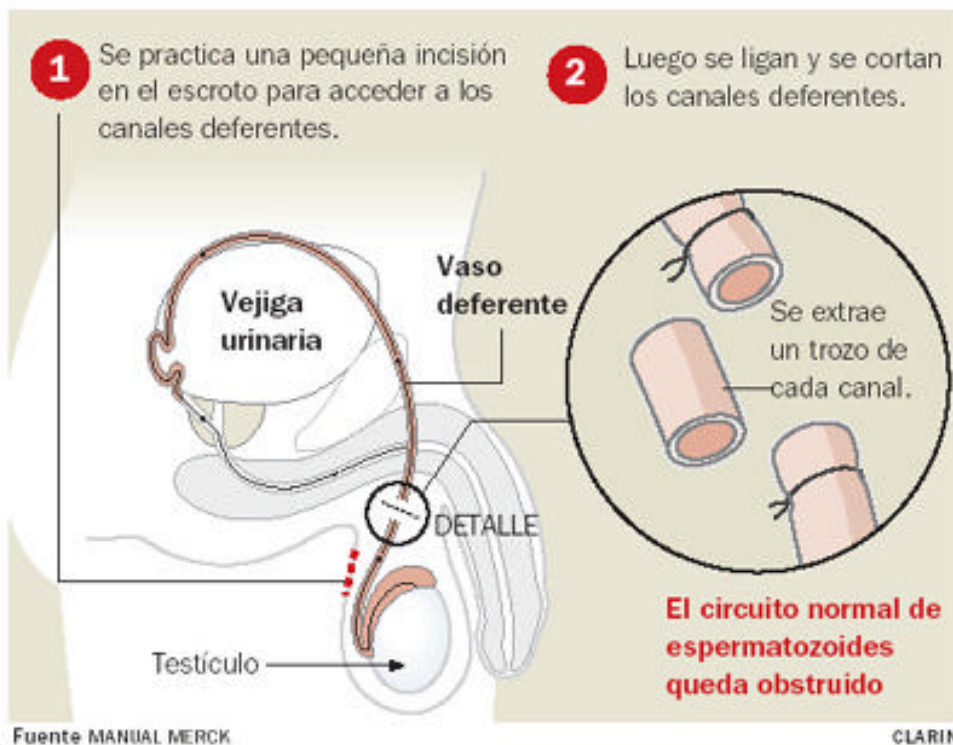
Si se aprueba, los mayores de 21 años podrán optar por ellos sin necesidad de autorización judicial ni de su pareja y sin esgrimir razones médicas. Sólo deberán firmar un consentimiento en el que consten los alcances de la decisión.

Si bien catorce provincias (con diferencias y algunas dificultades al momento de concretar el acceso a ellos) ya habían aprobado la práctica de estos procedimientos, a nivel nacional están prohibidos por la Ley 17.132, que regula el ejercicio de la medicina y establece que no pueden hacerse operaciones que esterilicen definitivamente.

La iniciativa que ahora estudia el Congreso tiene el apoyo de distintas fuerzas políticas y del Gobierno, pero provoca el rechazo de la Iglesia. El ministro de Salud, Ginés González García, confía en que el Senado aprobará la ley y sostiene que, para evitar situaciones límites, como la de Cleto Ruiz Díaz, las parejas "deberían pensar en tener los hijos que puedan criar".

La Iglesia considera que "los problemas económicos y sociales requieren soluciones económicas y sociales, no médicas" y rechaza la ligadura de trompas y la vasectomía porque "causan un daño irreparable, ya que se trata de una verdadera mutilación".

Hace un mes, la Corte Suprema autorizó a una salteña —4 hijos, desocupada— a ligarse las trompas en un hospital público.



Sexo aderezado

7.8.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Dejemos volar la imaginación y empecemos a jugar. Podemos idear las maneras de comernos lo que nos apetezca al tiempo que deleitamos nuestros sentidos. Ya puestos, las posibilidades son muchas y variadas. Lo importante es disfrutar y contribuir al gozo de nuestra media naranja.

Podríamos, por ejemplo, decorar el cuerpo de él o de ella como un artista esculpe su obra. Y -a partir de ahí- recorriendo poco a poco algunas de esas áreas que tanto placer nos brindan. Explorarlas, curiosarlas, gozarlas... Luego, cambiar de rol y asumir un papel algo más pasivo, dejando que nos exploren y abandonándonos al placer.

Utilizar determinadas sustancias como nata, mantequilla, chocolate y otras salsas -que han hecho las delicias de cineastas- puede ayudarnos a descubrir zonas que hasta ahora eludíamos como erógenas. Asimismo, podemos recrear todos esos puntos que, por experiencia, sabemos que nos estimulan eróticamente. O, aprovechando la ola de calor, probar las delicias de los cubitos de hielo o los helados en los rincones más ocultos.

Contemplémoslo como un juego que puede servirnos para endulzar el sexo y aderezar nuestra diversión. Los distintos sabores y texturas pueden resultarnos de utilidad a la hora de experimentar. Y, como cuando éramos unos críos, tras el juego nos pegamos una duchita, solos o acompañados. Entonces, si hay tiempo y ganas, pues volvemos a empezar.

A otros, todo esto les inspira infinita pereza y prefieren ir al grano directamente y dejarse de bobadas. No pasa nada. Que todo vale. Lo importante realmente es ser capaces de elegir lo que nos apetezca. Y tan bueno es el sexo más sofisticado -frutas y helados incluidos- como de cualquier otro estilo siempre que sea placentero.

Soluciones económicas reducen el contagio del sida entre adolescentes

8.8.06 - La Nación

Lo constató un programa en Kenya.

NUEVA YORK (The New York Times).- En un momento en que todavía millones de personas se contagian el virus del sida, particularmente en Africa, un nuevo y riguroso estudio ha identificado varias medidas sencillas y económicas que ayudaron a reducir la diseminación entre adolescentes de Kenya, en especial niñas.

En ese país africano, donde la pobreza las lleva a acostarse con hombres mayores por dinero o regalos, entre las adolescentes el riesgo de contraer el HIV es siete veces mayor que el de los chicos de la misma edad de otros países.

El nuevo estudio encontró que si se les informaba que los hombres mayores tienen más posibilidad de estar infectados, disminuía mucho el riesgo de embarazo de esas niñas.

El estudio, que costó un millón de dólares y fue financiado por una organización sin fines de lucro llamada Partnership for Child Development [Sociedad para el Desarrollo Infantil], con base en Londres, no hizo análisis de sangre para detectar HIV, porque los sujetos de investigación eran menores. En su lugar, se basó en los embarazos como evidencia de actividad sexual sin protección.

El estudio encontró que cuando las niñas de las áreas rurales empobrecidas recibían uniformes escolares gratis en lugar de tener que pagar seis dólares por ellos -la primera barrera económica para acceder a la educación en Kenya-, se reducían las probabilidades de que abandonaran la escuela y quedaran embarazadas.

Los investigadores también vieron que los debates en el aula y los concursos de ensayos sobre si debía enseñarseles a los estudiantes que utilizaran preservativos para prevenir el sida aumentaban su uso sin aumentar la actividad sexual.

Los métodos, identificados por economistas afiliados al Laboratorio de Acción contra la Pobreza, del Massachusetts Institute of Technology, ofrecen buenas noticias en un escenario frecuentemente sombrío.

"Yo era bastante reacio a comprometerme con esto, porque pensaba que nada iba a funcionar -dijo Michael Kremer, un profesor de Economía de Harvard que estaba en el equipo del Laboratorio-. Pero estoy contento de ver que algunas cosas están funcionando."

El estudio fue realizado durante tres años sobre 70.000 chicos del sexto al octavo grado de 328 escuelas de Kenya. Se probaron varios métodos preventivos en escuelas seleccionadas al azar, y los resultados fueron comparados con los de escuelas que no recibieron ayuda.

El estudio también exploró el uso de preservativos. Los investigadores analizaron los resultados de entrenar maestros en el programa de sida de Kenya, que provee información general sobre cómo se difunde la enfermedad y enfatiza la importancia de la abstinencia hasta el matrimonio. El estudio encontró que el enfoque

tenía poco o ningún impacto en el conocimiento práctico de los estudiantes sobre el preservativo o los índices de embarazo adolescente. En una reciente entrevista telefónica, Isaac Thuita, que dirige la unidad de control del sida del Ministerio de Educación de Kenya, consideró que la investigación es "muy relevante, muy importante".

Estudios de este tipo sobre los programas de prevención son escasos e importantes, dada la situación de vida o muerte y las crecientes sumas que los donantes están destinando a la prevención del sida.

Un año después de que los investigadores intervinieron, entre las niñas a las que se había brindado información acerca de que tener sexo con hombres mayores era más peligroso el riesgo de embarazo por un amante mayor había descendido un 65 por ciento.

Juguetes sexuales ecológicos (I)

8.8.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubietta

Muchas personas estarán de acuerdo en que la fruta es muy sana. Además, es posible emplearla y consumirla en las prácticas sexuales. Plátanos, melones, sandía, piña, manzanas, naranjas... Son éstas frutas que podemos encontrar fácilmente en esta temporada. Las texturas, colores y sabores de estos saludables productos del campo pueden dar muchísimo juego en las relaciones sexuales.

Desde hace muchísimos años el saber popular ligó a la erótica cotidiana las frutas y verduras de nuestros campos. Así la naturaleza nos proporciona juguetes sexuales ecológicos, que no contaminan y son muy fáciles de conseguir.

Conocemos historias muy curiosas -y es que la realidad supera la ficción- sobre el uso de frutas como estímulo sexual. En una de ellas, el melón tiene el papel protagonista, pero se ha de prestar especial atención para que su uso sea del todo satisfactorio. Y es que, según nos han contado, el melón puede convertirse en un interesante -y barato, según temporada- juguete erótico.

Tan fácil como coger un melón de tamaño adecuado, cuanto más maduro mejor, practicarle un corte en uno de los extremos, dejando un espacio para poder introducir el pene -obviamente dedicado a los que tienen pene-. Y según cuentan, se pueden conseguir unas sensaciones muy estimulantes. Pero mucho cuidado con la temperatura del melón. Si está en la nevera, el frío puede resultar muy poco propicio. Así que mucho mejor a temperatura ambiente, incluso al calor del sol. Como fitofilia refería jocosamente estas prácticas un amigo nuestro, filósofo a la sazón.

Seguro que a alguien le parece mal que hablemos de esto -que toquemos el género sin guantes-, pero un poquito de sentido del humor, que estamos en vacaciones. Y esto forma parte de la realidad y nos parece bien sacarlo a la luz. Las costumbres sexuales son de lo más variopintas. Sexo y vida son sinónimos de diversidad y respeto.

Seminario Internacional sobre Aborto: Estrategias

8.8.06 – Artemisa Noticias

La Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro, y Gratuito hizo un movimiento estratégico y encomiable la semana pasada al convocar a un seminario internacional en Buenos Aires para reflexionar sobre el aborto. Especialistas de primer nivel, que contaron experiencias sanitarias y legislativas de sus países, se reunieron en el inesperado contexto de una sociedad sacudida por la resolución del caso de la joven discapacitada mental violada en La Plata.

Tomás Veitz

Con el caso de L.M.R., en el que la Justicia no supo actuar para que se interrumpa su embarazo, todavía haciendo eco en los medios nacionales, se llevó a cabo en el Auditorium de la Cámara de Diputados del Anexo del Congreso Nacional el Seminario Internacional Aborto, Derechos, Subjetividad y Poder.

El mismo estuvo convocado por un centenar de agrupaciones nacionales comprometidas con la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, y bajo el auspicio de la organización holandesa Hivos. Entre el 3 y el 4 de agosto, días en que se llevaron a cabo todos los paneles, desfilaron políticos, médicos, psicólogos, sociólogos, filósofos y militantes de la Argentina y el resto del mundo que, desde diferentes ópticas, explicaron la importancia del aborto legal y seguro en la sociedad.

Dos de las charlas más importantes fueron El aborto en diferentes discursos: religión, medicina, medios de comunicación, vida cotidiana, y Diferentes estrategias para el acceso al aborto legal, seguro y gratuito. Allí, la actualidad crítica del país en esta materia -se practican alrededor de 800 mil abortos clandestinos por año, más que la cantidad de nacimientos, y esta práctica sería la principal causa de muerte materna- se entremezcló con experiencias de otras naciones contadas por protagonistas especializados.

Aquí, un breve repaso de cada una de estas mesas para entender qué piensan y qué hacen los que luchan por la despenalización y legalización del aborto en este país y en los estados vecinos.

De la medicina a la religión

El primero de ellos, El aborto en diferentes discursos, tuvo como oradores a Ana María Pizarro Jiménez (médica gineco-obstetra argentina radicada en Nicaragua, dirigente feminista y directora de Sí Mujer), María José Rosado Nunes (socióloga brasileña y fundadora de Católicas por el Derecho a Decidir de Brasil) y Jefferson Drezett (médico obstetra brasileño, colaborador de Aníbal Faundes).

“La mayoría de las mujeres nos involucramos, pero no sabemos desde cuándo estamos a favor del aborto. Está en lo que vemos y vivimos. En el hospital es triste ver cómo condenan a las mujeres que abortan”, relató Pizarro el testimonio de una joven médica centroamericana que asistía a las mujeres en la interrupción de sus embarazos gratuitamente sin reparar en la legalidad o ilegalidad de su atención.

El aborto en Nicaragua está condenado por el Código Penal, en el capítulo de delitos contra la vida, con pena de cárcel para la mujer y quien lo practica. Igualmente, desde 1979 se permite el aborto terapéutico, sin especificar en qué condiciones ni con qué fines. “Eso nos permite una interpretación amplia”, dice Pizarro, que basó su exposición en declaraciones de mujeres que decidieron sobre su propio cuerpo y de quienes les brindaron atención. Pizarro finalizó su ponencia mostrando títulos de periódicos nicaragüenses que condenaban, desde sus encabezados, a toda mujer que decidía practicarse un aborto o quienes se convertían en cómplices de la intervención. Médicos abortan a una mujer, tiran el feto a la basura y se van a tomar cerveza o Botan feto cerca de la discoteca, y la autora, luego de haberlo parido, asistió a una fiesta, son algunas de las afirmaciones que leyó y causó tanta gracia entre los asistentes como alarma sobre la posición conservadora de los medios.

Luego llegó la hora de la exposición de Rosado Nunes que comenzó diciendo que, pese a haber sido católica religiosa en el pasado y mantener en la actualidad su fe, le interesó siempre mucho más la mujer que la Iglesia. “Las católicas y los católicos en Brasil no siguen los preceptos de la Iglesia en el campo de la moral sexual, no les interesa y no les gusta esa posición”, manifestó.

“En Católicas por el Derecho a Decidir sostenemos que, al contrario de lo que dicen los obispos, no siempre la Iglesia ha pensado lo mismo y tampoco hay homogeneidad en el pensamiento de esta religión -afirmó Rosado Nunes desafiando la posición reaccionaria del Vaticano-. Sólo al final del siglo XIX es que un Papa proclamó en un texto que toda forma de aborto es pecaminosa. Antes no había habido declaraciones al respecto. La jerarquía de la Iglesia tiene una posición, pero siempre hubo justificaciones teológicas que defendían la autonomía de decisión de las mujeres. Hay algo que ellos no cuentan en las escuelas de teología o catequesis, que es el probabilismo. Esto significa que cuando hay pensamiento divergente debe prevalecer el pensamiento que sea más favorable a la persona, lo que sea mejor para la persona.”

Con valor, la socióloga cerró su ponencia manifestando que la Iglesia está en contra del aborto “porque es una institución patriarcal y machista que está constituida sobre hombres celibatarios”. “Fíjense que sólo un hombre que no toca a las mujeres es el que da la misa y conecta a los fieles con Dios. Eso confirma que para ellos nosotras somos impuras. Yo lo sé todo esto porque estoy casada con un ex cura”, dijo y despertó el aplauso de unos cuantos asistentes.

Por último, Drezett explicó la urgencia del aborto en toda Latinoamérica basándose en angustiosas cifras de mortalidad. Por ejemplo, sobre estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, el obstetra brasileño aseveró que “los abortos inseguros producen una muerte materna cada 7 minutos”. Estas cifras se centran principalmente en mujeres en edad reproductiva y pobres de las naciones subdesarrolladas. “Nadie puede estar a favor del aborto. Algunas personas creen que una forma de impedirlo es prohibirlo. Otros pensamos que hay que tener una política en torno a ellos, para que la mujer no tenga que llegar a hacérselo, y en caso de tener que practicárselo, lo haga en las condiciones adecuadas”, analizó.

¿Qué hacer?

La otra mesa, Diferentes estrategias para el acceso al aborto legal, seguro y gratuito, tuvo como protagonistas a Mónica Roa (abogada colombiana e integrante de Women's Link Worldwide - www.womenslinkworldwide.org), Rafael Sanseviero (ex diputado uruguayo por el Frente Amplio) y Estela Díaz (secretaria de Género e Igualdad de Oportunidades de la Central de Trabajadores Argentinos).

La joven abogada Mónica Roa abrió el panel contando de su exitoso proyecto Litigio de Alto Impacto en Colombia: la Inconstitucionalidad del Aborto (LAICIA), con el que, el 10 de mayo de este año, logró que la Corte sancionará que “la interrupción voluntaria del embarazo no sea delito cuando la vida de la madre corra peligro, cuando se presenten malformaciones del feto incompatibles con la vida extrauterina y cuando el embarazo sea producto de una violación”.

Sanseviero relató la actualidad legal del Uruguay en esta materia y recordó que, junto a un conjunto de legisladores de diferentes partidos, él había elaborado un proyecto de despenalización del aborto a principios de la década de los '90 que fue cajoneado, al igual que los impulsos subsiguientes, todos sin conseguir resultados positivos hasta la actualidad.

“A diferencia de la Argentina, la lucha por el aborto seguro en Uruguay tuvo una fuerte presencia del actor médico. El sindicato de médicos, y en particular un grupo de montevideanos comprometidos con la causa, elaboraron una normativa de atención pre y post aborto, en donde se recibe en un hospital público a una

persona que manifiesta su intención de interrumpir su embarazo y se le explican todos los factores que tiene que tener en cuenta y cómo debe hacerlo. Se le pide que si aborta, vuelva después al hospital para que sea atendida”, analizó el ex diputado, autor del libro *Condena, tolerancia y negación: el aborto en Uruguay*.

“Hay que comprender que el despliegue de una estrategia permanente sobre la despenalización del aborto implica necesariamente la presencia de un sujeto social que lo reivindique en los términos más radicales –dijo Sanseviero sobre la experiencia uruguaya, pero extensible a cualquier sociedad que esté en la misma lucha-. Sin eso, cualquier táctica, alianza o acuerdo termina desvirtuando lo que es en última instancia el problema central: el aborto voluntario es de por sí, bajo cualquier circunstancia, una subversión radical de las relaciones de dominación de la sociedad. Y entra en contradicción con nosotros, los hombres, los médicos, los jueces, y con la política”.

Por último, y casi como una evaluación de la situación del movimiento por el derecho al aborto legal y seguro en la Argentina, y en comparación con países cercanos, la exposición quedó a cargo de Estela Díaz. Luego de repasar rápidamente las instancias de lucha del movimiento feminista desde el final de la dictadura militar hasta los días que corren, la dirigente de la CTA resaltó los puntos más importantes de la pelea que se está dando hoy. “A partir del Encuentro Nacional de Mujeres de Rosario en 2003, empezamos a discutir en talleres específicos estrategias por el derecho al aborto. En esos espacios ya no se debatía más aborto si o aborto no”, recordó.

“En 2005 se hizo el Encuentro en Córdoba, allí incluimos otros actores como agrupaciones sociales, científicos, sindicatos, estudiantes, organizaciones de derechos humanos, y dimos los primeros pasos para conseguir el aborto seguro en todo el país. Pusimos el lema, establecimos el color verde, comenzamos a juntar firmas, pusimos como fecha de la marcha nacional el 25 de noviembre y ganamos consenso en toda la sociedad. El momento político nos hizo y nos hace profundizar en el debate. Tiene que salir de nosotras un proyecto de ley de la Campaña y una estrategia parlamentaria”, cerró Díaz con la recorrida histórica de los logros alcanzados y los objetivos a corto plazo a realizar.

Y bajo el eslogan Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar y aborto legal para no morir, el seminario se fue apagando. Igualmente una luz quedó encendida. Esa luz es la esperanza de que la mujer se constituya, de una vez por toda, en ciudadana plena, y que pueda decidir sobre su propio cuerpo, sin por eso cometer un crimen.

FRANCIA

Las fumadoras tardan el doble en quedar embarazadas

8.8.06 – Infobae

Así lo demostró una investigación francesa que examinó a 1.200 mujeres. Según los especialistas, el plazo para lograr un embarazo se duplica en el caso de que la mujer fume durante la búsqueda del bebé.

Un estudio realizado por médicos franceses alertó hoy que las fumadoras tardan el doble de tiempo que las mujeres que no consumen tabaco en quedar embarazadas.

La investigación realizada por el Instituto Nacional de Sanidad y de Investigación Médica de Francia (INSERM) confirmó, de acuerdo a lo indicado en un comunicado por esa entidad, que "el tabaco posee un efecto nefasto en materia de fertilidad". El estudio examinó a 1.200 mujeres de 18 a 44 años, de las cuales 69 tenían dificultades para quedar embarazadas.

Los especialistas advirtieron que "el plazo necesario para lograr un embarazo para la mitad de las parejas es el doble entre los fumadores, respecto a las parejas en las que la mujer no fumaba durante el periodo de búsqueda del embarazo".

Los médicos investigaron a aquellas parejas con relaciones sexuales no protegidas con vistas a un embarazo y en ese sentido, reiteraron que las que no lo lograban o tardaban más eran aquellas en las que las mujeres eran fumadoras.

LA SUPERACIÓN DE OBSTÁCULOS HACIA LA BARRERA QUÍMICA DE PROTECCIÓN

Microbicidas para prevenir la transmisión del VIH

9.8.06 - doctorXpress – España

Los microbicidas son compuestos de uso tópico que pueden prevenir infecciones de transmisión sexual. Se ha comprobado que varios compuestos poseen actividad tanto in vitro como en modelos animales, pero ninguno ha sido aprobado para su uso en humanos.

Adaptado de Darpun Dhawan y Kenneth H. Mayer. *The Journal of Infectious Diseases*, 1-1-2006; 193:36-44.

Resumen

Antecedentes. Los microbicidas son compuestos de uso tópico que pueden prevenir infecciones de transmisión

sexual. Se ha comprobado que varios compuestos poseen actividad tanto in vitro como en modelos animales, pero ninguno ha sido aprobado para su uso en humanos.

Métodos. Se ha realizado una revisión de más de 100 publicaciones recientes de MEDLINE (hasta octubre de 2005) así como resúmenes presentados en el curso de las últimas conferencias para describir el estado actual de la investigación en microbicidas y para trazar un esbozo de por qué los microbicidas aún no están disponibles.

Resultados. Actualmente se están estudiando más de 15 microbicidas candidatos en ensayos clínicos. Entre sus mecanismos de actuación están: alterar la membrana viral mediante el uso de surfactantes, mantener un pH vaginal ácido, unirse a la cápside viral para bloquear los receptores de unión, y bloquear los receptores. Pueden también combinarse con fármacos antirretrovirales. El desarrollo de microbicidas seguros y eficaces se ha visto retrasado por limitaciones a la hora de entender los procesos biológicos de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), dificultades a la hora de extrapolar a partir de los modelos animales, falta de unas correlaciones de protección establecidas y la necesidad de inscribir y realizar el seguimiento de grandes cohortes de participantes de poblaciones de alto riesgo durante varios años a fin de demostrar la eficacia.

Conclusiones. Biológicamente son plausibles unos microbicidas de uso tópico seguros y eficaces. Se están realizando diversos ensayos que pueden demostrar la capacidad de los microbicidas para proteger frente a la transmisión del VIH, pero aún quedan muchos retos por superar.

Artículo

La mayoría de las mujeres con VIH contraen el virus a través de relaciones heterosexuales sin protección, lo que refleja una vulnerabilidad inherente tanto biológica como social frente a la infección. A pesar de que durante más de una década los microbicidas de uso tópico han sido pregonados como un método de prevenir la infección por VIH sobre el que la mujer tendría control, los resultados de ensayos de eficacia de fármacos activos quizá sólo estén disponibles a lo largo de los próximos 3 a 10 años.

La importancia de la seguridad del producto constituyó la principal lección que se extrajo de los primeros ensayos de eficacia de nonoxinol-9 (N-9), el ingrediente activo de muchos espermicidas que no requieren receta médica. N-9 alteraba de forma inespecífica las membranas celulares y poseía una actividad in vitro frente a membranas bacterianas y la cápside de VIH. Sin embargo, los ensayos de reparto aleatorio con control no consiguieron demostrar que N-9 tuviera un efecto protector frente a la infección por VIH. Además, algunos estudios descubrieron que, con el uso frecuente, N-9 aumentaba la inflamación del epitelio cervicovaginal, lo que a su vez aumentaba la susceptibilidad frente a la infección por VIH. Así, el seguimiento de la seguridad clínica constituye una prioridad en la actual investigación sobre microbicidas.

Actualmente se están investigando más de 30 microbicidas distintos con diferentes mecanismos de acción. Desde octubre de 2005 hubo seis compuestos únicos en ensayos de Fase I, cuatro compuestos en ensayos de Fase II, un compuesto en ensayos de Fase II/IIb y cuatro compuestos en ensayos de Fase III. Este nuevo grupo de ensayo de reparto aleatorio con control, que contará con unas 30.000 mujeres en todo el mundo, reunirá datos respecto a la seguridad, eficacia y aceptabilidad de los microbicidas. Esta revisión se extrae a partir de investigaciones recientes sobre los mecanismos de transmisión del VIH y desarrollos en la ciencia de la prevención del VIH para proporcionar una evaluación del estado actual y los retos del desarrollo de un microbicida seguro y eficaz.

Transmisión sexual de la infección por el VIH en el tracto genital femenino

Existen diversos temas sin resolver respecto a la transmisión sexual del VIH. Entre ellos están la identificación de los tipos de células y receptores en el tracto genital femenino necesarios para que se produzca la transmisión, la determinación de las características ecológicas vaginales únicas que influyen en la transmisión y la definición de los mecanismos genéticos del huésped que bien protegen o facilitan la infección.

Objetivos celulares. Existen diversas células que actúan como sitios de entrada del VIH en el tracto genital como por ejemplo: linfocitos CD4, células dendríticas y macrófagos. El VIH realiza la infección al unirse la proteína gp120 con la proteína de la superficie de los linfocitos T cooperantes, junto con el tándem de engranaje de los correceptores de quimioquina CXCR4 o CCR5. Las células dendríticas subepiteliales desempeñan un papel importante en la transmisión cervicovaginal ya que expresan DC-SIGN, un ligando que de forma eficiente une, concentra y media la transferencia del VIH a las células-T CD4. Sin embargo, bloquear únicamente DC-SIGN resulta insuficiente para inhibir la infección por VIH, ya que los receptores de lectina de tipo C que se unen a manosa siguen permitiendo el paso del VIH. En la superficie de la mucosa del tracto genital, la disponibilidad de células que expresen los receptores CD4, CCR5 o DC-SIGN promueve la transmisión selectiva de las cepas de VIH que se unen al CCR5. En modelos animales, viriones libres o virus relacionados con células pueden acceder a las células dendríticas transepiteliales, lo que facilita una amplificación eficaz del VIH y su diseminación. El epitelio vaginal erosionado por trauma sexual y/o infecciones de transmisión sexual (ITS) puede permitir el paso de patógenos directamente a la lámina propia. Dado que la transmisión del VIH puede producirse a través de diversos mecanismos, es importante desarrollar agentes microbicidas que no sólo inhiban la absorción del virus por las células diana sino que proporcionen una

“segunda línea” de defensa que prevenga la replicación y la propagación a los nódulos linfáticos. Una vez el VIH está dentro de la célula, el detener la progresiva infección probablemente requerirá el uso de medicación antirretroviral.

Factores fisiológicos. La gran extensión de la superficie de la mucosa que es susceptible de sufrir microabrasiones durante el acto sexual hace a las mujeres significativamente más susceptibles a la infección por VIH que los hombres. La ectopia (desplazamiento o mala ubicación de un órgano del cuerpo) del epitelio endocervical monoestratificado (más habitual entre las mujeres más jóvenes) y el uso de progestinas (conocidas por disminuir el grosor del epitelio vaginal) aumentan el riesgo de infección por VIH al alterar la integridad del epitelio genital. Las variaciones fisiológicas en la mucosa del tracto genital femenino requieren que las pruebas de microbicidas se realicen en diversas condiciones del tracto reproductor.

Entorno vaginal. El pH normalmente ácido de la vagina la protege contra los patógenos que provocan ITS, incluidos *Haemophilus ducreyi* (chancro), virus del herpes simple-2 (VHS-2) y *Clamidia trachomatis*. La vaginosis bacteriana, la causa más frecuente de flujo vaginal anómalo, está relacionada con niveles reducidos de lactobacilos productores de H₂O₂ (peróxido de hidrógeno o agua oxigenada). El consiguiente aumento del pH vaginal facilita el crecimiento de bacilos de varas anaeróbicos gram-negativos, *Gardnerella vaginalis* y micoplasmas genitales. La presencia de lactobacilos y un ambiente vaginal ácido están correlacionados con la menor proliferación del VIH. Estos descubrimientos han llevado al desarrollo de compuestos microbicidas que mantienen un pH vaginal ácido al facilitar la persistencia de lactobacilos productores de H₂O₂ o al regular las propiedades alcalinas del semen.

Infecciones genitales concomitantes. La presencia de lesiones genitales aumenta la susceptibilidad de las mujeres frente al VIH al alterar la continuidad de la barrera epitelial. Las infecciones ulcerosas (por ejemplo, las debidas al VHS-2, *ducreyi* o *Treponema pallidum* [sífilis]) han sido relacionadas con un mayor riesgo de infección por VIH que el que tienen las infecciones inflamatorias (como por ejemplo, gonorrea, clamidia y tricomoniasis). Sin embargo, las citoquinas proinflamatorias relacionadas con inflamación genital crónica pueden alterar los mecanismos inmunológicos que habitualmente limitan la replicación del VIH. La evaluación de microbicidas requerirá definir si una actividad de amplio espectro frente a infecciones genitales concomitantes puede aumentar la protección frente al VIH.

Inoculación viral. La eficiencia de la transmisión heterosexual del VIH ha sido relacionada con los niveles en plasma de ARN del VIH (que por lo general se relacionan con los niveles en los tractos genitales). En modelos con macacos rhesus, se localizaron altas dosis de prueba de un virus de la inmunodeficiencia simia (VIS) altamente patogénico en nódulos linfáticos en las 18 horas posteriores a la exposición intravaginal. Cuando a los macacos se les inocularon dosis bajas de VIH, sólo se infectaron tras múltiples exposiciones al VIS, a pesar de que con anterioridad se detectaron respuestas de células T VIS específicas, lo que indica que la infección localizada puede preceder a la infección de la sangre periférica en varias semanas. A la luz de los cada vez mayores datos sobre los aumentos de las tasas de transmisión del VIH durante la infección aguda e infección avanzada, los microbicidas necesitarán ser validados en múltiples situaciones clínicas.

Estrategias de los microbicidas candidatos

La primera y segunda generación de microbicidas actualmente en ensayos clínicos tienden a ser compuestos de amplio espectro que eliminan el VIH alterando la cápside viral, modificando el pH vaginal o uniéndose al virus para inhibir su entrada. La tercera generación de compuestos, que pueden inhibir la replicación del VIH o unirse a receptores específicos del VIH, está siendo analizada en estudios preclínicos y primeros estudios piloto en humanos.

Alteración de la cápside viral. El primer fármaco ampliamente estudiado de esta familia fue el N-9, que resultó ser ineficaz frente a la infección por VIH, probablemente debido a que altera la mucosa humana. Otro agente surfactante, Savvy/C31G (Cellegy), ha demostrado in vitro poseer propiedades anfóteras que alteran el VIH y el esperma, así como la clamidia y el VHS-2. Las participantes en los ensayos de Fase I de formulaciones al 0,5% y 1,0% de C31G sufrieron menos síntomas y signos de irritación que los grupos que emplearon dosis más altas de C31G. Hasta la fecha, los estudios clínicos han contado con casi 250 mujeres y han mostrado la seguridad y tolerabilidad del producto, preparando el escenario para los próximos ensayos de Fase III que evaluarán un gel con un 1,0% de C31G.

Conservación de las defensas vaginales normales. Se ha descubierto que el pH ácido de la vagina tiene un efecto protector frente a la infección por VIH. Sin embargo, la acidez del pH se ve neutralizada por la presencia del semen. Se están evaluando productos que regulan el pH vaginal y fomentan la colonización de lactobacilos. Además, se están estudiando lactobacilos modificados genéticamente que segregan proteínas que inhiben la entrada del VIH.

BufferGel (ReProtect) es un compuesto que tiene la capacidad de conservar el pH vaginal entre 3,8 y 4,0. Dos ensayos de Fase I que realizaron un seguimiento a 125 mujeres de 5 países llegaron a la conclusión de que el producto era seguro y se toleraba bien. También se apreció una disminución significativa de la vaginosis bacteriana. Aunque algunas participantes se quejaron de algunos signos genitourinarios locales autolimitados (como por ejemplo eritema) y síntomas (como prurito o disuria), la mayoría mostró interés en usar el producto si resultaba ser eficaz. Recientemente se iniciaron los ensayos de Fase II/IIb para comparar BufferGel con PRO 2000 (Indevus Pharmaceuticals). Acidform (Instead Corporation) es otro microbicida cuyas propiedades reguladoras de la acidez y de bioadhesión están siendo evaluadas.

Inhibidores de la entrada/fusión de amplio espectro. Los polianiones sulfonados son sustancias cargadas negativamente que bloquean la entrada viral al interactuar con gp120, un grupo de proteínas de la cápside viral, evitando la activación del correceptor. El polianión PRO 2000 (un polímero de sulfonato de naftaleno) demostró in vitro actividad frente a *C. trachomatis*, gonorrea *Neisseria* y VHS (virus del herpes simple). En un ensayo que contó con mujeres con VIH, se realizó una recogida de secreciones cervicales vaginales antes y después de la aplicación de PRO 2000 o un gel placebo. Las secreciones cervicales vaginales obtenidas una hora después de la aplicación de PRO 2000, presentaban una actividad significativamente mayor, comparadas con las del gel placebo, frente a la infección in vitro por VIH y VHS. A pesar de que en otro estudio se descubrió que el 73% de las mujeres con riesgo bajo que aplicaron diariamente PRO 2000 durante 2 semanas declaró efectos adversos autolimitados, la seguridad y tolerabilidad del gel serán valoradas con más propiedad en dos ensayos de eficacia a gran escala, uno en el que se comparará PRO 2000 al 0,5% con BufferGel y otro en el que se compararán dos formulaciones de gel PRO 2000, al 0,5% y al 2%.

Carraguard (Population Council) es un polímero sulfatado derivado de carrageno (un alga roja) que ha mostrado ser capaz de prevenir la unión de células mononucleares infectadas por VIH al epitelio vaginal. Partiendo de los estudios de laboratorio, se supone que carrageno no tiene un efecto contraceptivo, y el fármaco está clasificado por la Agencia de la Alimentación y el Medicamento de Estados Unidos (FDA en sus siglas en inglés) como "GRAS", siglas en inglés de "generalmente considerado como seguro", ya que sustancias similares han sido empleadas en productos alimenticios. Se han iniciado ensayos de Fase III, tras realizar estudios de seguridad que descubrieron síntomas moderados, como irritación genital y llenado de la vejiga.

El sulfato de celulosa (Ushercell; Polydex Pharmaceuticals y TOPCAD) es otro polianión sulfonado que ha demostrado tener actividad in vitro frente a gonorrea *Neisseria*, *C. trachomatis*, virus del papiloma humano y *Gardnerella vaginalis*. Un estudio de Fase I descubrió por un lado que el perfil de seguridad del sulfato de celulosa era comparable al de la Gelatina K-Y (McNeil-PPC) y un gel contraceptivo que contenía N-9 y por otro que las mujeres prefirieron la dosis de 2,5 mL a la de 5,0 mL. Se están realizando dos ensayos de Fase III en múltiples centros internacionales para evaluar la eficacia de este producto.

Inhibidores del CCR5. Se está evaluando la posibilidad de que los fármacos actúen sobre el CCR5, ya que existen datos in vitro que demuestran la capacidad de RANTES (un ligando natural que se une al CCR5) para bloquear la infección por VIH, junto con los descubrimientos clínicos respecto a personas con un polimorfismo CCR532 que presentan una progresión más lenta de la infección por VIH. Recientemente, los investigadores mostraron que la aplicación vaginal de un compuesto mimético que se une al correceptor, PSC-RANTES (Nalpa (n-nonanoil-des-Ser1-[L-tioprolina2, L-alfa-ciclohexilglicina3]RANTES), bloqueó la inducción vaginal con VIH-SF162 (un virus quimérico de inmunodeficiencia simia/humana) en 12 de 15 hembras de macaco que habían sido pretratadas con progesterona para disminuir el grosor del epitelio genital. En vista del éxito del bloqueo de los receptores CCR5 en un modelo animal, esta aproximación parece ser prometedora, aunque se han expresado dudas sobre si podría producirse una selección de variantes virales con el tropismo CXCR4 o que se unan a CCR5 con una mayor afinidad. Recientes experimentos sugieren que la combinación de fármacos que inhiben la fusión mediada por CC5 o gp41 tiene una acción protectora frente a las exposiciones inducidas con el VIH-S.

Inhibición de la transcripción inversa. Se está evaluando el uso como microbicidas de fármacos antirretrovirales, como los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleótido (ITINt) y los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINN). En concreto, se está evaluando el uso de tenofovir (PMPA; 9-[2-(fosfonometoxi)propil]adenina), un análogo de nucleótido, ya que se activa con facilidad y presenta una gran barrera frente al desarrollo de resistencias, comparado con otros inhibidores de la transcriptasa inversa [82]. El uso tópico de ITINt también ha demostrado proteger frente a exposiciones inducidas con VIH in vitro y en modelos simios. Un ensayo de Fase I de 14 días de tenofovir en forma de gel vaginal que contó con 84 mujeres, mostró que éste tenía altos niveles de seguridad positiva, tolerabilidad y aceptabilidad.

TMC-120, un ITINN cuyo uso in vitro ha mostrado ser seguro y eficaz en modelos con ratones, también está siendo desarrollado en la actualidad en forma de anillo intravaginal de liberación lenta que puede ponerse y dura varias semanas. Se ha descubierto que TMC-120 es eficaz frente a virus resistentes a ITINN, ya que se necesitan dos mutaciones virales distintas para su inactivación. En modelos celulares y de tejidos explantados, se mostró que UC-781, otro ITIN presenta actividad protectora frente al VIH y puede inducir una inactivación persistente del VIH durante exposiciones posteriores. Un reciente estudio sugiere que tenofovir presenta sinergia con ITINN, lo que prepara el escenario para posibles microbicidas a partir de combinaciones de fármacos antirretrovirales que eviten el rápido desarrollo de resistencias. Se están estudiando también formulaciones antirretrovirales en mujeres con VIH, para capacidad de disminuir la excreción vaginal del VIH, la eficiencia de la transmisión a las parejas masculinas y el desarrollo de resistencias.

Retos en el desarrollo de microbicidas

Recientes desarrollos han levantado grandes expectativas respecto al posible uso de microbicidas para disminuir la propagación de ITS y VIH. A pesar de que 6 grandes ensayos clínicos de eficacia de microbicidas empezaron a finales de 2005, se han expresado preocupaciones en relación a la necesidad de una mayor coordinación entre científicos para analizar los resultados clínicos de los ensayos de diferentes compuestos.

Evaluar los matices de distintos compuestos que tienen mecanismos de acción similares aumentará nuestra comprensión de determinadas estructuras químicas y de sus efectos tóxicos y terapéuticos. Además, más estudios pueden conducir al desarrollo de productos combinados que puedan maximizar la eficacia, aumentar el espectro de actividad frente a ITS y potencialmente reducir las concentraciones de fármaco necesarias para prevenir la transmisión del VIH. En esta sección, presentamos retos preclínicos y clínicos únicos que los investigadores han superado en el diseño y desarrollo de microbicidas.

Marcadores surrogados para evaluar la seguridad. Una de las principales causas del retraso en la evaluación de microbicidas en ensayos clínicos ha sido la falta de marcadores subrogados validados que se correlacionen con los descubrimientos clínicos. Los resultados de los ensayos clínicos de N-9 subrayan la necesidad de una evaluación rigurosa de la seguridad; no obstante, no existen estándares de referencia que puedan predecir una seguridad final *in vitro*, en modelos animales o en los primeros modelos clínicos. Actualmente, las pruebas de seguridad clínica realizan exámenes pélvicos y colonoscopias para evaluar la posible existencia en las pacientes de signos de irritaciones, inflamaciones y ulceraciones tanto macroscópicas como microscópicas. En un esfuerzo para estandarizar las valoraciones colposcópicas realizadas por diversos profesionales, los patrocinadores del estudio han puesto en marcha una formación común del personal, han compartido recursos multimedia para la descripción de las lesiones epiteliales y han puesto énfasis en que se reciba una segunda opinión cuando los descubrimientos clínicos son relevantes.

Se están investigando inmunoensayos para probar si las citoquinas genitales podrían ser empleadas como biomarcadores para valorar la inflamación de la mucosa *in vitro* y en modelos animales. Las citoquinas proinflamatorias pueden activar la llamada de células diana al tracto cervicovaginal, aumentando la susceptibilidad de macrófagos y células T frente a la infección por VIH. En personas infectadas por VIH, las citoquinas genitales pueden inducir la replicación viral y aumentar la secreción genital del VIH. Los efectos de los microbicidas sobre la microflora del tracto genital, así como otros péptidos antimicrobianos innatos aún tienen que ser monitorizados. Por ejemplo, el inhibidor de la proteasa leucocito secretorio, un aminoácido inhibidor de la proteasa descubierto en fluidos de la mucosa, ha mostrado ser capaz de inhibir la infección por VIH sobre macrófagos. Una investigación adicional sobre la inmunología de la mucosa podría finalmente proporcionar unos indicadores útiles de seguridad y eficacia.

Recientemente, se han desarrollado modelos con animales y tejidos explantados para imitar las condiciones fisiológicas de la transmisión sexual del VIH. Se emplean hembras de macacos rhesus tratadas con progesterona para demostrar la eficacia biológica de los microbicidas, y los explantes de tejido cervical obtenidos de mujeres que han sufrido una histerectomía permiten el estudio de actividad antiviral en el entorno de las células migratorias subepiteliales. A pesar de que los microbicidas actualmente en ensayos de eficacia no han sido probados en cultivos celulares uniformes, en explantes de tejido, o en modelos animales, los futuros ensayos clínicos probablemente se beneficien de una línea de desarrollo más sistemática que haga uso de las modalidades de pruebas preclínicas.

Resistencia en el tracto genital. Debido a que los microbicidas quizá necesiten proteger frente a altos títulos de VIH bajo gran variedad de condiciones fisiológicas, los fármacos combinados y productos de amplio espectro podrían demostrar su mayor eficacia clínica protegiendo el mayor número posible de objetivos. A pesar de que el razonamiento que guía la terapia combinada es evitar la emergencia de virus resistentes a fármacos, el uso a largo plazo potencialmente inconstante de microbicidas que se centran en una parte del ciclo vital del virus tendrá que recibir un estrecho seguimiento. En personas con VIH, la exposición a una monoterapia subinhibitoria podría conducir a la aparición de resistencias frente a una familia entera de fármacos. En el caso de mujeres sin VIH, el uso de inhibidores de la fusión y de la transcriptasa inversa necesitará una evaluación genotípica paralela a fin de detectar el desarrollo de resistencias durante la seroconversión en el caso de que no se consiga prevenir el VIH de forma eficaz. En particular, las mujeres expuestas a inhibidores de la entrada que bloqueen el CCR5 tendrán que ser examinadas por si se produce la selección de virus con tropismo CXCR4.

Eficacia y diseño del ensayo. A falta de un modelo animal o un marcador subrogado que prediga de forma fiable la seguridad y eficacia de un microbicida, es necesario realizar ensayos clínicos a gran escala que cuenten con miles de mujeres sin VIH en situaciones de alto riesgo frente a la infección que serán seleccionadas de forma aleatoria para recibir una formulación activa o placebo y a las que se les realizará un seguimiento durante varios años. En realidad, debido a que las mujeres y sus parejas pueden no ser conscientes de si tienen VIH o no, las mujeres con VIH deberían participar en los primeros ensayos clínicos. La necesidad de establecer estándares de cuidado y de consentimiento informado constituye un reto en países con pocos recursos y comunidades en donde el acceso al cuidado sanitario está extremadamente limitado. Recientes controversias sobre ensayos de prevención del VIH han subrayado la necesidad de un mayor consenso internacional sobre el diseño de estudio y seguimiento a largo plazo y de desarrollar una mayor sensibilidad a la hora de tratar temas científicos técnicos y de política local.

Migración del condón. Una de las constantes preocupaciones asociadas al desarrollo de microbicidas es que el ofrecer acceso a un microbicida parcialmente eficaz podría contrarrestar los exitosos esfuerzos de promoción del condón. Para abordar esta preocupación, en 2003, el comité asesor de la Agencia de la Alimentación y el Medicamento (FDA, en sus siglas en inglés) de Estados Unidos recomendó que los ensayos de eficacia deberían incluir un brazo de estudio adicional de reparto aleatorio para que los pacientes reciban sólo counselling sobre el condón. Esta recomendación ha llevado a un debate sobre el efecto de un control no ciego

(esto es, participantes que usan condón) sobre la fiabilidad del estudio y la necesidad de mayor número de inscripciones y recursos. Las proyecciones matemáticas sugieren que un microbicida de baja eficacia empleado de forma constante proporcionaría en el tiempo una protección mayor que un producto de alta eficacia pero empleado con menos constancia, como el condón.

Diseño óptimo del producto. A partir de las investigaciones en productos anticonceptivos, se ha reunido una sustancial cantidad de datos para la evaluación de la aceptabilidad y uso potencial de los microbicidas. Los estudios internacionales sobre hipotéticos prototipos de microbicidas se han centrado en la aceptabilidad, especialmente respecto a las percepciones de la mujer sobre aplicación del producto, pérdidas y factores culturales. Las mujeres tienden a demostrar interés en un producto que preserve su intimidad sexual y que pueda emplearse con o sin el conocimiento de su pareja.

Se han diseñado muchos tipos de formulación y aplicadores para la administración de microbicidas. Se han examinado geles, cremas, supositorios y anillos vaginales como formulaciones potenciales, dispuestos en aplicadores desechables precargados y de dosis única, fáciles de almacenar, usar y colocar. Los esfuerzos realizados para ligar las propiedades de la formulación con la funcionalidad biológica han contado con el uso de imágenes de resonancia magnética para predecir la difusión intravaginal de un potencial microbicida. Otros temas relacionados con la formulación en estudio incluyen la valoración de una dosificación y volumen adecuados, así como la actividad y toxicidad, el efecto que produce el uso frecuente y la compatibilidad con métodos de barrera. Debido a que estos productos están diseñados para mujeres en edad de procrear y están empleados en contextos en los que puede que se desee concebir, debe considerarse el efecto de los microbicidas sobre el esperma y el embarazo.

Microbicidas rectales. Para muchas mujeres y para hombres que practican sexo con hombres, las relaciones sexuales anales sin protección siguen siendo una importante y eficaz vía de transmisión del VIH. La capa simple de la mucosa rectal se ve dañada con facilidad por el trauma que se produce durante el sexo anal, incluso con el uso de lubricantes. Diversos estudios han mostrado que N9 aumenta la interrupción de la continuidad de las células epiteliales y hace la mucosa rectal susceptible a la transmisión del VIH. La introducción del VIH a través de la mucosa rectal inflamada es especialmente eficaz dado el gran reservorio intestinal de células CD4 y otras células inmunológicas que se convierten en dianas de la entrada y replicación del VIH. Además, las células M del epitelio intestinal constantemente toman muestras de microbios de la luz intestinal y los llevan hasta los linfocitos intraepiteliales y las células dendríticas.

Actualmente se están realizando esfuerzos para diseñar ensayos que realicen pruebas de inflamación de la mucosa rectal, como la medición de los niveles de calprotectina fecal. El desarrollo de un cultivo de tejido colorrectal y el uso de modelos con macacos permitirá una mayor evaluación de la eficacia y toxicidad del producto. Los datos muestran que los hombres que practican sexo con hombres emplean lubricantes con frecuencia durante el sexo anal sin protección, y por tanto, sugieren que los microbicidas rectales lubricantes podrían constituir una opción de prevención aceptable.

Financiación. A pesar de que muchas grandes empresas farmacéuticas no se han implicado en la investigación de microbicidas, se han puesto en marcha iniciativas de los sectores público-privado para financiar la investigación y los ensayos clínicos. Desde 1997, la inversión en los Institutos Nacionales de Salud (de EE UU) y la Agencia de EE UU para el Desarrollo Internacional en investigación y desarrollo de microbicidas se han algo más que triplicado, hasta los casi 90 millones de dólares del año fiscal de 2004. De los 19,4 millones de dólares en investigación filantrópica, la mayor parte proviene de la Fundación Bill y Melinda Gates y de la Fundación Rockefeller. Ambas organizaciones encabezan la financiación del Partenariado Internacional por los Microbicidas (<http://www.ipm-microbicides.org>), una organización que busca facilitar estratégicamente el desarrollo, examen y disponibilidad de varios productos candidatos. La comunicación entre investigadores en microbicidas, activistas y potenciales fuentes de financiación se ha visto facilitada por la Alianza para el Desarrollo de los Microbicidas (<http://www.microbicide.org>). Sin el apoyo de grandes presupuestos por parte de la industria farmacéutica, los investigadores centrados en el campo de los microbicidas ven limitada su capacidad de desarrollar estudios de seguridad y eficacia y realizar los ensayos clínicos de eficacia a gran escala.

Conclusión

La investigación en microbicidas se ha asentado sobre décadas de avances en la comprensión de la transmisión sexual del VIH y, cada vez más, se han incluido las complejas experiencias biológicas y sociales de las mujeres en el diseño de esta tecnología. A medida que los ensayos concurrentes terminen para demostrar la seguridad, eficacia y aceptabilidad del producto en la próxima década, el descubrimiento y distribución de un microbicida eficaz puede ofrecer nuevas opciones para modificar la trayectoria de la pandemia del VIH.

Comentario

Por Joan Tallada (gTt)

Excelente resumen que se publicó justo antes de la bienal Conferencia sobre Microbicidas, que este año fue en Ciudad del Cabo, Suráfrica. La investigación y desarrollo de microbicidas parece avanzar a pasos agigantados, y está mucho más adelantada que la de la vacuna (sea preventiva o terapéutica). Se espera que a más tardar dentro de cinco años podamos disponer de los primeros microbicidas de uso tópico para la prevención del VIH en el mercado.

Pero la euforia debería ser contenida, ya que todavía quedan importantes desafíos por abordar. Por ejemplo, el grado de eficacia de estos productos y la aceptabilidad de su uso. Datos más recientes hablan de tasas de abandono altas y de niveles deficientes de adhesión durante los ensayos entre las mujeres participantes. Al fin y al cabo, el microbicida es un producto de uso volitivo por lo que es previsible que algunas de las cuestiones que han rodeado tradicionalmente la limitación del empleo de los preservativos se reproduzcan con ellos.

Otro aspecto en el que no se hará nunca suficiente hincapié es en el de la seguridad de los microbicidas para mujeres con VIH. Habrá usuarias que utilizarán estos productos sin saber que viven con VIH (o incluso alguna sabiéndolo), por lo que es esencial que sean seguros para ellas y para sus parejas. Además de los aspectos sobre irritación de la mucosa vaginal, está el tema del contacto con sustancias basadas en antirretrovirales, en su caso, lo que complica aún más las cosas. Hay que garantizar que no van a llevar a un incremento de las cuasiespecies virales en circulación que mutan con resistencia a la medicación.

Finalmente, por motivos morales y/o culturales, con frecuencia se olvida que en términos puramente estadísticos, más parejas heterosexuales que homosexuales practican sexo anal. Reducir el discurso sobre la necesidad de los microbicidas rectales a los hombres gay es erróneo y puede ser contraproducente, aunque sólo sea porque hasta que estén disponibles, habrá mujeres (y hombres, quién lo duda) que aplicarán los microbicidas vaginales en su recto, lo que implica tener en cuenta aspectos de seguridad y educativos insoslayables.

Fuente: Recortes de Prensa

PROYECTO DE LEY

Violadores

9.8.06 - Página 12

El proyecto de ley para crear el Registro Nacional de Antecedentes de Personas Condenadas por Delitos contra la Integridad Sexual avanzó ayer en la Cámara de Diputados, al obtener dictamen en la Comisión de Legislación Penal de ese cuerpo.

En caso de concretarse, en el registro figurará el nombre completo del condenado, su domicilio, datos filiatorios, fecha de nacimiento, fotos actualizadas, identificación genética y demás datos personales que permitan individualizar al sujeto registrado. Además, el proyecto contempla la caducidad en el registro, que se producirá a los diez años de haberse cumplido la última condena del acusado. En cuanto a los autores desconocidos, la base de datos contará con una sección especial destinada a este tipo de casos, donde constarán las huellas genéticas identificadas en las víctimas de delitos contra la integridad sexual. Ahora falta el dictamen de las comisiones de Justicia, Familia y Presupuesto.

Juguetes sexuales ecológicos (II)

9.8.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

En cuanto al sexo femenino -y masculino, abierto a disfrutarlo-, antes de que el Rampant Rabbit y otras maravillas de la técnica hicieran las delicias de las mujeres liberadas, la huerta surtió de humildes pero eficaces juguetes eróticos, entre los que el pepino tiene merecida relevancia. Solamente precisa escoger el tamaño deseado, lavarlo bien, dejando la piel bien lisa, y para conseguir la temperatura adecuada basta con unos segundos al microondas o sumergido en agua caliente. No tiene que estar ni frío ni caliente, lo ideal es a la temperatura del cuerpo.

El plátano también ha tenido siempre y tiene sus partidarias. Tiene que ser bastante verde y sin pelar. Zanahorias y otras verduras quebradizas no son nada recomendables. Por supuesto, de todo esto puede beneficiarse cualquier varón con deseos de disfrutar sensaciones de penetración. La ventaja de los juguetes sexuales es que se pueden disfrutar a solas o en compañía, como sexo aderezado.

A algunas personas les puede parecer muy vulgar lo que acabamos de plantear. No está envuelto en papel de celofán, pero os aseguramos que frutas y verduras han sido y son de uso común para el disfrute sexual. Aunque para muchas personas sea un secreto inconfesable.

HOY SE CONVERTIRÁ EN LEY

El Senado tratará el proyecto sobre la anticoncepción quirúrgica

9.8.06 – Infobae

La Comisión de Salud de la Cámara alta dio dictamen favorable a la iniciativa que habilita la operación gratuita de vasectomía y la ligadura de trompas como método anticonceptivo.

A pesar de la oposición de la Iglesia, el Senado convertiría en ley hoy el proyecto que habilita la práctica gratuita de la vasectomía y la ligadura de trompas como método anticonceptivo.

El proyecto obtuvo dictamen de la Comisión de Salud, que preside Alicia Kirchner.

con el visto bueno de la comisión, este miércoles el oficialismo intentará aprobar la iniciativa. La propuesta -que rechaza la Iglesia- habilita la posibilidad de que hombres y mujeres se realicen una intervención quirúrgica para anular su capacidad reproductiva.

La senadora justicialista por la provincia de Córdoba Hide Delia Giri afirmó en Radio 10 que "la ley toma como emblema el símbolo de la libertad de decidir" y aclaró que permitirá a todos los hombre y mujeres mayores de 18 años a someterse a la operación de anticepción "para que exista plena conciencia de las personas".

Giri remarcó que la operación es una decisión individual y se podrá realizar en cualquier hospital público o privado según la obra social o el servicio de medicina prepaga. También destacó que "va a haber capacitación en todos los centros de salud para que sea una decisión responsable".

Asimismo, la autora de la Ley Salud Reproductiva de Córdoba resaltó que con esta ley se busca formar a las personas para que sean "responsables en matrimonio o en parejas informales, lo que significa hacerse cargo de su propia sexualidad". "Sin libertad, no hay conocimientos", finalizó.

Para la Iglesia, la operación es una "forma de mutilación de las personas", porque se "cercena la capacidad procreativa". De aprobarse la propuesta, los ciudadanos que así lo deseen podrán someterse a la operación en forma gratuita en cualquier hospital público o instituciones privadas bajo la cobertura de obras sociales y prepagas.

Actualmente a nivel nacional está prohibido someterse a una intervención quirúrgica de ligadura de trompas en el caso de las mujeres y vasectomía para los hombres. Según el proyecto, que ya aprobó la Cámara de diputados, para someterse a la intervención no ser necesario el consentimiento del cónyuge ni autorización judicial.

Por su parte, el médico será el responsable de brindar información acerca de lo qué significa la intervención requerida y los riesgos a los que se somete el paciente. Sin embargo, los profesionales de la salud tendrán derecho a ampararse en la objeción de conciencia y negarse a realizar cualquiera de las dos intervenciones, según el texto del proyecto.

Estados Unidos aprueba la venta sin receta de la "píldora del día siguiente"

9.8.06 - El País – España

La Agencia del Medicamento estadounidense pone fin a tres años de debate tras un acuerdo con el fabricante del anticonceptivo.

La Agencia del Medicamento estadounidense (FDA) y el fabricante de la "píldora del día siguiente", un anticonceptivo de emergencia que debe tomarse dentro de las 72 horas siguientes a una relación sexual, han llegado a un acuerdo para que el el plazo aproximado de un mes la píldora esté disponible en EE UU sin receta, según el diario The New York Times.

La "píldora", un tipo de hormona, fue aprobada en España en 2001. Algunas comunidades la dan gratis, pero es necesaria la receta. En EE UU muchos grupos contrarios al aborto se han opuesto la posibilidad de que las chicas puedan acceder a la píldora, mientras que los defensores del aborto consideran que de esta forma se contribuirá a reducir el número de embarazos interrumpidos voluntariamente.

El acuerdo entre la FDA y el fabricante Barr permitirá a las mujeres mayores de 18 años obtener la "píldora del día siguiente" sin receta sólo en farmacias y clínicas autorizadas, y no en supermercados, como otros fármacos. Por su parte, las chicas menores de 18 años podrán acceder a la píldora sólo con receta.

Fuente: Recortes de Prensa

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

10.8.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

No queremos ser alarmistas, pero somos realistas y por eso hemos querido preparar una serie de reflexiones en torno a las ITS -antes se hablaba de ETS, enfermedades de transmisión sexual-. Entendemos que es

importante traer a colación este tema en las vacaciones veraniegas, que pueden ser proclives a nuevos y rápidos encuentros.

No debemos olvidar que cada acto sexual puede llevar implícito el riesgo de contraer una ITS o un embarazo no deseado. Actualmente disponemos de numerosos métodos de prevención y protección para que las prácticas sexuales no supongan un riesgo innecesario, tanto en uno como en otro sentido. Es obvio que el riesgo de contraer cualquier tipo de ITS crece si se mantienen relaciones frecuentes con personas distintas.

Las cuestiones que en algún momento cualquiera se puede plantear son: ¿Puedo tener una ITS? ¿La persona con la que he empezado a salir tendrá alguna de estas infecciones? Si mantengo relaciones sexuales, ¿podré contagiar o me podrán contagiar? ¿Cómo puedo sospechar que tengo alguna ITS o que mi pareja la tiene?

Hemos preparado tres blogs para intentar dar respuesta a estas cuestiones. En primer lugar aclarar que las ITS son las que hasta hace poco han venido denominándose enfermedades de transmisión sexual, conocidas por sus siglas ETS. Ha sido la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien ha propuesto el cambio a la denominación más precisa de 'infecciones'. Precisamente la posibilidad de contagiarse vía relación sexual hace que se las denomine 'de transmisión sexual'.

Una de sus características es que no confieren inmunidad, de forma que se puede reincidir en padecerlas; tampoco son incompatibles, por lo que es frecuente que, en el caso de infectarse, se adquiera más de una simultáneamente. Es muy importante contar con información sobre el tema y saber detectarlas, ya que si, ante la sospecha, consultamos al médico inmediatamente y se instaura el tratamiento adecuado, las posibilidades de rápida curación son muy elevadas.

Un primer factor a considerar a la hora de sospechar una posible ITS propia o de nuestra pareja es la historia sexual. Si se ha cambiado mucho de pareja o se han mantenido relaciones con personas que no utilizan protección y son promiscuas, se debe considerar seriamente que será alta la posibilidad de tener o haber tenido contacto con algún agente infeccioso causante de ITS.

DEBATE EN EL SENADO: SANCIONÓ LA NUEVA LEGISLACIÓN

Regulan las cirugías anticonceptivas

10.8.06 - La Nación

Obliga a hospitales y sanatorios a realizar vasectomías y ligaduras de trompas de Falopio sin gastos para el paciente.

Gustavo Ybarra

El Senado sancionó esta madrugada la ley que crea el régimen del derecho personalísimo sobre el propio cuerpo, eufemismo que habilita a los profesionales médicos y al sistema de salud público y privado a realizar, sin cargo para el paciente, las prácticas quirúrgicas de anticoncepción conocidas como ligadura de trompas de Falopio y vasectomía.

El debate enfrentó a dos posturas irreconciliables: por un lado, la defensa del derecho de las personas a disponer de su propio cuerpo y a planificar su familia según sus gustos y posibilidades; por el otro, los cuestionamientos éticos y religiosos ante una práctica que es equiparada con el aborto y que puede abrir la puerta a la aplicación de políticas de control de natalidad en sectores de bajos recursos.

Hasta ahora, para lograr una intervención en un hospital público, una mujer o un hombre debían interponer un recurso ante la Justicia, y sólo se lo practicaban por expresa indicación médica si el juez lo requería. En tanto, en obras sociales y en empresas de medicina prepaga la intervención tampoco estaba contemplada, pero en muchos casos se practicaba en forma privada, sin intervención judicial.

Con la aprobación de la ley, la realización de estas intervenciones ya no necesitará de autorización del cónyuge y las instituciones médicas estarán obligadas a practicarlas, aunque los médicos y sus auxiliares podrán oponer cuestiones de conciencia.

La iniciativa fue aprobada por 35 votos positivos (contaron especialmente los del oficialismo) contra 9 negativos. El interés del kirchnerismo quedó demostrado con la presencia en el recinto del ministro de Salud, Ginés González García. Por el contrario, fue llamativa la ausencia de Alicia Kirchner, titular de la Comisión de Salud, que fue cabecera del tratamiento del tema.

Lanzado el debate, los miembros informantes del bloque oficialista, Nicolás Fernández (Santa Cruz) y Silvia Gallego (La Pampa), se preocuparon por destruir los argumentos contrarios a la ley. Así, Fernández, titular de la Comisión de Legislación General, pidió "eliminar el velo de la hipocresía" porque "no podemos negar que los sectores de mayor poder adquisitivo tienen acceso a estas prácticas".

Además, destacó que esta ley "lo único que hace es respetar preceptos constitucionales" y que hacer lo contrario "sería ir en contra de derechos personalísimos".

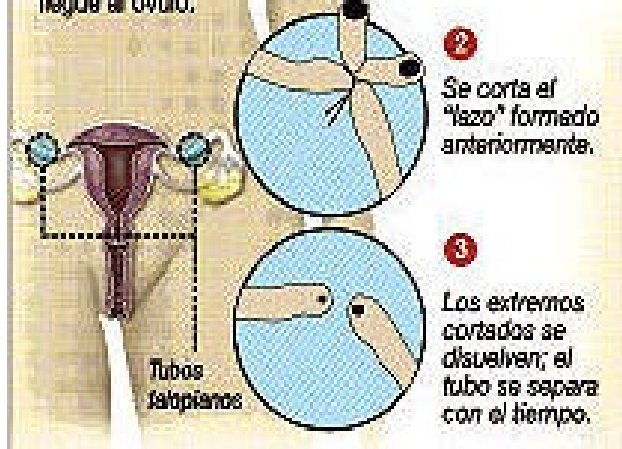
Gallego, presidenta de la Comisión de Desarrollo Humano, negó que ésta fuera "una ley de política demográfica o que les imponga a los ciudadanos una práctica esterilizante".

La ley habilita a los médicos a realizar prácticas quirúrgicas de esterilización –modifica la ley de ejercicio legal de la medicina– y establece que deberán hacerse de manera gratuita en el sistema de salud público y también en el privado, ya que quedarán incorporadas al Plan Médico Obligatorio (PMO), que establece las prestaciones mínimas básicas del sistema de salud.

PROCEDIMIENTOS MEDICOS

Ligadura de trompas

Las trompas de Falopio son cortadas y selladas quirúrgicamente para evitar que el espermia llegue al óvulo.



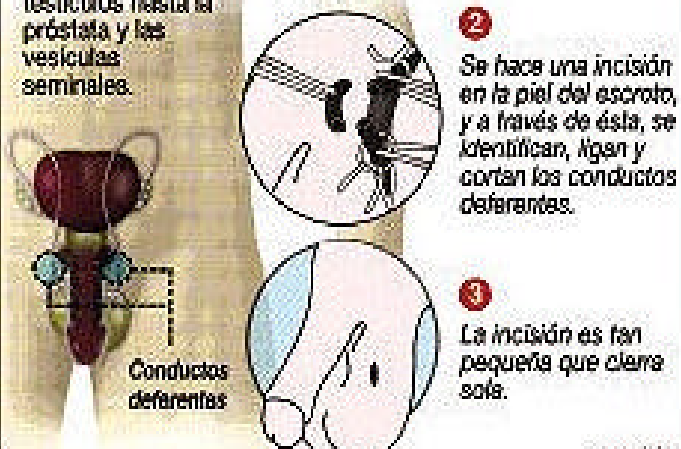
1 Se ligan cada uno de los tubos falopianos y se forma un "nudo".

2 Se corta el "nudo" formado anteriormente.

3 Los extremos cortados se disuelven; el tubo se separa con el tiempo.

Vasectomía

Se cortan y ligan los conductos deferentes. Son los encargados de transportar los espermatozoides desde los testículos hasta la próstata y las vesículas seminales.



1 Se localizan dentro del escroto los conductos deferentes.

2 Se hace una incisión en la piel del escroto, y a través de ésta, se identifican, ligan y cortan los conductos deferentes.

3 La incisión es tan pequeña que cierra sola.

LA NACION

Informe Kissinger

Desde el radicalismo, la rionegrina Amanda Isidori sostuvo: "Estamos evitando una realidad que nos golpea todos los días: a embarazo no deseado, hijo no deseado, y a hijo no deseado, vida lastimada". Más allá de eso, la legisladora negó que la ligadura de trompas o la vasectomía fueran "un método de esterilización" y que, "aun si lo fuera, no podemos negarles a nuestros ciudadanos su derecho a elegir".

La primera voz disidente fue la de la puntana Liliana Negre de Alonso (PJ). Esta activa militante católica aseguró que existen "experiencias nefastas" de aplicación de este tipo de leyes y recordó un antecedente: el informe Kissinger que, en Estados Unidos, estableció en 1974 que el crecimiento demográfico ponía en riesgo la capacidad de alimentación mundial y recomendaba para países como México políticas de esterilización quirúrgica.

Sumaron sus críticas el cordobés Carlos Rossi (Partido Nuevo) y la bonaerense Hilda González de Duhalde. El primero se mostró indignado porque no podía concebir que "una niña, por sólo tener la mayoría de edad, pueda ser mutilada de por vida" y destacó que se está habilitando a realizar en forma gratuita un procedimiento irreversible. "Esto no es ni Suecia ni Canadá; en la Argentina no se puede revertir la ligadura de trompas", advirtió.

Qué dice la nueva ley

Autoriza a las personas mayores de edad a realizarse prácticas quirúrgicas de contracepción denominadas ligaduras de trompas de Falopio y vasectomía.

Estas intervenciones serán realizadas de modo gratuito por todos los agentes del sistema de salud, incluidas obras sociales y empresas de medicina prepaga.

La operación se realizará ante el pedido del interesado, que deberá dar su consentimiento.

No se requerirá autorización del cónyuge, conviviente o autorización judicial para solicitar la práctica. Sólo deberán contar con autorización legal las personas declaradas incapaces por la Justicia.

LA NUEVA LEY FUE BIEN RECIBIDA ENTRE LOS MEDICOS

Polémica por la anticoncepción quirúrgica

11.8.06 – Clarín

Georgina Elustondo

La aprobación de la ley que establece a nivel nacional el acceso gratuito a los métodos de anticoncepción

quirúrgica fue bien recibida entre los profesionales médicos y en las organizaciones civiles y gubernamentales que promueven los derechos de la mujer, pero hubo reparos por parte de algunas clínicas privadas y un tajante rechazo de la Iglesia, que envió a Daniel Scioli un duro mensaje condenatorio.

La ley, respaldada por el oficialismo y los radicales, fue aprobada por el Senado el miércoles a la medianoche con 35 votos a favor y 9 en contra. Una vez que el Ejecutivo la promulgue, los mayores de 21 años podrán solicitar en hospitales públicos y sanatorios privados que les practiquen una vasectomía o una ligadura de trompas para anular su fertilidad. Según la norma, tanto las obras sociales como las empresas de medicina prepaga deben incorporar estas cirugías a su cobertura.

Mabel Bianco, directora de la Fundación Estudio e Investigación de la Mujer, destacó a Clarín la importancia de la nueva ley. "Celebro que el Senado no haya dilatado su aprobación. Es una herramienta más que deja de ser patrimonio exclusivo de los que tienen plata", subrayó. "Muchas mujeres que terminaron haciendo un aborto podrían haberlo evitado si hubieran tenido acceso a estas prácticas", señaló.

También el ministro de Salud, Ginés González García, quien presenció el debate en la Cámara Alta, manifestó su satisfacción. "La ley expresa la voluntad del Gobierno de que todas las personas tengan derecho y acceso a elegir libremente sus métodos de planificación familiar. Estas operaciones no esterilizan, sino que suspenden y bloquean la fertilidad. Son reversibles", subrayó.

Hasta ahora, ocho provincias y la Capital Federal tenían leyes similares, y otras siete contaban con algún tipo de normativa o regulación en esa dirección. Se espera que este marco legal a nivel nacional sea un paraguas bajo el cual todas las personas equiparen sus posibilidades de acceder al método anticonceptivo que consideren mejor para ellas.

En línea con su oposición a cualquier método anticonceptivo, la Iglesia expresó su rechazo a la norma. "Estas mutilaciones no son necesarias para el pretendido control de la natalidad", aseguró monseñor Baldomero Carlos Martini, titular de la Comisión de Familia, en una carta dirigida al vicepresidente Daniel Scioli. Aseguró que "hay alternativas respetuosas de la dignidad humana para los que deban posponer un nuevo nacimiento: los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad" y preguntó al titular del Senado si la ley obedecía al intento de "complacer condicionamientos de los organismos financieros internacionales".

En un duro mensaje, el obispo mencionó la "compulsa electoral" del año próximo, destacó que "la esposa y la hermana del Presidente ocupan bancas en el Senado" y señaló que los próximos meses "serán una buena comprobación del pensamiento real de los futuros candidatos".

Por su parte, las autoridades del Hospital Austral, del Sanatorio San Camilo y de la Casa-Hospital San Juan de Dios pidieron al Ejecutivo que tome en cuenta la "objeción de conciencia institucional" al reglamentar la ley. Argumentando razones "religiosas o filosóficas", dijeron que "los servicios de salud no estatales merecen no estar obligados a realizar estas prácticas si, de acuerdo a su ideario y convicciones, se encuentran en oposición con los principios que sostienen".

Cómo saber si se padece una infección de transmisión sexual (ITS)

11.8.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Es necesario saber que a menudo las infecciones de transmisión sexual (ITS) no muestran síntomas, al menos en su primer estadio –periodo de latencia-, y si lo hacen suelen ser similares a las de otras no tan graves, por lo que ni siquiera el médico más experto podría detectarlas sin contar con el apoyo de los modernos métodos diagnósticos de los que afortunadamente disponemos.

Sin embargo, hay algunos signos y síntomas que nos pueden ayudar a identificarlas:

1. Lesiones ulceradas en la zona genital. Puede hacernos sospechar la presencia de sífilis, chancro blando, herpes genital u otras infecciones menos frecuentes.
2. Secreciones o flujo vaginal, de color amarillento o blancuzco, que pueden ser malolientes y que podrían corresponder a infecciones por hongos, tricomonas o gonococo.
3. Exudados purulentos uretrales, que nos hacen sospechar una uretritis, por gonococos (gonorrea) o mixta, más frecuentes hoy día.
4. Irritación y erosiones en el glande que podrían indicar una infección bacteriana o por hongos.
5. Inflamación de los ganglios inguinales acompañados de erosiones en zona genital. A descartar: sífilis, granulomas, chlamidias y sida.
6. Fiebre persistente que requiere inmediata intervención médica y puede deberse a algunas ITS como hepatitis B, sida e incluso infección por chlamidias, sífilis, etc.
7. Coloración amarillenta de la piel y conjuntivas junto a diarreas y dolores abdominales, nos pueden hacer sospechar una hepatitis B (altamente contagiosa por vía sexual).
8. Lesiones en forma de vesículas, que provocan irritación y dolor, recurrentes y de aparición periódica. Pueden corresponder a infección crónica por herpes virus.
9. Quejas sobre dolor o ardor al orinar en la vagina o en la vulva, que puede deberse a una simple infección urinaria pero que obliga a descartar ITS como vaginitis, herpes o tricomoniasis.

10. Quejas de picores con rascado frecuente en la zona pubiana. Se puede sospechar una micosis o incluso presencia de parásitos como la ladilla, que es un tipo de piojo que coloniza el vello sexual (pubis y axila).
11. Quejas de picor intenso en la piel o mucosa anal o vulvar, con necesidad de rascado. Nos puede hacer pensar en distintas parasitosis.
12. Verrugas en el glande, prepucio, vulva y zona perianal, a veces con picazón y ardor, cuya presencia nos hace sospechar de infección por papilomavirus humano.

SE PRESENTO AYER EN ESTADOS UNIDOS

Un estudio afirma que el matrimonio ayuda a combatir la depresión

14.8.06 – Clarín

Los encuestados hablaron de mejoras psicológicas después de haberse casado.

Valeria Román

"El amor es ciego, pero el matrimonio te restaura la vista", dice una frase popular. Sin embargo, las personas con depresión pueden descubrir que el casamiento les mejora su situación. Al menos, eso es lo que indica un estudio con más de 3.000 adultos que se hizo en EE.UU. y fue presentado ayer en el congreso anual de la Asociación Americana de Sociología.

Afirman que los solteros que sufren depresión consiguen mayores beneficios psicológicos cuando se casan en comparación con solteros que no padecen el desorden mental. En la actualidad, la depresión afecta a 121 millones de personas en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para enfrentarlo, se utiliza la psicoterapia, la administración de fármacos o la combinación de ambos.

El estudio que se presentó ayer agregó una controvertida salida: ¿puede el matrimonio ser un "remedio" contra la depresión? Las investigadoras a cargo del trabajo, Kristi Williams y Adrienne Frech, de la Universidad del Estado de Ohio, dicen que hallaron resultados opuestos a los esperados: "Creíamos que las personas con depresión obtendrían menos beneficios del casamiento porque la depresión de un esposo puede crear una tensión en el matrimonio y minar la calidad de la relación marital", afirmó Frech.

Entrevistaron dos veces a 3.066 personas que estaban solteras durante el primer cuestionario. Las primeras entrevistas fueron entre 1987 y 1988 y las segundas, entre 1992 y 1994. En el cuestionario había preguntas sobre la soledad, o el insomnio y otros síntomas de la depresión. Y las investigadoras encontraron que las personas con depresión hablaban de mejora. "El matrimonio puede darles a los depresivos la sensación de que ellos le importan a alguien, mientras que la gente que no padece el desorden puede haber sentido lo mismo desde siempre."

¿Qué opinan los especialistas? "En ciertos casos de mujeres, el casamiento puede atenuar algunos comportamientos, porque les hace sentir que cumplen el mandato de alcanzar un matrimonio. Pero puede no ser la solución: la depresión puede reaparecer tras el embarazo o a los 3 años de matrimonio", dijo Rosa Rivero, de la Asociación Argentina para el Desarrollo Integral de la Familia.

En tanto, para la psiquiatra Marta Borel, del Centro de Salud Mental Cigalus, "la depresión es un estado afectivo muy complejo al que se llega por el encadenamiento de diversos procesos. El deseo de vincularse con otra persona ya indica una mejora del estado depresivo. Pero la persona depresiva no deberá construir una relación de hiperidealización ni de sometimiento con el otro, sino una relación de paridad. Si no se acepta que todos podemos fallar, y si no hay amor por el otro, no hay posibilidad de que el amor cure".

DEBATE

Reasignación de sexo: derechos humanos en duda

15.8.06 – Clarín

Las intervenciones quirúrgicas destinadas a "corregir" los genitales "ambiguos" son muy cruentas, por lo que se las cuestiona mundialmente.

Mauro Cabral*

El reciente caso de reasignación de sexo autorizado por la justicia cordobesa (cuya protagonista es una niña asignada, originalmente, al sexo masculino) ha puesto en evidencia la atávica posición argentina en la materia. Dicha posición contradice explícitamente los principios internacionales actuales de manejo médico y jurídico de la intersexualidad y se encuentra en franco conflicto con los derechos del niño en particular y con los derechos humanos en general.

El caso en cuestión ha sido presentado públicamente como una decisión obvia y humanitaria: a partir de una anatomía "ambigua", en la que coexistirían genitales femeninos y masculinos, se decidió una reasignación al género femenino. De acuerdo a la lógica desplegada, en un cuerpo dotado de ovarios, útero y vagina, un "pene malformado" configura una clara discordancia de género, por lo que debe ser quirúrgicamente retirado.

Esta narración pública podría, sin embargo, leerse de otro modo: dadas las características corporales descritas, sería perfectamente posible hablar de un clítoris que, por su tamaño, fue inicialmente confundido con un pene (tal y como ocurre en innumerables casos similares). Por lo tanto, en lugar de hablar de cuerpo sexualmente "ambiguo", sería posible hablar de un cuerpo femenino que varía respecto del común de los cuerpos femeninos.

Y, en ese caso, la necesidad y la urgencia de la cirugía (que no es otra cosa sino una clitoridectomía) deberían ser revisadas con mucha mayor exhaustividad —en particular, atendiendo a sus consecuencias irreversibles a nivel de la sensibilidad genital.

Expertos provenientes de campos disciplinares tan diversos como la medicina, la psiquiatría, el derecho, la bioética, la historia y la filosofía han analizado, criticado y rechazado este estilo de intervención médica y jurídica. Las razones para este rechazo son claras: por un lado, las intervenciones quirúrgicas destinadas a "corregir" los genitales "ambiguos" han probado ser mucho más cruentas que los supuestos peligros que buscaban conjurar. Es por eso que son internacionalmente condenadas como formas de mutilación genital infantil.

Por otro lado, ninguna de estas intervenciones ha probado su finalidad a la hora de emplazar a un individuo en la feminidad y la masculinidad. Tal y como otra historia cordobesa, la de Nati, pone claramente en evidencia, aun quienes fueron asignados inequívocamente al sexo masculino o al sexo femenino pueden identificarse de otro modo al crecer.

Las intervenciones quirúrgicas "normalizadoras" no producen, por lo tanto, ninguna certeza identitaria.

La reasignación ha debido tener lugar en otro contexto de intervención, en el que un equipo multidisciplinario acompañara a la niña y su familia en la construcción de un consentimiento informado y persistente en relación a cualquier posibilidad de cirugía futura (incluyendo la posibilidad de no realizar ninguna cirugía). Un contexto en el que la diversidad de cuerpos masculinos y femeninos fuera no solo reconocida y aceptada, sino también efectivamente respetada.

*Coordinador del área Trans e Intersex, Comisión internacional para los derechos humanos de gays y lesbianas

CONGRESO MUNDIAL DE SIDA

Nuevas estrategias ayudarán a prevenir la infección por VIH

16.8.06 - El Mundo Salud – España

Durante muchos años, cuando se hablaba de prevención del sida, se hablaba únicamente de preservativos, abstinencia sexual y fidelidad a tu pareja no infectada. Los expertos se referían al ABC de la prevención. A, por Abstinencia; B, por fidelidad ("be faithful", en inglés) y C por Condón.

José Luis de la Serna

Toronto.- Durante muchos años, cuando se hablaba de prevención del sida, se hablaba únicamente de preservativos, abstinencia sexual y fidelidad a tu pareja no infectada. Los expertos se referían al ABC de la prevención. A, por Abstinencia; B, por fidelidad ("be faithful", en inglés) y C por Condón. Tres formas de prevenir la transmisión del retrovirus efectivas pero poco reales. De hecho, son estrategias relacionadas muchas veces con una realidad social, religiosa y económica que en muchos países es prácticamente imposible de cumplir.

No obstante, para frenar el sida la prevención es algo indispensable. Por eso los expertos ahora, ayudados por el dinero y el compromiso de muchas organizaciones influyentes, eficaces y ricas están desarrollando nuevas estrategias de prevención del sida que abrirán el abanico de posibilidades de frenar la pandemia y aportarán muchas más letras a un abecedario que ha estado mucho tiempo limitado al mínimo.

Quizá una de las promesas que dentro de algunos años puede ser realidad son los microbicidas. Existen actualmente múltiples estudios científicos que están evaluando la eficacia de nuevos geles vaginales con diferentes compuestos que dificultan que el retrovirus se adhiera a la mucosa femenina. Cinco de estos ensayos están en fases avanzadas y sus resultados finales se conocerán en 2007. Parecen prometedores.

En ellos están participando alrededor de 30.000 mujeres del África subsahariana. "Puede que al final el problema de estos nuevos compuestos sea su fabricación y distribución de manera masiva", afirmó en una sesión científica celebrada ayer la doctora Gita Ramjee, directora de la Unidad de Prevención del VIH de la Universidad de Durban, en Sudafrica. "De momento no existe demasiado interés en este área por parte de las compañías farmacéuticas, y son ellas las que tendrían que fabricar los microbicidas y distribuirlos", dijo Ramjee.

"De todas las estrategias preventivas que vendrán en el futuro, creo que los microbicidas serán los más efectivos" contestó rotundo el ex presidente de los EEUU, Bill Clinton, a una pregunta sobre el tema que le hicieron en la rueda de prensa. "La gran ventaja del método es que está bajo control de la mujer en su totalidad. No tiene que pedir ningún permiso al varón. Ni siquiera se enterará". Clinton, junto a Bill Gates están participando muy activamente en esta Conferencia y prometen dedicar en el futuro buena parte de su tiempo y sus recursos a luchar contra el sida en todas partes del mundo.

Por otra parte, otra de las estrellas de esta reunión ha sido el estudio que publicó la revista "PlosMedicine" hace pocas semanas en el que se probaba que la circuncisión rebaja el riesgo de contraer el sida en los varones un 60%. Llevado a cabo en Sudafrica, es el primer ensayo controlado que demuestra la elevada eficacia de extirpar de forma sistemática el prepucio. Los especialistas afirman que esta estructura tiene un número muy alto de células susceptibles a que el VIH anide en ellas.

Existen actualmente tres investigaciones más en marcha en Kenia y en Uganda que intentan confirmar los resultados de este estudio pionero. Si lo logran, habrá suficiente evidencia para recomendar la circuncisión de forma general a los adultos jóvenes en muchas áreas del mundo. "Otra cosa será conseguir que se universalice la medida", añadió en su charla la doctora Ramjee, "porque habrá que enfrentarse a problemas éticos, religiosos y de infraestructura sanitaria que no serán sencillos de solventar".

El nuevo abecedario anti VIH no se limita estas nuevas medidas, por importantes que puedan parecer. Se está hablando también de diafragmas intravaginales, de profilaxis con medicación, incluso antes de que se produzca el posible contacto de riesgo y del tratamiento de las infecciones por herpes zoster con aciclovir.

Se ha hablado también de la necesidad de elevar a toda costa los niveles de educación de los más desfavorecidos. Todavía el mayor amigo del VIH es la ignorancia y únicamente elevando la cultura biomédica de la población se podría controlar la pandemia en buena medida.

De lo que se hablado poco, sin embargo, es de la vacuna. Nadie, a pesar del empeño y el dinero que se está aportando en su investigación, cree que se pueda conseguir alguna efectiva en los próximos 10 años.

Fuente: Recortes de Prensa

XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE SIDA EN CANADA

Los microbicidas evitarían millones de contagios de sida

17.8.06 – Clarín

Los expertos en la cumbre de Toronto coinciden que estos geles o cremas darían una amplia protección a las mujeres.

Silvina Heguy Toronto. Canada.

En una marcha de protesta del martes, las mujeres pidieron por ellos. Los dos Bill —Clinton y Gates— dijeron que serían uno de los grandes avances para detener a la gran epidemia. Los médicos hablan de ellos. Y hoy se presentarán en el plenario del Congreso Internacional de SIDA en Toronto, Canadá. Son los microbicidas, una nueva forma de prevenir la transmisión del VIH/sida.

Pero qué es esta sustancia que se ha transformado en la vedette del encuentro más importante sobre la epidemia. Un microbicida se puede presentar en forma de gel, crema o lubricante y previene la transmisión del VIH.

Aunque los cálculos indican que recién podrían estar a la venta al público a fines de próximo año o principios de 2008, los microbicidas han despertado grandes expectativas. La razón se debe a que serían una buena herramienta para la protección de las mujeres. Conviene saber que, en los últimos años de la historia de la epidemia, se produjo una "feminización" de la enfermedad. Actualmente, de las 40 millones de personas que viven con VIH en el mundo, 17,5 millones son mujeres y son el grupo más vulnerable a la infección.

En muchos casos, ellas no pueden exigir a su pareja que use preservativo y los últimos estudios han demostrado que la transmisión de varón a mujer durante el acto sexual es dos veces más probable que a la inversa.

El pedido para que se aceleren las investigaciones sobre microbicidas se basa en que es una herramienta de prevención para este grupo. Según "La campaña Global por los microbicidas", investigadores idearon un modelo matemático que demuestra que si tan sólo una pequeña proporción de mujeres en países de bajos ingresos emplearán un microbicida —con un 60% de eficacia y en la mitad de los encuentros sexuales en los que no se usan preservativos—, en el transcurso de 3 años se podrían prevenir 2,5 millones de infecciones por VIH.

Si se tienen en cuenta que —según ONUSIDA— en el 2005 hubo alrededor de cinco millones de personas en el mundo que se infectaron con VIH, la expectativa es grande.

"Como alternativa de prevención iniciada por las mujeres, los microbicidas han jugado un papel central en la lucha contra el creciente número de infecciones del VIH entre las mujeres en el ámbito mundial y especialmente en el Africa Subsahariana", dijo ayer la médica Gita Ramjee. "Uno de los problemas es la incapacidad de las mujeres de negociar relaciones sexuales seguras", explicó la especialista que dirige diversas investigaciones.

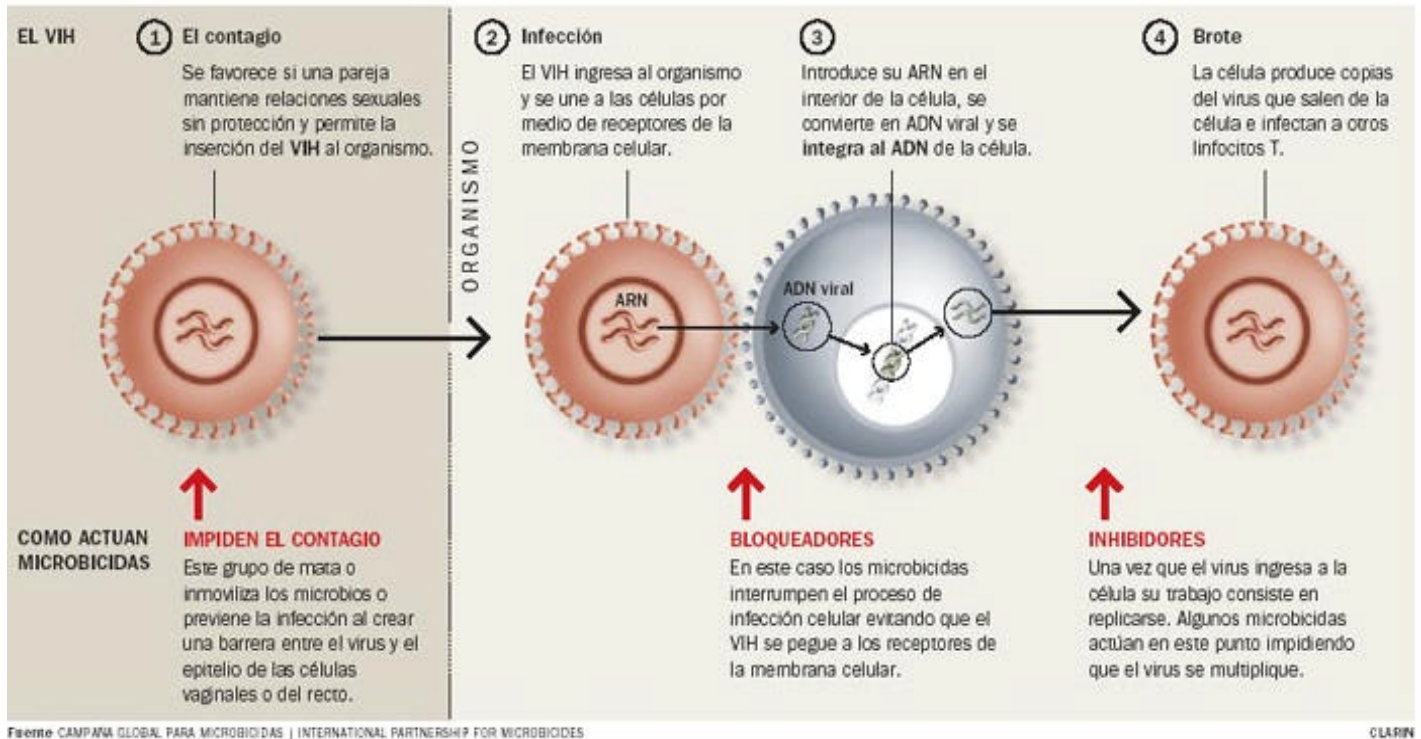
En Argentina, la situación no es muy distinta. El 85% de las nuevas infecciones se producen por relaciones sexuales heterosexuales y la relación varón—mujer se redujo de 15:1 en 1988 a 3:1 en 2004, según los números publicados por el Ministerio de Salud en 2005.

En estos momentos y en todo el mundo, grupos de científicos están probando alrededor de 24 compuestos de microbicidas para determinar si funcionan. Dieciséis están en la fase de verificación de la seguridad para el uso humano, pero cinco son probados en miles de personas. Son estos los que podrían llegar a usarse masivamente en dos años.

En las sesiones de la Conferencia internacional —que reúnen en estos días a más de 25.000 participantes de 153 países en Toronto— uno de los puntos que más se critica es el primer ítem del llamado plan de prevención ABC, y cuyo principal impulsor es el gobierno de George Bush. Las tres letras del abecedario son las iniciales de tres estrategias para evitar la infección. "A" de abstinencia; "B" de be faithfull, ser fiel en inglés; y "C" de condom, preservativo. El primero de ellos provoca el rechazo porque, en muchos casos, las mujeres no pueden decidir sobre cuándo y con quién tener relaciones sexuales y esos las vuelve más vulnerables al VIH.

Cómo actúan estos fármacos

Los microbicidas que están en estudio son sustancias que se aplican en la vagina antes de la relación sexual y reducirían casi a la mitad la posibilidad de contagio del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Se presentan en forma de jalea, crema, gel o supositorio, entre otras.



En Argentina, más de la mitad de las personas que tienen HIV no lo saben

17.8.06 – Clarín

Así lo aseguró el infectólogo Pedro Cahn, quien el viernes asumirá como presidente de la Sociedad Internacional de Sida. "Por cada persona que tenemos en tratamiento, es probable que tengamos dos más que lo necesitan y no lo reciben", dijo.

La cifra es impactante. En Argentina, el 60 por ciento de las personas que tienen el virus del HIV desconocen que están infectadas. Así lo aseguró el especialista en infectología Pedro Cahn, quien explicó que esto es consecuencia del "proceso de marginación y exclusión social" que viven los enfermos de sida.

Cahn —quien es titular de la Fundación Huésped y el viernes asumirá como presidente de la Sociedad Internacional de Sida que se realiza en Toronto, Canadá— explicó que en el país "hay 150 mil personas que viven con el virus HIV", pero remarcó que "la mayoría desconoce su situación".

"Por cada persona que tenemos en tratamiento, es probable que tengamos dos más que lo necesitan y no lo reciben, no porque alguien se lo niegue, sino porque no conocen que tienen la enfermedad", afirmó el especialista.

En diálogo con Radio Mitre, Cahn explicó que esta situación es una "consecuencia colateral del proceso de marginación y exclusión social" que viven los enfermos de sida.

"Tenemos los hospitales con las puertas abiertas, pero la gente tiene que poder venir, tiene que tener tiempo para venir, tiene que tener las monedas para pagar el transporte público, con quién dejar a los chicos, tiene que tener un trabajo que le permita venir una mañana al hospital", explicó.

Y continuó: "Los que tienen algún recurso, o han aprendido a manifestar sus derechos, son los que se benefician. Y los que no, llegan al hospital mucho más tarde, cuando su enfermedad está mucho más avanzada".

Sobre la Conferencia que se lleva a cabo en Toronto, Cahn afirmó que "están pasando muchas cosas". "Sucede que ya se cumplen 25 años del primer diagnóstico de la enfermedad y 10 años de la presentación de las terapias antirretrovirales (que combinan más de tres drogas)", dijo.

"Como nunca antes, están apareciendo novedosas terapias de prevención que se unen a las que ya están disponibles", agregó.

Cahn asumirá la presidencia de la Sociedad Internacional de Sida para el período 2006-2008, en reemplazo de la actual titular de la organización, Helen Gayle, representante de Estados Unidos.

La Sociedad Internacional de Sida, que nuclea a más de 7 mil especialistas profesionales de 153 países, realiza desde el 13 de agosto y hasta el próximo 18, la XVI Conferencia Internacional sobre Sida en Canadá.

Con la asunción de Cahn, por primera vez la organización tendrá como titular al representante de un país no desarrollado.

LO APROBÓ DIPUTADOS Y VA AL SENADO

Con amplio consenso avanza el proyecto de educación sexual

17.8.06 - La Nación

Regirá para escuelas públicas y privadas.

Por amplio consenso, y en un rápido trámite, la Cámara de Diputados aprobó ayer y giró al Senado el proyecto que propone la creación de un Plan Nacional de Educación Sexual en establecimientos públicos y privados de todo el país.

El proyecto, fruto del consenso de la mayoría de las fuerzas políticas, obtuvo 168 votos positivos de todos los bloques y la solitaria oposición del diputado de Fuerza Republicana, Roberto Lix Klett (FR-Tucumán).

La norma aprobada anoche establece, en su artículo 1º, que "todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral" en escuelas del nivel primario y secundario estatales y privadas. La norma establece que los docentes también deben instruirse antes de dar las clases a los alumnos.

Plazo de cuatro años

El proyecto aprobado establece los cinco años como edad mínima para comenzar a recibir instrucción en esta materia, y obliga al Ministerio de Educación, que "fija los lineamientos básicos para la educación sexual integral", a poner en marcha en 180 días "un plan que permita el cumplimiento de la presente ley", en un plazo máximo de cuatro años.

De todos modos, se tendrá en cuenta el criterio de cada administración provincial y municipal para la puesta en marcha concreta del proyecto. Al respecto, en la Legislatura de la ciudad de Buenos Aires existen más de diez proyectos para dictar contenidos de educación sexual en las escuelas.

"Se instaura el derecho a recibir educación sexual por parte de los alumnos que concurren a los establecimientos públicos y de gestión estatal de las jurisdicciones nacionales, provinciales y municipales", afirmó la diputada kirchnerista Blanca Osuna (FV-Entre Ríos), miembro informante de la mayoría.

Para Osuna, "este programa busca vincular más estrechamente la escuela con la familia para el logro de los objetivos y promueve la organización de espacios de formación" para padres.

"Hay que terminar de una vez por todas con los tabúes", afirmó la diputada María del Carmen Rico (PJ-Buenos Aires), para quien "estamos reparando una obligación indelegable del Estado en materia de educación".

"Tal vez por primera vez podamos hablar de una educación integral en el país. Vamos a sacarnos las máscaras de la hipocresía", exclamó Marta Maffei (ARI-Buenos Aires) mientras unas pocas mujeres no identificadas la reprobaban desde los palcos superiores.

La otra representante de Fuerza Republicana, Eusebia Jerez, propuso que los "padres, tutores tengan derecho a estar informados" sobre los contenidos que en esa materia reciban sus hijos, modificación que fue incorporada al texto final.

Es ineludible la educación sexual en la escuela

17.8.06 - Clarín

Están dadas las condiciones para comenzar el año próximo con el dictado de una materia que enriquece la identidad de los alumnos. Alberto Sileoni Ministro de Educación, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

La sexualidad es un aspecto de la identidad de las personas. Más allá de las múltiples posiciones que existen en una cuestión tan controvertida socialmente, habría acuerdo en afirmar que la sexualidad incluye en su configuración a nuestro cuerpo, nuestras emociones, valores y nuestra mirada sobre el mundo.

Los que sostenemos que la escuela no debe ni puede reducirse a la transmisión de conocimientos —aunque esta tarea sea indelegable—, estamos convencidos de la profunda huella que deja en las personas.

Nadie pone en duda la influencia que han tenido los maestros en nuestra vida: apegos y rechazos, la imagen que tenemos de nosotros mismos, los pronósticos que nos hacemos ante las dificultades, y también muchos de los sentimientos llevan la marca indeleble de la escuela que nos formó.

La escuela nos ha influido en la construcción de nuestra identidad sexual. Esa identidad que representa el recorrido narrativo completo de nuestras vidas desde su gestación, en los últimos tiempos pareciera haberse vuelto más compleja, más plural, más controvertida.

En la Ciudad de Buenos Aires estamos convencidos de que las niñas, niños y jóvenes que acuden a nuestras aulas necesitan que los acompañemos en este camino de crecimiento, de afirmación de sí mismos y de vinculación con los otros.

¿Cómo elaborar desde el Estado una propuesta para un tema que es social y culturalmente controvertido? Creemos que sólo será posible articulando un consenso que diferencie un núcleo de contenidos necesarios y fuera de discusión, de una "periferia" temática en la que es bienvenido y legítimo el pluralismo, la divergencia y el debate.

Cuestiones relativas al conocimiento y aprecio del propio cuerpo, de la salud, del aprendizaje emocional son parte de ese núcleo central. A él también pertenece el aprender a diferenciar entre vínculos que enriquecen a las personas (vincularse en la libertad, el respeto, el diálogo, la confianza, el amor), distinguiéndolos de aquellos otros que nos empobrecen (la violencia, la discriminación, la manipulación de los otros, la falta de responsabilidad frente a la consecuencias de nuestras decisiones).

No puede existir un abordaje educativo de la sexualidad sin acuerdos con las familias de los alumnos. Hay que establecer un lazo de comunicación, cooperación y confianza mutua, que no puede ser reemplazado por ninguna disposición administrativa. El acuerdo entre las familias y la escuela no es un tema añadido a nuestra agenda; constituye la condición de posibilidad de hacer de la educación sexual un aporte positivo.

Creemos que están dadas las condiciones para que en las escuelas se comience el dictado de esta temática desde el año que viene. No es posible que mientras el mundo adulto debata posiciones extremas, miles de alumnos en nuestras escuelas carezcan de información científica, seria y adecuada a cada momento del proceso evolutivo. Nos comprometemos a realizar el esfuerzo necesario para avanzar en este desafío educativo ineludible.

Parafilias y variantes sexuales

17.8.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

El término 'parafilia' describe la excitación sexual como respuesta a objetos concretos o situaciones específicas que pueden interferir en la capacidad de una persona para establecer actividades sexuales y de afecto recíprocas. Algunas parafilias suponen la realización de conductas divergentes en cuanto que excluyen, lastiman a otros y destruyen la posibilidad del vínculo con la pareja. Otras parafilias pueden considerarse inofensivas desde el punto de vista clínico. Otra cosa es el estigma que la sociedad pueda atribuirles.

Desde nuestra perspectiva, se convierten en un problema cuando implican algún tipo de sufrimiento o cuando llegan a inhibir considerablemente la vida sexual de quien las realiza. Normalmente aconsejamos que la persona no se centre en una sola práctica para su gratificación sexual, sino que cuente con un repertorio.

Históricamente, el término fue acuñado por el psicoterapeuta vienés Wilhelm Stekel -en su libro 'Aberrations'- en 1925. Sin embargo, el uso de dicho término se generalizó en la década de 1950. También fue usado por el sexólogo John Money.

La lista de parafilias descritas es muy extensa. Algunas de ellas son poco frecuentes. Como hemos dicho, el criterio de patología debe ser establecido según el lugar que éstas ocupan en nuestra actividad sexual, el grado de interferencia que pueden tener en el resto de nuestra vida y si éstas implican sufrimiento.

Se debe distinguir las parafilias de las variantes sexuales. Se consideran variantes sexuales a las distintas maneras de obtener placer sexual. Éstas pueden ser extremadamente excéntricas o extrañas para el que no las practica. Desde el punto de vista sexológico son saludables siempre que no dañen al sujeto, ni a los demás, ni sean tan exclusivas que impidan otros tipos de relación.

También el Gobierno porteño quiere apurar la sanción de una ley de educación sexual

18.8.06 – Clarín

El ministro de Educación porteño anticipó que la semana que viene arrancará la ronda de reuniones con distintos sectores para avanzar en los lineamientos de la futura ley. Esperan poder sancionarla en octubre. Ayer, la Cámara de Diputados dio media sanción a una ley de alcance nacional sobre el tema.

El ministro de Educación porteño, Alberto Sileoni, anunció hoy que a partir de la semana que viene comenzará una ronda de reuniones con diferentes sectores para discutir los lineamientos de la futura ley sobre Educación Sexual, en tanto diputados porteños tienen previsto sancionar esa iniciativa para octubre.

"A partir de la semana que viene comenzaremos un ciclo de encuentros con los gremios y todos los rectores de institutos de Educación Superior para debatir la currícula de Educación Sexual", indicó el ministro en diálogo con Télam.

El funcionario agregó que luego se realizarán reuniones con "asociaciones de psicólogos y pediatras, también con supervisores de todos los niveles y modalidades, con los centros de estudiantes y con representantes de todos los credos religiosos".

Asimismo, Sileoni adelantó que en 15 días su cartera implementará una encuesta sobre Educación Sexual dirigida a todo el sistema educativo, lo cual implica que se distribuirá en establecimientos de gestión pública y privada.

El ministro señaló que los contenidos sobre Educación Sexual comenzarán a dictarse a partir de marzo del año que viene y adelantó que también tienen previsto realizar talleres para padres sobre esta temática.

"También va a haber capacitación para los docentes", indicó por último Sileoni.

En tanto, los diputados porteños integrantes de la comisión de Educación de la Legislatura tienen previsto debatir y sancionar en octubre una ley sobre Educación Sexual Obligatoria en todos los colegios de la ciudad.

"Estamos pensando en emitir dictamen para los primeros días de octubre y a fines de ese mismo mes vamos a tener sancionada la ley", adelantó hoy en conversación telefónica con Télam la diputada kirchnerista Ana Suppa, quien además es autora de uno de los ocho proyectos en estudio en la comisión de Educación.

Anoche, la Cámara de Diputados de la Nación dio media sanción al proyecto de Ley de Educación Sexual Integral, que supone comenzar a dictar la materia desde los 5 años en forma obligatoria en todo el país. El proyecto fue aprobado con 168 votos a favor y sólo uno en contra. Ahora deberá ser debatido por el Senado.

UNA CURIOSA PRESENCIA EN TORONTO

Una campaña antiVIH de los profesionales del sexo

18.8.06 – Clarín

La cama mide más de tres metros de ancho y cuatro de largo. Unas telas de colores caen sobre la cabeceras. Los almohadones de raso esconden un par de preservativos y varios consoladores extra-extra-large. Dos japonesas de ojos a lo Betty Boo, de ligas, bombacha y corpiño blanco aparecen gateando desde un costado y comienzan a acariciarse al ritmo de la música.

El "Stiletto Lounge" podría ser un hotel alojamiento cualquiera de una ciudad cualquiera del mundo. Salvo porque está en mitad del Centro de Convenciones de Toronto, en Canadá. Y, en el centro también, de la Conferencia Internacional de Sida 2006.

"Nosotras, que somos las locales, quisimos dar la bienvenida a todos y se nos ocurrió recrear un hotel barato como en los que trabajamos", contó a Clarín Anna Louise Crago, 27 años y con 10 años como trabajadora de sexo en Vancouver.

Las dos japonesas de ojos a lo Boo repasan las posiciones como si fueran parte de un Kama Sutra viviente. Entre risas, demuestran cómo usar el preservativo en cada una de las poses. Alrededor de ellas hay más de 200 trabajadores sexuales de todo el mundo. Llegaron a Canadá para reclamar por sus derechos e intercambiar información sobre las condiciones de trabajo.

"Nuestro objetivo es demostrar que nosotras no somos un problema en la lucha para terminar con el contagio del VIH. Somos parte de la solución —explicó Crago—. En mi vida no he conocido a ninguna compañera que quiera mantener relaciones sexuales con un cliente sin preservativo. Pero muchas se sienten presionadas para hacerlo".

Agua es de Mali. Tiene la piel oscura y trenzas rubias. "No es lo que hacemos sino cómo lo hacemos". Está sentado al costado de la cama y tiene un par de collares de mostacillas para vender. "En mi país, Mali, al sur de Argelia, a la mitad de mes se terminan los preservativos que mandan las ONGs. Están recortando los fondos debido a las políticas conservadoras del gobierno de Bush que está en contra de la ayuda que recibimos. Entonces, tenemos que cruzar la frontera para contrabandearlos".

El reclamo de los trabajadores de sexo fue apoyado en estos días por Melinda Gates, la esposa del fundador de Microsoft, y por varios funcionarios y médicos participantes del congreso. Las estadísticas de ONUSIDA señalan que, en muchos países, el avance de la epidemia incluye al sexo pago. En China, se estima que las trabajadoras sexuales y sus clientes son el 20% de los infectados con VIH. En Etiopía, 73% de los profesionales del sexo viven con el virus.

Clases de parafilias

18.8.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

En la literatura clínica se habla de ocho parafilias principales:

1. Exhibicionismo. El deseo o conducta recurrente de mostrar los genitales ante un extraño.

2. Voyeurismo. El deseo o conducta recurrente de observar a una persona, sin que ésta se dé cuenta, mientras se encuentra desnuda o cuando realiza alguna actividad sexual.
3. Fetichismo. El uso recurrente de objetos inanimados o alguna parte corporal para conseguir estimulación sexual.
4. Fetichismo travestista. Es la estimulación sexual por el contacto de prendas de vestir pertenecientes al sexo opuesto.
5. Masoquismo. Es el deseo o la conducta recurrente de ser humillado, golpeado o atado, o de recibir algún tipo de castigo o vejación.
6. Sadismo. El deseo o conducta recurrente de humillar o infligir dolor a otra persona por fines sexuales.
7. Frotteurismo. El deseo o conducta recurrente de tocar o frotar el cuerpo de otra persona sin su consentimiento.
8. Pedofilia. La atracción sexual por infantes o prepúberes.

En teoría, cualquier cosa puede ser provista de un carácter erótico y asociarse a la sexualidad si se dan ciertas circunstancias. Por lo tanto, las parafilias podrían implicar prácticamente cualquier objeto imaginable. En términos generales, las parafilias tienden a ser causadas por un 'condicionamiento clásico', en el que el estímulo sexual ha sido asociado con estímulos y situaciones que típicamente no producen una respuesta sexual. Posteriormente, son perpetuadas por medio de un 'condicionamiento operante', puesto que la respuesta sexual es su propia recompensa - refuerzo positivo-.

El acceso universal al tratamiento, plato fuerte de la Conferencia Internacional sobre el sida 2006

21.8.06 - Canal Solidario – España

Del 13 al 18 de agosto ha tenido lugar este encuentro de científicos, ONG y políticos en la ciudad canadiense de Toronto. Los temas abordados: la universalización del tratamiento, la falta de personal y el efecto en mujeres y niños.

Toronto ha sido este año la capital de la lucha contra el VIH/Sida. Entre miembros de ONG, gobernantes y científicos, más de 24 mil participantes de 170 países se han reunido este año en Canadá del 13 al 18 de agosto.

Se trata de una oportunidad para “avanzar en la respuesta colectiva a la epidemia”, poniendo en común errores, recomendaciones, datos y experiencias.

Los siguientes son algunos de los aspectos clave que se han abordado durante estos cinco días.

Hacia el acceso universal. Un comunicado oficial de los organizadores revela que en los pasillos de la conferencia “resonaba un llamamiento al acceso universal para el 2010”. Y es que, teniendo en cuenta los avances en la aplicación del tratamiento, los investigadores y activistas están seguros de que esto es posible si todos los actores se implican en la lucha contra el sida.

Abuso de las farmacéuticas. En los comunicados oficiales no hemos encontrado esta denuncia, pero las ONG siguen presionando. Es el caso de Médicos Sin Fronteras, que asegura que las compañías venden las fórmulas pediátricas a “precios demasiado altos en países con recursos limitados”. Un ejemplo es que un jarabe que debería costar unos 31 euros en realidad se vende por 167. Critica que la “falta de pautas” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “contribuye a una mayor confusión”.

Mujeres y niños primero. Ellos son los más vulnerables y por tanto merecen un esfuerzo mayor. Unicef ha prestado especial atención en esta ocasión a los pequeños huérfanos: “Los niños y niñas que pierden a sus padres y cuidadores, también pierden su primera línea de defensa”. A la vez, Ayuda en Acción argumentaba el papel esencial de las mujeres en la educación y, por tanto, la prevención del sida.

Falta de personal. La OMS calcula que se necesitan más de cuatro millones de trabajadores de salud para cubrir el déficit que presentan 57 países, la mayor parte de ellos del África subsahariana y de Asia. Contra esta situación, ha anunciado el plan “Tratar, capacitar, retener”.

Pobreza. Un informe de Acción contra el Hambre ha revelado los estrechos lazos que unen sida y hambre tras una experiencia desarrollada en Malawi. “Lo que tratamos de demostrar es que el sida no es sólo una cuestión de salud”, señala Amador Gómez, director técnico de la ONG.

Las críticas. No han faltado las voces más duras contra los gobiernos y las empresas. Por ejemplo, el enviado especial de la ONU para temas de sida, Stephen Lewis, afirmó que el multimillonario plan de emergencia del Estados Unidos para África está demasiado enfocado en promover la abstinencia sexual y les acusó de “neocolonialismo” al tratar de imponer sus métodos a una cultura tan diferente.

Todos estos puntos son temas que ya nos suenan de informes y encuentros anteriores. Por lo tanto, a pesar del directo y contundente lema del encuentro -“Es tiempo de cumplir”-, en Toronto nos hemos encontrado con más de lo mismo.

Fuente: Recortes de Prensa

Actitudes conservadoras frenan el uso de preservativos en China

21.8.06 - La Jornada – México

Hong Kong, 20 de agosto. Lexy Zhang se ríe nerviosamente cuando cuenta sus primeras experiencias conociendo hombres para tener sexo, en un país donde los preservativos están muy disponibles para planificación familiar, pero no siempre promovidos para prevenir el sida.

"Estaba teniendo sexo sin protección todo el tiempo", dice el joven de 26 años, sentado en un moderno bar de Pekín frecuentado por gays.

"Muchos chinos gays piensan que es genial no tener que preocuparse por el embarazo, pero no tienen idea de las enfermedades de transmisión sexual", agrega Zhang, quien asegura que ahora jamás consideraría tener sexo sin cuidarse.

En China, la homosexualidad, aunque ya no está considerada oficialmente como un desorden mental, es todavía un tema prohibido para muchos.

Ese tabú con frecuencia se extiende a discusiones sobre el sida y el uso de preservativos para hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

Los preservativos están muy disponibles gracias a la antigua política de China de tener un solo hijo, pero las actitudes conservadoras y una falta de disposición para hablar sobre sexo significa que no siempre se hace la conexión con la prevención del virus del sida.

"El sexo es tabú y los preservativos han sido principalmente usados como parte de la planificación familiar más que para tener sexo seguro", dice Lee Folland, un estudiante que está realizando una investigación en la Universidad de Cambridge sobre el marketing social de los condones en China.

En un estudio realizado en Pekín, sólo 15 por ciento de 482 hombres que tenían sexo con otros hombres comprendía que corrían el riesgo de contraer VIH, según un informe de 2005 elaborado por Onusida. Un 49 por ciento de los entrevistados dijo haber tenido relaciones anales con hombres sin protección en los seis meses recientes.

Un estudio de finales de 2004 llevado a cabo por el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades en la ciudad de Harbin encontró que casi 20 por ciento de los hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres también lo hacían con mujeres. Más de 10 por ciento estaban casados.

En los bares para gays y en los saunas de China con frecuencia no hay preservativos ni información disponible acerca de sexo seguro. Aunque están empezando a aparecer gracias a grupos de voluntarios, programas de divulgación y una tardía toma de conciencia del problema por parte del gobierno.

Pero incluso esa información a veces puede ser demasiado moderada como para incluir gráficos de cómo se usa un preservativo. "De otro modo en China probablemente sería considerado pornografía", dice River Wei, activista chino contra el sida.

Fuente: Recortes de Prensa

MONICA ROA, LA ABOGADA COLOMBIANA QUE LOGRO LA DESPENALIZACION EN SU PAIS

"El aborto se volvió políticamente correcto"

21.8.06 - Página 12

Primero logró un inédito apoyo social al aborto con una estrategia mediática y de alianzas. Luego, una demanda ante la Corte derivó en la despenalización parcial. Aquí, detalla sus argumentos. Y explica cómo puede darse el debate en la Argentina.

Por Mariana Carvajal

– ¿Cómo fue el proceso jurídico que terminó con la despenalización del aborto en Colombia?

–En abril de 2005 presenté una demanda en la que pedía la inconstitucionalidad del artículo 122 del Código Penal, que criminaliza el aborto sin excepción. En Colombia cualquier ciudadano puede llevar una acción de inconstitucionalidad directamente ante la Corte Constitucional. La presentación fue el resultado de un trabajo previo de nueve meses, durante los cuales preparamos jurídicamente la demanda, definimos una estrategia de comunicación e hicimos reuniones con posibles aliados, siempre con confidencialidad porque la idea era que fuera una sorpresa sobre todo para la oposición, fundamentalmente encarnada en la Iglesia Católica, que es la que siempre está llevando la iniciativa en este tema y conoce muy bien el fuero de los tribunales. En Argentina tiene demandas contra los anticonceptivos y la llamada píldora del día después.

– ¿Qué argumentos jurídicos utilizó?

–En primer lugar, nos basamos en todas las recomendaciones que han hecho a Colombia los comités de monitoreo de la ONU de cada uno de los tratados de derechos humanos ratificados por nuestro país. El Pacto de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención contra la Tortura, la Convención de los Derechos del Niño, la Convención contra la Discriminación Racial, la que es para Eliminar la Discriminación contra la Mujer (Cedaw), todas están incorporadas a la Constitución nacional de Colombia. La Corte Constitucional estableció que la jurisprudencia y las recomendaciones de los comités son las vías autorizadas para la interpretación de los derechos fundamentales. En la Argentina pasa algo muy similar.

–¿Qué recomendaciones de los comités de monitoreo tomaron en cuenta en la demanda?

–Si bien el lenguaje de los tratados de derechos humanos es amplio y vago y hay distintas interpretaciones sobre el derecho a la vida, estos comités se refieren a casos concretos y frente al tema del aborto las recomendaciones son muy claras: han dicho que los países que tienen altos índices de mortalidad materna y aborto ilegal o altamente restringido, violan el derecho a la vida de las mujeres. Los comités nunca han hablado del derecho a la vida del no nacido, nunca se ha reconocido en derecho internacional el derecho a la vida del no nacido. El comité de la Cedaw ha dicho con respecto a Colombia que “la normatividad sobre aborto constituye una violación a los derechos a la salud y a la vida de las mujeres”.

–¿Se ha expedido sobre Argentina?

–Sí (Busca un documento y lee): Demostró inquietud porque pese al desarrollo económico y social de la Argentina seguían siendo elevadas la mortalidad y la morbilidad de la mujer como consecuencia del parto y los abortos; sugirió que se adoptaran más medidas de todo tipo para reducir la mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad; y recomendó que se revisara la legislación por la que se penaliza a las mujeres que optan por el aborto. Esta recomendación fue hecha a la Argentina el 12 de agosto de 1997.

–¿Otras instancias de la ONU se han referido al tema además del comité de la Cedaw?

–El Pacto de Derechos Civiles y Políticos está monitoreado por el Comité de Derechos Humanos y ha hecho recomendaciones en el mismo sentido tanto para Colombia como para Argentina. El 3 de noviembre de 2000, puntualmente para Argentina ha dicho (vuelve a leer): “En cuanto a los derechos relacionados con la salud reproductiva preocupa al comité que la criminalización del aborto disuada a los médicos de aplicar este procedimiento sin mandato judicial incluso cuando la ley se lo permite, por ejemplo, cuando existe un claro riesgo para la salud de la madre o cuando el embarazo resultare de la violación de una mujer con discapacidad mental. El comité expresa también su inquietud ante los aspectos discriminatorios de las leyes y políticas vigentes que dan como resultado un recurso desproporcionado de las mujeres pobres y de las que habitan en zonas rurales a aborto ilegal y arriesgado (...) El comité recomienda además que se reexaminen periódicamente las leyes y las políticas en materia de planificación familiar. Las mujeres deben poder recurrir a los métodos de planificación familiar y procedimiento de esterilización y en los casos en que se pueda practicar legalmente el aborto, se deben suprimir todos los obstáculos a su obtención. Se debe modificar la legislación nacional para autorizar el aborto en todos los casos de embarazo por violación”. O sea, más claro no puede ser. En Colombia criticaban mucho al comité de la Cedaw porque decían que era feminista. Pero el hecho de que el Comité de Derechos Humanos, que es el más tradicional, también lo refuerce, le dio mucha más legitimidad. También el Comité de los Derechos del Niño –que es usado como argumento en contra de la despenalización– hizo una referencia directa a la recomendación por el tema de aborto del Comité de la Cedaw. La oposición a la despenalización del aborto siempre usa como fundamentación la Convención Interamericana de Derechos Humanos que dice que la vida se protege “desde el momento de la concepción en general”...

–El famoso “en general”. Fue uno de los argumentos que utilizó la mayoría de la Corte bonaerense para fallar a favor de L. M. R. Pero también lo utiliza la Iglesia Católica para oponerse.

–Ese “en general” quiere decir “no siempre”. No se puede interpretar per se que es una prohibición absoluta. También presentamos jurisprudencia internacional, como el caso “Paulina vs. México” que, de hecho, presenté yo en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos hace unos cuatro años. Paulina es una niña, la violaron a los 13 años y quedó embarazada. Tenía derecho a un aborto por haberse tratado de una violación. Sin embargo, la falta de regulación de cómo proceder ante esos casos le impidió acceder al aborto: los médicos no la querían admitir en el hospital, la mandaban con el director de salud del departamento y así... Era una familia muy pobre. El año pasado el Estado mexicano reconoció responsabilidad internacional y le va a resarcir económicamente los daños a Paulina. Además, quedó con la obligación de regular los casos de aborto legal. Otro caso que adjuntamos en la demanda como antecedente fue el de “K. vs. Perú”, que se llevó ante el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Esta mujer peruana tenía un feto anencefálico y tenía derecho a un aborto, de acuerdo con la legislación. El Comité de Derecho Humanos condenó a Perú –no ocurrió como en el caso de México, que reconoció su responsabilidad– no solamente por la violación del derecho a la salud de esta mujer, a la dignidad y a la integridad –los argumentos tradicionales que se usan en casos de impedimento de aborto– sino que fue más allá y dijo que obligar a una mujer a dar a luz un bebé en esas condiciones había sido una tortura y un trato inhumano y degradante. Esta condena fue de diciembre del año pasado y ha sido una jurisprudencia muy importante.

–¿Qué importancia tiene la jurisprudencia internacional como la de estos dos casos para la Argentina?

–Argentina reconoce el Pacto de Derechos Civiles y Políticos como el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, y por lo tanto ésta es jurisprudencia vinculante.

–¿Se podría hacer un reclamo internacional por el caso de L. M. R.?

–Estoy segura de que hay que llevarlo al Comité de Derechos Humanos y está casi asegurado el éxito de esa demanda porque es igualito al de Perú: existe el derecho pero hace falta asegurar el acceso. Además, las recomendaciones de ese comité son clarísimas al respecto.

–¿En la Argentina se podrían aplicar los mismos argumentos jurídicos que usó en Colombia para ampliar los supuestos de despenalización?

–Al haber incorporado los tratados de Derechos Humanos a la Constitución tiene todos los argumentos con los cuales se puede despenalizar el aborto al menos en los casos más extremos, como es cuando el embarazo

proviene de una violación y cuando afecta la salud de la mujer, considerando la definición de salud de la OMS, que es el máximo estado de bienestar físico, mental y emocional. Los casos de violación son los más claros porque el desarrollo del derecho penal internacional ya ha reconocido la violación como crimen de guerra, como tortura, como genocidio. En la aplicación tradicional se busca darle una reparación a las víctimas para ponerlas en el estado en el que estaban antes de la violación de su derecho. En el caso de una violación con resultado de embarazo es claro que la reparación implica la posibilidad de interrumpir ese embarazo.

–¿Cuál fue la estrategia mediática que diseñaron al presentar la demanda?

–Estudiamos cómo los medios de comunicación cubrían el tema desde 1976, cuando se presentó el primer proyecto de ley en el Congreso para despenalizar el aborto. Nos dimos cuenta de que el debate siempre había sido moral y religioso y que las principales fuentes de los periodistas eran sacerdotes de la Iglesia Católica y de vez en cuando salían a hablar las feministas, como la otra esquina radical, y no había elementos de juicio objetivos para desempatar. Entonces, en los meses previos a iniciar la demanda contactamos a periodistas y les transmitimos que desde el derecho internacional había argumentos contundentes para despenalizar el aborto, les propusimos otras fuentes alternativas, les dimos mi tarjeta, los fuimos preparando. En el momento de presentar la demanda ya todos me conocían. Desde el comienzo asumimos que Colombia es un Estado laico. Ni siquiera salimos a decir que el debate por la despenalización del aborto no puede ser religioso. Asumimos que no era religioso. Este cambio en los términos de la discusión fue clave. Después dijimos que es una cuestión de salud pública porque el aborto es la tercera causa de mortalidad materna en Colombia (en Argentina es la primera causa); de derechos humanos y equidad de género, porque sólo las mujeres se embarazan, sólo las mujeres abortan, sólo las mujeres se mueren por abortos (no hay ninguna práctica médica que sólo necesiten los hombres y que sea considerada un delito); y es un asunto de justicia social, porque las mujeres que tienen recursos pagan un médico privado o viajan a otro país donde el aborto no esté penalizado. Generalmente son las mujeres más pobres las que pagan con su vida o con su salud los costos del aborto ilegal. Ese fue el marco que utilizamos.

–¿Tuvo mucha repercusión periodística la demanda?

–Esperábamos un alto impacto, pero nunca nos imaginamos que pudiera llegar a los niveles que llegó. Estábamos preparadas para tres semanas de atención en los medios, que es mucho para Colombia donde cada día hay una masacre diferente y las noticias del día anterior son muy viejas. Y tuvimos más de un año ininterrumpido de cubrimiento total.

–¿Con quién establecieron alianzas?

–Con los grupos más obvios, que eran las entidades feministas, de mujeres, de derechos sexuales y reproductivos, pero también con académicos, médicos, abogados, líderes de opinión pública.

–¿Cuál fue la decisión de la Corte Constitucional de Colombia?

–La sentencia se dictó el 10 de mayo de 2006. La sentencia dice que el artículo 122 del Código Penal –el que yo demandé– es constitucional siempre y cuando se entienda que no aplica para tres casos: en primer lugar, “cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico”. Es importante que no se calificó el peligro como inminente o grave: es simplemente peligro; que usa el concepto de salud de la OMS, que incluye salud mental; y que un médico es el que debe certificar el cuadro: no es una junta médica ni un comité de bioética de un hospital ni un médico especialista en algo en particular.

–¿En qué otros casos no se debe aplicar el artículo 222?

–En segundo lugar, “cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico”. No habla de cualquier malformación, sólo aquellas que no permitan la sobrevivencia de la criatura. Y en tercer lugar, “cuando el embarazo sea resultado de una conducta debidamente denunciada constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o inseminación artificial o de transferencia de óvulos fecundados no consentida o de incesto”. Es importante que solamente se requiere la denuncia debidamente presentada ante la policía; no hace falta esperar a que termine el proceso judicial. Hay que tener en cuenta que en Colombia se entiende que hay violación cuando hay relaciones sexuales con menores de 14 años.

–¿La sorprendió el fallo?

–Yo estaba convencida desde el comienzo de que nuestros argumentos eran muy contundentes, pero de alguna forma me sorprendió el resultado porque durante el proceso nos dimos cuenta de que iba a ser muy difícil que nos dieran la razón porque había una oposición muy fuerte, que ejercía mucha presión sobre los magistrados y la opinión pública. Sin embargo, el apoyo que empezamos a recibir fue determinante. Cada vez más gente fue sumándose y sumándose: editoriales de todos los diarios más importantes y columnistas de opinión apoyaron la demanda. La elite intelectual fue la primera en pronunciarse a favor, se sumaron el procurador general de la Nación, la primera dama, el Ministerio de Protección Social, la Academia Nacional de Medicina... hasta que se convirtió en políticamente correcto apoyarla. Incluso el debate llegó a coincidir con las elecciones y un tema que había sido evitado por los políticos porque pensaban que les podía quitar votos, pasó a ser una bandera. Llegó un momento en el cual a pesar de que la Iglesia Católica decía no apoyen la despenalización del aborto, me llamaron de todos los partidos para ofrecerme lanzarme como candidata en sus listas.

–¿Qué pasó con la opinión pública?

–Un mes después de presentar la demanda se hizo una encuesta nacional y mostró que el 85 por ciento de la población estaba en contra de cualquier tipo de despenalización. En marzo, antes del fallo, ya la opinión

pública estaba mayoritariamente a favor de la despenalización parcial, que fue lo que pedimos; 54 por ciento pensaba así. Y después de la sentencia ese apoyo subió a más del 60 por ciento.

–¿Cómo jugó la presión de la Iglesia Católica?

–Hasta nuestra presentación, los religiosos eran los principales factores del debate del aborto. Y claramente los tomamos por sorpresa: no estaban preparados. Hicieron una campaña bastante fuerte desde las iglesias. No era raro que me llamara algún conocido para decirme: “Estábamos en misa y hablaron mal de ti”. También juntaron firmas. Presentaron dos millones ante la Corte, pero las firmas no cuentan como argumento.

–¿Ya se realizaron abortos no punibles según el fallo de la Corte?

–Sí, ya se han realizado. Pero hay mucha confusión porque todavía no está la reglamentación, pero está claro que la vigencia es desde el 10 de mayo.

–¿Cómo vivió en lo personal semejante triunfo?

–Todavía no lo he podido dimensionar. Ha sido como el final de un gran trabajo. Yo he sido la cara de la campaña, pero ha habido muchísima gente detrás a la que yo estaba representando y recogí el trabajo que otras personas venían haciendo hace más de treinta años. Yo pude aportar la visión estratégica. Pero tengo clarísimo que tuve que salir del país, estudiar el tema teóricamente, dar la vuelta al mundo mirando cómo se manejaban en otras partes para volver a Colombia con otros ojos. Esa mirada fue fundamental.

La primera cita

22.8.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubietta

Algunas personas se quejan de que los valores de nuestra sociedad están cambiando. Muestran desconcierto porque no saben qué esperar ni cómo actuar. Tanto para hombres como para mujeres puede resultar difícil decidir cómo tratar a una persona por la que sientan, o pudieran sentir, cierta atracción en esta época de transición.

En el espectro del amor se pueden dar posturas que obedecen a los estereotipos más tradicionales. Por un lado podemos encontrar el macho ibérico, que ejerce el control absoluto en sus relaciones. Y, por otro, el de la esposa –o pareja homosexual- abnegada, obediente y que se resigna a su suerte. Serían los extremos de dicho espectro. Pero, entre ambos, encontraremos un sinfín de posturas.

Desde hace unos años se pugna por una mayor igualdad entre los sexos y se están produciendo avances en el ideal de la equidad. Obviamente, esto implica un cambio de valores. Conlleva una transformación de los valores tradicionales por otros más actuales que enaltecen la igualdad de los sexos.

Debido a dichos cambios, algunos hombres no saben muy bien cómo actuar a la hora de ligar y algunas mujeres tampoco. Si una mujer es 'moderna' en cuanto a sus actitudes sexuales, ¿cómo prefiere que la traten? ¿Le gusta tomar la iniciativa o desea que el hombre la lleve? Y el hombre, ¿cómo vive este cambio de posturas?

El cantante brasileño Roberto Carlos -que en una de sus canciones decía: "Yo soy de esos amantes a la antigua..."- representaría al hombre romántico y conquistador por excelencia. Representa al tipo de hombre que se pregunta si esta época de cambios representa el fin del romance. Nosotros pensamos que lo mejor es la naturalidad y que las formas de galanteo son múltiples, lo importante es seleccionar a la pareja con la que se coincida en el estilo de vida y los valores. Eso nos asegura un porcentaje muy importante de éxito.

Por otro lado, estudios sobre las relaciones de pareja apuntan a que cuando las parejas se toman su tiempo para el galanteo y llegan al coito después de un cierto conocimiento afectivo y sensual, tienen más posibilidades de éxito que las que mantienen relaciones sexuales en la primera cita. Desde el punto de vista sexológico esto tiene sentido, puesto que cuando hay un mayor conocimiento, las personas están más cómodas y hay menos tensión. Además, el contacto previo sirve de filtro, descartando al pretendiente sin interés o aumentando el deseo de mayor intimidad. En resumen, si se tiene interés por mantener una relación, parece recomendable disfrutarla poco a poco.

OPINIÓN DE ESPECIALISTAS

Cuándo un aborto es posible

24.8.06 – Infobae

El único caso en el que se autoriza la interrupción del embarazo en la Argentina es la "violación con idiocia" -deficiencia mental de la víctima-. En estas situaciones, como en las que se interviene tras una interrupción espontánea, hay un lapso natural para practicarlos.

Diego Martínez Garbino

Semanas atrás, un equipo de médicos de La Plata se negó a practicarle un aborto a una chica violada y

embarazada, más allá de que la intervención estaba autorizada por la Justicia, argumentando la gestación estaba ingresando en el quinto mes y podía traer riesgos para la salud de la madre.

Ahora, el tiempo apremia en el caso de una joven discapacitada que también fue abusada sexualmente en Mendoza, a la que la Justicia le impide interrumpir su embarazo cuando está por ingresar al tercer mes de gestación.

La pregunta necesaria es cuál es el período óptimo para concretar un aborto legal y que no conlleve riesgos para la madre.

Los especialistas médicos coinciden en que la etapa ideal para realizar un aborto es el primer trimestre. En este camino, Roberto Yahni, miembro titular de la sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, explicó a Infobae.com que la intervención para realizar un aborto natural -esto es, cuando se procede a la evacuación del útero, luego de la interrupción espontánea de la concepción- es "sencilla" en los primeros tres meses de gestación.

Una vez que el feto llega a los 400 o 500 gramos -mitad de camino en la gestación- se apela a una intervención más lenta y controlada para que el cuello se dilate. "Es una operación que conlleva mayores cuidados pero que no lleva riesgos para la vida de la madre", explica Yahni.

En los países donde la interrupción del embarazo está legalizada, se recomienda practicarla hasta los cuatro meses y medio. En la Argentina, el único caso en el que está contemplada la interrupción de la gestación es cuando media una situación de "violación con idiocia", es decir cuando la víctima es una mujer con deficiencia profunda de las facultades mentales.

"Hacer un aborto siempre es una situación complicada desde el punto de vista emocional para la madre, pero técnicamente se hacen cientos de raspados evacuadores, una vez que el embarazo ya está interrumpido por causas naturales", explica Yahni.

El tiempo apremia para la chica mendocina de 25 años. Carga con un embarazo de casi tres meses y exige una celeridad que, a priori, no parecen tener los tiempos de la Justicia. Sucede que la jurisprudencia muestra que hay casos que cayeron en abstracto porque la Justicia se expidió a favor del aborto cuando el embarazo estaba en un estado avanzado y practicarle podía resultar peligroso para la mujer.

LAS ELECCIONES DE 2007

Francia: condones para la campaña

24.8.06 – Clarín

The Guardian. Especial

Alguna vez fue la retórica política lo que determinaba las elecciones presidenciales francesas, pero Nicolas Sarkozy, el ministro del Interior y candidato presidencial, está probando con algo novedoso: grabar el mensaje de su partido en ojotas y preservativos que se reparten en la playa.

Cuando apenas queda una semana de la temporada de verano en Francia, la operación "fiesta en la playa" del partido gobernante intenta atraer a la mayor cantidad de gente posible en la costa francesa. En las últimas semanas hubo camionetas que se estacionaron en 40 balnearios para repartir apoyacabezas, remeras y preservativos decorados con las iniciales UMP. Las ojotas rojas, azules y blancas, que dejan las iniciales UMP impresas en la arena, ya se convirtieron en objetos de colección. Pero lo más popular son los preservativos, que se agotan. Una persona ya puso en venta un set de 12 a cambio de 50 euros en Internet.

Franck Louvrier, director de comunicaciones de UMP, dijo que el objetivo era crear interés en la política entre los grupos que tradicionalmente no están asociados con el partido. "A veces, a través de un accesorio de moda se pueden propiciar discusiones sobre política", dijo.

Si bien el partido no elegirá a su candidato hasta enero, Sarkozy lanzó su campaña para la elección de mayo con un manifiesto político profundamente personal en las listas de bestsellers. Este mes apareció en la tapa de una de las revistas de chismes más populares corriendo en la playa con shorts negros y el torso desnudo. Pero la competencia de la candidata presidencial socialista con más chances, Segolene Royal, es muy alta. La mujer de 53 años fue fotografiada en bikini en la playa.

COMO LOS LABORATORIOS PROPICIAN LA PRESCRIPCION DE PSICOFARMACOS

Fiestas para psiquiatras

24.8.06 - Página 12

"Desde adentro", un joven médico psiquiatra se refiere a "un tema que está ahí, que todos conocen, pero del que no se habla": los métodos que, en la Argentina, laboratorios fabricantes de psicofármacos utilizan para incidir en los "hábitos de prescripción" de los profesionales de la psiquiatría.

Por Federico Pavlovsky *

Apenas acabo de terminar la residencia de psiquiatría en un hospital general y puedo revelar que, a lo largo de

estos pocos años, distintos laboratorios me han dado: viajes a congresos de psiquiatría –traslado y alojamiento en hoteles para los sucesivos congresos de APSA (Asociación de Psiquiatras Argentinos) en Mar del Plata–, desayunos, almuerzos y cenas múltiples, botellas de champagne, biromes, lapiceras, cuadernos, más viajes y más becas a congresos. En los dos congresos de psiquiatría argentinos –el de AAP (Asociación Argentina de Psiquiatras) y el de APSA–, más del 90 por ciento de los inscriptos son becados por los laboratorios; el tesorero se sorprendería si un psiquiatra hiciese el intento de pagar su inscripción, lo consideraría un extravagante. Estos congresos de psiquiatría cuentan con el apoyo masivo de la industria farmacéutica, que desembolsa fuertes sumas de dinero en concepto de becas, armado de stands, de actividades “científicas”, fiestas para los médicos, cenas y en hoteles. La inmensa mayoría de los 250 psiquiatras argentinos –cantidad sorprendente– que viajaron hace dos meses al Congreso Mundial de Psiquiatría, en Canadá, con pasaje aéreo y hotel incluido, lo hicieron gracias al “apoyo” de los laboratorios.

La Argentina es un país rentable para los laboratorios. Una reciente investigación (“Consumo de psicofármacos en la población general de la ciudad de Buenos Aires”, por E. Leiderman, J. Mugnolo, N. Bruscoli y J. Massi, Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría, 2006) muestra que el 15 por ciento de un total de 276 encuestados en la ciudad de Buenos Aires consume psicofármacos: tal prevalencia es una de las más altas a nivel mundial, superando el 3,5 por ciento del Reino Unido, el 5,5 por ciento de Estados Unidos, el 6,4 por ciento de Europa, el 7,2 por ciento de Canadá o el 10,1 por ciento de San Pablo, Brasil. El gasto de medicamentos en la Argentina significa entre el 25 y el 30 por ciento del gasto de salud, casi el doble de países como Estados Unidos, Alemania y Canadá.

La industria farmacéutica actúa estableciendo relaciones personales directas con cada uno de los médicos desde el mismo día que ingresan al hospital a hacer su residencia. Ese mismo primer día le piden la matrícula, se presentan y comienza el trabajo de adiestramiento. Desde el semillero (centros formativos de especialistas como lo son las distintas residencias médicas) hasta las grandes figuras de la profesión, la industria ha implementado una estrategia eficaz de venta y promoción de sus productos. Philippe Pignarre, en su libro El gran secreto de la industria farmacéutica, revela que este sector es, por lejos, la industria capitalista más rentable: los márgenes brutos giran en torno del 70 por ciento y hasta el 90 por ciento y su tasa de ganancias es la más elevada de todas, también por encima de la actividad financiera.

También señala Pignarre que los “ensayos clínicos” –única vía oficial para medir la eficacia y tolerabilidad de un fármaco–, en la década de 1960 eran instrumento de control del Estado hacia la industria farmacéutica. Años más tarde, este control fue delegado a la industria farmacéutica, y lo que había sido un factor de monitoreo pasó a ser, y continúa siendo, una herramienta para introducir nuevos fármacos y extender su uso lo más posible, aumentando progresivamente el número de pacientes a los que se los prescribe e induciendo en los médicos nuevos “hábitos de prescripción”.

Desde los primeros días en el hospital comencé a notar la importancia que tienen los Agentes de Propaganda Médica (APM). Primero son los que te dan muestras gratis para los pacientes, luego te invitan a actividades “formativas” y, cuando tienen más confianza, llegan incluso a hacer ofrecimientos explícitos de “retorno”, es decir –hablo, por supuesto, en primera persona–, ofrecen una suma de dinero a cambio de una cantidad de recetas de una droga específica que haya lanzado tal o cual laboratorio. A modo de prueba, uno tiene que entregar una lista con los pacientes que está atendiendo y consignar allí la medicación (incluida la marca comercial, por supuesto) que están tomando.

Por fuera de estos ofrecimientos a psiquiatras particulares, ¿cómo sabe un laboratorio si un psiquiatra receta o no una droga con su marca comercial? Los laboratorios compran a las farmacias sus registros, violando las leyes vigentes de privacidad, y así confeccionan una “auditoría” con la que hacen un fiel diagnóstico de cuánto, cómo, dónde y qué receta cada uno de los médicos psiquiatras. Esta es una manera de ponerse en contacto con los grandes prescriptores de drogas, que, siguiendo la lógica instalada, serán también los mayores receptores (en caso de que acepten, por supuesto) de regalos, dinero o premios de distintas características.

Hace poco, un APM me dijo: “Te está dando mal la auditoría”. El buen hombre me decía que yo estaba recetando poco las drogas del laboratorio al que representa. Hacía su trabajo. Lo curioso es que en ese momento me sentí culpable y hasta ¡casi me disculpo!

Cuando uno va ganando experiencia en este terreno, comprende algo muy simple: la industria farmacéutica es un negocio y toda ayuda, beca o esponsorio forman parte de una estrategia sostenida por conceptos teóricos de mercadotecnia dirigidos a promover generaciones de médicos psiquiatras que dependan de los laboratorios. Los viajes a los congresos de psiquiatría en el exterior o incluso a las jornadas nacionales son casos cotidianos donde los psiquiatras les pedimos “ayuda” a los laboratorios.

Cuando un publicista diseña una campaña para vender pañales, la desarrolla en función de la idiosincrasia, expectativas, perfil y estrato económico de la persona que los comprará, seguramente la madre. El publicista tiene claro que debe convencer a la madre para que compre ese artículo para su hijo. El bebé aún no tiene voz ni voto, aunque las publicidades intenten dar cuenta de sus rostros felices y traseros secos. Sirve tal ejemplo para realizar una extrapolación: los pacientes –en particular los que padecen de sufrimiento psíquico– podrían ser comparados con esos recién nacidos. Los laboratorios no les venden a los pacientes sus moléculas: tienen claro que deben convencer a los médicos. La semejanza que señalo entre ambos dispares “consumidores finales de productos” obedece también a que ambos comparten un cierto nivel de indefensión.

Tenemos entonces a enormes empresas internacionales y nacionales con una necesidad: vender drogas. Tenemos una generación de médicos en pésimas condiciones laborales, víctimas del burn out, el cansancio y

la frustración cotidiana. Tenemos una compleja estrategia, diseñada por expertos en ventas, para captar a los médicos en un sutil contrato implícito y a veces explícito: "Si vos nos ayudás (recetando una determinada droga), nosotros te vamos a ayudar". Y tenemos, en el medio, a los pacientes.

Esta nota es escrita por alguien que, desde adentro, se siente preocupado por esta modalidad de trabajo. Debo aclarar que estas prácticas, que quizá generen sorpresa y enojo, están absolutamente naturalizadas en la práctica cotidiana médica, aunque sólo puedo dar cuenta de mi especialidad, que es la psiquiatría. En mi limitada experiencia en congresos y jornadas no he escuchado hablar de este tema, no he escuchado polémicas ni cruces al respecto. Es un tema que está ahí, que todos conocen, pero del que no se habla. Es un tema tabú.

Sé de la buena fe y honestidad de muchos de los psiquiatras que aceptan la colaboración de laboratorios para sus viajes o distintas actividades; pero me pregunto en qué medida eso incide en la práctica, en la manera de atender a los pacientes, en la manera de prescribir medicación.

La psicofarmacología ha sido un gran avance de la medicina y su uso racional nos permite aliviar de manera notable el padecimiento psíquico de muchos pacientes. Lo que me preocupa es la incidencia de esa estrategia de venta en nuestra práctica como médicos psiquiatras.

Finalmente: si para viajar al próximo congreso de psiquiatría en San Diego, Estados Unidos, en 2007, tengo que recetar anualmente 200 antidepressivos de marca X, ¿eso va a incidir en mi prescripción? Profesionales a quienes respeto dicen que no. Yo no estoy tan seguro.

En mí, sí que podría incidir. Podría tentarme. Por eso escribo este artículo. Como una suerte de exorcismo. De antídoto personal.

* Médico psiquiatra. Artículo publicado en la revista Topía, agosto de 2006, dossier: "Ciento cincuenta años del nacimiento de Freud. Por qué el psicoanálisis en el siglo XXI".

ORGANIZADA POR LA AMERICAN INFERTILITY ASSOCIATION Y POR LA REPRODUCTIVE MEDICINE ASSOCIATES

Una encuesta reveló que las parejas saben muy poco sobre infertilidad

24.8.06 – Infobae

Un sondeo realizado en 12 países mostró que menos del 20% de los 30 mil consultados saben en qué momento comienza a declinar la fertilidad y que menos del 40% sabe que las causas de los problemas para concebir se dividen de manera igual entre hombres y mujeres.

La encuesta "La falta de conocimiento sobre la Fertilidad no tiene fronteras" organizada por la American Infertility Association y por la Reproductive Medicine Associates, con el auspicio de laboratorio Organon, reveló que menos de un 20% de las 30.000 personas consultadas conocen cuándo comienza a declinar la fertilidad femenina y que menos de un 40% sabe que las causas de infertilidad se dividen de manera pareja entre hombre y mujeres.

En esta oportunidad la Argentina participó por primera vez con 300 encuestas que fueron realizadas y recolectadas por la Asociación Concebir. Las mismas se sumaron a las realizadas en 11 países del mundo a través de sitios para la mujer, vía mail, en revistas femeninas y mediante entrevistas personales.

"Las mujeres de todos los países se beneficiarían al recibir información sobre el cuidado de la fertilidad, sobre todo teniendo en cuenta que existe un profundo desconocimiento", aseguró Isabel Rolando, presidenta de Concebir.

Por su parte, Estela Chardon, coordinadora de la entidad, observó: "Sería necesario re examinar los programas de salud reproductiva, implementar programas de educación para el cuidado de la Fertilidad en todo el mundo y evaluar el nivel general de conocimiento de ginecólogos, obstetras y personal auxiliar de salud en atención primaria"

Los resultados obtenidos establecieron que las diferencias culturales no influyen en el conocimiento de esta problemática y que, por el contrario, la mayoría de los participantes no comprenden la importancia del cuidado de la fertilidad. Algunas de las preguntas realizadas estuvieron relacionadas con la edad en que la fertilidad femenina comienza a decrecer, cuando considerar infértil a una pareja y como evaluar adecuadamente el impacto de los métodos anticonceptivos.

La encuesta se realizó en Estados Unidos, Reino Unido, Argentina, Alemania, Eslovaquia, Israel, Holanda, Bélgica, Uganda, Suecia y Turquía a través de instituciones como CONCEBIR, American Fertility Association, Infertility Network UK y Civil Association Store Obcianske Zdruzenie, quienes recolectaron la información.

DEBATE

Ideas en colisión sobre el aborto

24.8.06 – Clarín

En Argentina, el aborto no es punible bajo ciertas circunstancias. Dos casos recientes muestran posturas opuestas: en uno, no lo admiten en ninguna situación y en otro, aceptan su legalización definitiva.

La historia nos pedirá que rindamos cuentas

Fernando Toller- Profesor de derecho constitucional (Universidad Austral) y premio Academia Nacional de Derecho

Sobre la liberación del aborto es importante considerar ciertos puntos, para no caer en la hipocresía de negar la realidad o de mostrar fragilidad de argumentos.

Baulieu, creador de la RU 486, o píldora abortiva, sostiene que un embrión sólo puede ser considerado ser humano "desde el momento en que la mujer comienza a sentirlo como tal; todo es una cuestión psicológica".

Entiendo innecesario debatir lo que un análisis serio no puede dejar de admitir:

Para la medicina el sujeto por nacer jamás es considerado una víscera más del cuerpo, ya que claramente ha demostrado una diferenciación absoluta entre el concebido y su madre.

La genética y la embriología enseñan como evidente que desde la fertilización surge un nuevo individuo, con ADN propio, al cual sólo le resta tiempo y alimento para llegar a ser adulto. Nada cualitativo cambia desde la fusión de cromosomas: sólo es el desarrollo biológico de su código genético.

El derecho a la vida está reconocido en la Constitución que, además, establece la personalidad jurídica del niño "desde el embarazo", consagrando su independencia con respecto a su madre (art. 75). Los tratados internacionales constitucionalizados garantizan que todo ser humano es persona, con derecho inalienable a la vida desde la concepción, e imponen a los Estados su tutela legal.

Los abortos clandestinos no justifican eliminar su sanción penal; con ese argumento habría que despenalizar el robo, porque estos abundan todos los días.

El drama del aborto no autoriza olvidar que se trata de la eliminación por medios cruentos de seres humanos, que resultan muertos en un 100%.

¿Cómo podría un individuo humano, a la luz de la ciencia, no tener los derechos de un ser humano?

El aborto supone un abierto y frontal rechazo al primer derecho humano, el de la vida. La mujer puede hacer lo que quiera consigo misma, pero no con su bebé, que es otra persona, un tercero distinto de ella.

¿Por qué no darlo en adopción? Quienes, aquejados de una suerte de biofobia, critican la defensa de la vida, deberían pensar aquello de El Señor de los Anillos: "¿Puedes devolver la vida? Entonces no te apresures en dispensar la muerte, porque ni el más sabio conoce el fin de todos los caminos".

Todos los argumentos en favor del aborto tienen en común una raigambre utilitarista, que pone a una persona al servicio de los fines de otras.

Ya se ocupa Kant de contestarlos: matar a un no nacido implica "cosificarlo", olvidando que las cosas tienen precio y las personas dignidad, un valor incondicionado; por eso el hombre no puede jamás ser considerado como medio, sino siempre como fin, merecedor de respeto.

Como ocurrió con quienes durante siglos apoyaron la esclavitud, aun desde la Corte Suprema estadounidense, si no nos rendimos ante la evidencia médica de la existencia independiente de ese niño, en el futuro la historia pedirá cuenta a nuestra generación.

La sociedad argentina ya ha cambiado

Silvina Ramos y Mónica Petracci- Sociólogas, investigadoras del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)

En las últimas semanas, dos mujeres cuyas hijas discapacitadas quedaron embarazadas por una violación solicitaron un aborto legal. Ambas se enfrentaron con un camino lleno de obstáculos.

¿Cómo puede suceder si ...? El Código Penal establece que el aborto no es punible cuando corre riesgo la vida o la salud de la mujer y cuando el embarazo es fruto de una violación cometida sobre una mujer idiota o demente.

El Compromiso para reducir la mortalidad materna firmado por los ministros de Salud provinciales en 2004 resuelve que "la mujer en situación de aborto no sea discriminada y reciba una atención humanizada, rápida y efectiva y con asesoramiento e insumos anticonceptivos. Garantizar el acceso a la atención de los abortos no punibles en los hospitales públicos, dando cumplimiento a lo estipulado en el Código Penal".

En 1997, el Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer señaló: "En cuanto a los derechos relacionados con la salud reproductiva, preocupa (...) que la criminalización del aborto disuada a los médicos de aplicar este procedimiento sin mandato judicial incluso cuando la ley se lo permite, por ejemplo, cuando existe un claro riesgo para la salud de la madre o cuando el embarazo resulta de la violación de una mujer con discapacidad mental".

En 2000, el Comité del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos recomendó "que el Estado debe modificar la legislación nacional para autorizar el aborto en todos los casos de embarazo por violación". Las guías éticas de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia de 2003 señalan que "luego de un

asesoramiento apropiado, la mujer tienen derecho a acceder a un aborto y que los servicios de salud tienen la obligación de proveer ese servicio de la forma más segura".

En Argentina, una investigación mostró que 74% de los médicos entrevistados acordó que los hospitales públicos deberían realizar los abortos no punibles.

Otras expresiones sociales son contundentes. La Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito movilizó a vastos sectores y contribuyó al debate informado. Los medios de comunicación ampliaron la visibilidad del aborto. La ciudadanía está de acuerdo con la despenalización del aborto: un sondeo nacional realizado por CEDES en este mes muestra que 57% está de acuerdo y 38% en desacuerdo. 86% acordó con la despenalización en los casos de mujeres idiotas o dementes violadas.

En los recientes casos de público conocimiento, las Supremas Cortes de Justicia de las provincias de Buenos Aires y Mendoza ratificaron la no punibilidad del aborto. Los gobernadores y sus ministros de salud asumieron una posición favorable a la solicitud de las madres de las mujeres violadas. Una vez más, el ministro de Salud de la Nación se manifestó por la despenalización del aborto.

Es indudable que el escenario cambió en el país a favor del acceso al aborto legal. Sin embargo, para las dos mujeres violadas, ese acceso fue obstruido por grupos católicos minoritarios que acudieron a la justicia para que la ley no se cumpla. También utilizaron la amenaza y la intimidación para instalar el miedo entre los médicos. La interrupción del embarazo de la muchacha mendocina necesita de una decisión urgente de los servicios de salud. Para la muchacha platense, lamentablemente alguien decidió que era tarde.

En democracia, el incumplimiento de la ley y el miedo tienen poca vida útil. La sociedad argentina lo sabe. Tarde o temprano, el acceso al aborto legal será un camino sin obstáculos.

Oponentes a la circuncisión masculina exhortan a las organizaciones para que no la promuevan

24.8.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva

Oponentes temen que los participantes pudieran ser coaccionados

Oponentes a la circuncisión masculina, quienes llevaron a cabo un congreso de tres días sobre el tema, presentaron una petición a la Fundación Bill y Melinda Gates y otras organizaciones internacionales que se dedican a la salud pública, exhortándolas para que no apoyen la circuncisión masculina como medio de prevenir la transmisión del VIH en los países en desarrollo.

De acuerdo con un estudio realizado en Sudáfrica, la circuncisión masculina podría reducir en los hombres el riesgo de contraer VIH a través de la relación sexual con mujeres, en un 60 por ciento. Dos estudios similares, que examinan el efecto de la circuncisión masculina en la transmisión del VIH, se están llevando a cabo en Kenia y Uganda.

Algunos oponentes a la circuncisión masculina expresaron su contrariedad porque el procedimiento fue adoptado en la XVI Conferencia Internacional de SIDA en Toronto, y temen que organizaciones influyentes pudieran promover esta práctica.

Bill Gates, cofundador de la Fundación Gates, y el ex presidente Clinton hablaron favorablemente sobre el procedimiento en la Conferencia, pero también pusieron de relieve los retos a vencer. Gates dijo que la circuncisión masculina como estrategia de prevención del VIH "depende del hombre", añadiendo "necesitamos poner el poder de prevenir el VIH en las manos de las mujeres".

Oponentes a la circuncisión masculina en su petición dijeron en su petición que promover la práctica como una "panacea contra el VIH/SIDA" en los países en desarrollo está profundamente equivocada" y es incluso "cruel", y sería violatoria de los derechos humanos.

John Geisheker, abogado y director ejecutivo de Médicos Opuestos a la Circuncisión, dijo que la circuncisión de rutina en África significaría "cirugía rural o rústica en condiciones sépticas en millones de africanos contra su voluntad, o coaccionados, o con consentimiento falso... con beneficios hasta dentro de 18 años".

Vínculos: http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=39383

Fuente: Kaiser Network, 23/08/2006

Amor de madrugada

24.8.06 - - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Hay quienes se acuestan bastante cansados, pero después de un sueñecito cargan las pilas y el deseo se manifiesta rotundamente. ¿Qué hacer en esos casos para no desperdiciar la energía que se manifiesta? A algunas personas les encanta que las despierten pidiendo guerra, sucumben en la calidez del lecho, que nunca es tan íntimo y acogedor como a esas horas de la madrugada. Otras, sin embargo, no soportan que interfieran su periodo de descanso y consideran una falta de respeto esas insinuaciones a deshora.

Estas diferencias, ciertamente, tienen que ver con el momento que vive la pareja. En periodos de enamoramiento -cuando la pasión está a flor de piel- todo acercamiento es bienvenido. Pero con el paso del tiempo la disposición puede que no sea la misma y la comodidad pasa a ser determinante. Además, si la pareja es estable, la motivación hacia la acción se resiente y da paso al consabido "ya habrá mejor ocasión", o bien "tenemos todo el tiempo del mundo".

Pero el tiempo pasa de manera inexorable y las ocasiones que no se aprovechan no vuelven. Por eso, en cuestiones de amor y de sexo es bueno vivir cada día como si fuera especial. Vale, también tenemos derecho a descansar, a ser perezosos -incluso en el sexo- y tampoco es bueno ir siempre de estupendos y llegar a obsesionarnos con nuestro desempeño sexual.

Pero la idea está clara, una buena disposición sexual ayuda mucho a la relación de pareja y alegra la vida. Por eso, para el sexo de madrugada lo mejor es negociar: hablarlo, pedir permiso, tener signos sutiles de comunicación, como suaves caricias que inciten al contacto. Y si no se tiene respuesta, no pasa nada, siempre está el autoerotismo. Es lo bueno que tiene el sexo, que bien gestionado siempre está disponible.

EDUCACION

Fuera del campo de batalla

25.8.06 – Página 12

Con ley o sin ella, la educación sexual existe y se ejerce en la familia y en la escuela a partir de lo que se dice y lo que se calla, lo que se ve y lo que se esconde. Deseducar lo que esos silencios tallan es la primera tarea para la psicóloga Liliana Pauluzzi, quien acaba de publicar *Educación sexual y prevención de la violencia* (Hipólita Editorial), basándose en 15 años de experiencia dando talleres sobre el tema para docentes.

Sonia Tessa

Responder las preguntas de los chicos. Llamar a las cosas por su nombre. Desaprender lo que somete para avanzar en el camino del placer y la igualdad. Sobre esas premisas básicas, una concienzuda investigación y la escucha de las personas con las que trabaja se basa la propuesta de educación en sexualidad que realiza desde hace 20 años la psicóloga rosarina Liliana Pauluzzi, autora del libro *Educación sexual y prevención de la violencia*, que tiene un efecto liberador y constituye un arma filosa para entrar al campo de batalla en que se ha convertido la educación sexual. Con argumentos claros y contundentes para contraponer a los sectores poderosos que afilan ideas naturalizadas para impedir que la sexualidad se meta en el aula como lo que es, un derecho humano. El libro es una recopilación de los seminarios que la autora realiza desde hace 15 años con docentes de Santa Fe y otras provincias, donde se propone una necesaria deseducación sexual, para derribar los mitos que introdujo la formación diferencial genérica y luego un aprendizaje en sexualidad en el camino hacia una vida más saludable y placentera. Y considera que todo ese proceso es esencial para prevenir las relaciones violentas.

Sin embargo, el último título de Hipólita Editorial es mucho más que esa recopilación, porque condensa las claves para entender la necesidad de un cambio profundo en la manera de pensar el tema. "Existe educación sexual desde antes que la criatura nazca, con las expectativas del entorno", opina la autora, ante las negativas a incluir la materia en el nivel inicial y redobla que la educación sexual está presente, cuando no se habla de lo que los niños quieren saber, cuando se refuerza una visión negativa de la sexualidad." Y sabe perfectamente que "todo lo que tenga que ver con la sexualidad es eminentemente político", por eso aporta para una educación que forme el juicio crítico de niños y niñas. Desde su enorme experiencia, que le abrió los ojos respecto de la extensión del abuso y la violencia, considera que "existe una educación sexual que da piedra libre a los abusadores, cuando se considera que debe ser nada más que una preparación para procrear, cuando no se enseña el derecho al placer que tenemos todos los seres humanos".

Pauluzzi hace todas estas afirmaciones sentada en su consultorio, donde se gana la vida atendiendo pacientes. "Muchas veces escribo entre uno y otro, y me quedan ganas de seguir", confiesa. Pero eso no le impidió nunca concurrir a cada escuela donde había docentes interesadas en aprender sobre educación sexual. Todo empezó hace 20 años, cuando la convocaron desde la escuela a la que concurrían sus hijos. Iba a dar una "charlita" para los padres y docentes, que abriría la puerta a hacerlo con los chicos. Claro que ella no se toma ningún desafío a medias y para la ocasión realizó el audiovisual *La aventura de crecer*. "Se los mostré y me dieron una patada en el traste. Me quitaron el saludo. Les molestó a todos", cuenta entre sonriente y todavía sorprendida. "A uno de los padres le molestó una barbaridad que habíamos cambiado la posición tradicional en la cama. Gritó que una cosa era que le enseñemos a su hijo y otra es que sus hijos le enseñen a él. Una docente, cuando mostrábamos la vulva de la nena con el clitoris, nos preguntó por qué lo mostrábamos así, por qué no una rayita", continúa el relato.

Sin embargo, en aquella ocasión había docentes de otras escuelas, que empezaron a llamarla. "Jamás me imaginé que de aquel audiovisual iba a derivar todo esto", se sincera. Fue en 1986, cuando Pauluzzi comenzó tanto con los talleres para docentes como con niños, en los que recopiló 3000 preguntas de chicos entre 4º y 7º grado sobre sexo. En 1993 escribió su primer libro, *¿Qué preguntan los chicos sobre sexo? Educación sexual para padres y docentes. ¿El amor pasa dos veces? ¿Por qué el sexo es así? ¿Cómo se creó el líquido llamado espermatozoide? ¿Cómo se hace el amor? ¿Qué es ser un forro? ¿Cómo se forma el hombre para formar al*

bebé? ¿Por qué nuestros padres tienen vergüenza de contestarnos?, eran algunas de las preguntas que Pauluzzi compilaba en aquella publicación, de la que no le queda ningún ejemplar. Después continuó sólo con docentes.

“A estos talleres vinieron docentes interesadas. Es un grupo reducido y aun así nos encontrábamos con unas resistencias muy grandes”, afirma antes de subrayar que muchas fueron en busca de un manual de procedimiento, pero encontraron otra cosa. “Generalmente vienen con la idea de llevarse una receta para dar y justamente re-trabajar cosas les muestra que no hay recetas. Que cada grupo es distinto, que nosotras mismas, con tantos años de trabajo, a veces no sabemos qué hacer”, puntualiza, al tiempo que relata uno de esos momentos: “Por ejemplo, Mónica estaba hablando de métodos anticonceptivos en una zona marginal. Y surgió un chico de once años que le dijo: ‘¿Y qué hacemos con ésta que el padre la viola todos los días? Ahí vos tenés que sacar algo de la galera, te preguntás qué hacer’.

–Vos planteás la necesidad de volver a la infancia. ¿Qué quieren saber los chicos sobre sexo?

–Muchas veces se cree que los chicos no escuchan o no preguntan. Nos dicen “mi nene no pregunta nada, es inocente”. Pero siempre recuerdo lo que me contó una maestra jardinera. Una nena le propone a un compañerito jugar a la mamá y el papá. Entonces, ella dice que está embarazada, pero él le retruca que antes debe echarle un polvo. Entonces, la maestra miraba asombrada a ver qué era lo que iba a pasar. El nene fue, acostó a su compañerita en un banco, agarró una talquera, le echó talco y dijo ya está. ¿Qué pasa ahí? Esa criatura escuchó sobre el polvo. Lo mismo pasaba cuando los chicos nos preguntaban ¿del pito qué sale: polvo o leche? Preguntan cosas que derivan de la información que tienen. Por eso, cuando se habla de teorías sexuales infantiles no estoy de acuerdo. Lo que pasa es que los niños arman estas cosas con lo que reciben del mundo adulto.

–¿La pregunta sobre cómo nacieron les aparece muy chiquitos?

–Desde muy chiquitos y también a lo largo de todos estos años nos hemos enterado de cosas insólitas, como una criatura que no quería comer naranjas porque tenía miedo de quedar embarazada si se tragaba la semillita. Todas estas cosas las inventa el mundo adulto para que los chicos no entiendan nada. Esa es la educación sexual imperante. Existe cuando no se puede hablar. Un ejemplo es algo que pasó hace cinco años en una escuela. La docente estaba dando una clase de educación sexual y un chico de 7º grado le preguntó por las relaciones anales. Lo expulsaron.

–Tus seminarios con docentes apuntan a repensar aspectos de la propia sexualidad y la formación como camino para una nueva educación, ¿qué les pasa en estas situaciones?

–Nos encontrábamos con unas resistencias muy grandes. Por ejemplo, hablar de la niñez a nadie le gusta. Es una etapa idílica, prefieren no recordarla. Cuando empiezan a hablar cosas que vienen embromando la vida de todo el mundo, se empiezan a liberar. Pero también hay algo característico, cuando llegamos al octavo seminario y planteamos el tema de la madre, ahí es cuando todas las resistencias surgen. En lo que tiene que ver con la infancia, generalmente las mujeres critican a sus mamás, surgen las broncas y los conflictos. Pero cuando se les plantea que asocien madre con algunas palabras, en todas surge bondad, amor, tranquilidad. Entonces yo digo: ¿y los seminarios anteriores? Es una disociación muy grande. Es lo que está ocurriendo a nivel social, la madre es un lugar tan enorme que no se puede llenar. La maternidad es una trampa muy grande para la gran mayoría de las mujeres.

–Esa trampa se hace bien presente en la discusión pública sobre el aborto...

–Claro, a mí me indigna cuando dicen “si quedó embarazada que lo tenga y lo dé en adopción”, por ejemplo. Es algo tan loco, como si fuésemos incubadoras vivientes. Se le niega a la mujer la humanidad que necesita una criatura para ser sujeto. Entonces, cuando se argumenta defender la vida, ¿de qué vida hablan, de la humana? No, defienden la reproducción biológica nada más.

–Te encontrás con gran cantidad de participantes en tus seminarios que develan situaciones de abuso, ¿cómo pueden pasar tan desapercibidos socialmente?

–Porque la característica más importante del abuso es el secreto. Quien abusa, y sabemos que la mayor cantidad de abusos se da en relaciones familiares, manipula ese vínculo afectivo. Entonces, tenemos que tener en cuenta el proceso, las etapas del abuso. El abusador busca el momento, lo estudia; hay una etapa de seducción donde va captando esa confianza de la criatura, después viene la etapa propiamente dicha del abuso, hasta ahí la familia está en equilibrio. Mientras no se debele.

–¿Cómo puede detectarse un abuso?

–No se puede detectar cuando dentro de la familia la sexualidad es silencio. De ahí que insisto en que existe una educación sexual que da piedra libre a los abusadores. Si a una criatura se la educa en autoestima, se le habla de sus genitales de la misma manera que se le enseña a lavarse los dientes, se le habla de su cuerpo y de sus derechos, difícilmente sean criaturas abusadas. Si se le enseña que no necesariamente tiene que decir sí a todo, que no debe tener un respeto arbitrario a la autoridad, la criatura enseguida habla, no mantiene el secreto, hay algo que le molesta y lo dice.

–¿Cómo hace una persona que tiene dificultades con su autoestima para inculcarla en un niño o una niña?

–Cuando esto no está en la familia, la escuela debe cumplir un papel. Por eso, cuando se plantea que es la familia la que tiene que educar, ¿qué pueden educar familias en estas situaciones de abuso o maltrato? Pero por ejemplo, si a los chicos se les enseña en las escuelas qué significa el abuso, ahí se va fortaleciendo. Pero lógicamente tiene que haber una tercerización de esta familia que toma a los individuos como objetos. Es justamente la estructura que no tenemos.

-También a las docentes les cuesta inculcar algo que no tienen, en muchos casos.

-Por eso yo digo que no cualquiera puede dar educación sexual, hace falta una formación previa. En las docentes, tiene mucha influencia la formación infantilizada que se les da. Yo me reía muchas veces, porque cuando hacíamos los trabajos que tenían que presentar, dábamos autores como Foucault, entonces te presentaban el trabajo con moñitos, tortuguitas, sapitos, brillitos. Esto también tiene que ver con esa infantilización, una idealización muy grande de la niñez. La presentan como una etapa en la que es todo lindo, no hay conflicto.

-¿Cómo llegaste a la necesidad de trabajar desde lo vivencial?

-Una pista me la dio el español Josep Vicent Marqués, autor del libro *Qué hace el poder en tu cama*, cuando plantea que no sabemos nada, preguntémosle a los chicos. Y ahí fue cuando empecé... y también que los chicos te van enseñando. Cuando empecé con la educación sexual, el tema del abuso no se me había ocurrido ni por casualidad. Hacíamos talleres con docentes y padres para que me permitieran trabajar con los chicos. Y en las tarjetas que habíamos hecho, estaban las palabras abuso y violación. Lo que me llamaba la atención era que en todos los talleres siempre salía una o dos mujeres que por primera vez hablaban de esto. Era facilitado por el clima de intimidad, de complicidad, que se da cuando se empiezan a hablar de estas cosas, fundamentalmente de la infancia. Y ahí es cuando empiezo a detectar. Después con los chicos, había preguntas que claramente te mostraban que estaban siendo abusados.

Existe una educación sexual que da piedra libre a los abusadores, cuando se considera que debe ser nada más que una preparación para procrear, cuando no se enseña el derecho al placer que tenemos todos los seres humanos.

-¿Qué otras situaciones te impactaron?

-Una de las cosas que me había impactado mucho, porque cuando empecé a trabajar con los chicos quería ver el condicionamiento de género a corta edad. Y a partir de 4º o 5º grado empezaban a preguntar por el aborto. Las nenas querían saber cuánto cuesta, qué problemas trae, si se iban a quedar estériles. Mientras los varones preguntaban por qué hay madres asesinas, desentendiéndose desde muy chiquitos de lo que ellos tenían que ver en esto. Cuando hablamos del embarazo adolescente, yo nunca escuché que se les hablara a los varones de ser responsables de sus espermatozoides, siempre va dirigido a las chicas. Esto te muestra claramente que hay una educación sexual diferencial, que le pone a la mujer todo el peso, que no la deja apropiarse de su sexualidad, que no hace que se apropie de su deseo. Vos ves aún hoy que los chicos usan la palabra puta, como descalificación. Y yo insisto en que las mujeres tenemos que reivindicarla, porque es la única palabra que habla de nuestro placer o de nuestro deseo.

Ese duelo

25.8.06 – Página 12

Sandra Russo

Dos días después de hacerme un aborto, fui a una reunión social en la que había una mujer que poco antes había perdido su embarazo de seis meses. Todos trataban de estar alegres y ocurrentes, pero al mismo tiempo de medirse, de guardar cierto recato. Y aunque esa mujer era muy fuerte y conversaba y sonreía, costaba mucho esfuerzo disipar la nube de angustia y sufrimiento que la envolvía. Me acerqué a ella en un momento, y a pesar de que no nos conocíamos mucho, me habló de lo que le había pasado. Me dijo que tenía la sensación de que todo era irreal. Me dijo que su cuerpo estaba en esa fiesta, pero que su alma estaba en otra parte. No sé por qué me lo dijo a mí, pero la escuché. Yo del aborto no le dije nada. ¿Qué iba a decirle? ¿Qué yo había decidido interrumpir un embarazo, justo a ella que no lo había decidido y lo había perdido? Era claro que esa mujer estaba sumergida en un duelo del que le costaría mucho salir.

Del duelo del aborto, en cambio, no se habla. Como no se habla del aborto, no se habla del duelo del aborto.

Déjenme decirles a los que creen que de este tema todavía tampoco se puede hablar, que una mujer, si llega a la instancia del aborto, llega acorralada y descentrada. Y llega sola. El momento que va desde saber que se está embarazada al momento en el que una abre las piernas en un lugar sórdido y rodeada por desconocidos es un trance emocional de los más duros, difícil de describir, un trance por el que pasan tantas mujeres y sobre el que sin embargo no hay una sola línea escrita. La soledad es completa.

En muchos casos, esa mujer viene de librar una batalla interna feroz. Porque una parte de ella está dispuesta al embarazo. Quizá no a la palabra embarazo, quizá ni siquiera a la idea, pero en el cuerpo de esa mujer, entre sus células y las de ese embrión, se está gestando también un vínculo. Hay tejidos que se comunican, y sangre que se mezcla, y hay millones de partículas biológicas enamorándose de ese nuevo ser, porque nuestro cuerpo está preparado para el amor, no para el rechazo.

No es necesario que un grupo de fanáticos nos diga que eso que late ahí está vivo. Ese es el desgarró, ésa es la pesadilla. Eso es lo que muchas mujeres que abortan sienten y no pueden hablar con nadie. Eso que late ahí está vivo y es en potencia lo que cada una de esas mujeres alucinan en noches de insomnio. No es necesario el recordatorio de los pro-vida. Vaya nombre. Pro-vida es nuestro cuerpo, que ama más allá de nosotras.

Y a medida que esa mujer comprende que no puede ser madre, porque psíquicamente no puede, porque eso pasa, porque así es la cosa, porque nada en ella logra constituirse en un impulso que la haga vencer adversidades, porque esa mujer es débil o porque tiene mucho miedo, no es que elija abortar: comprende que no le queda otro remedio. No hay muchos posibles peores momentos en la vida de una mujer. Se paga. Por el aborto no sólo se paga en consultorios clandestinos, también se paga un precio mucho más alto con el tiempo, gota a gota, en visiones, en inquietudes, en tristeza sin motivo aparente, en remordimiento.

Ninguna mujer aborta algo que al menos por un instante, en su conciencia, no haya sido su hijo. Y si se llega a hacerlo, si se llega a tomar esa decisión tan dura, es porque sencillamente no se puede seguir, no se tiene resto, no se tiene coraje, no se tiene deseo. Hay momentos en los que algunas cosas no podemos. Es así, ultramontanos: hay momentos en los que algunas cosas no podemos. Así nos hace la condición humana.

Hablar del aborto es necesario para poder decir algunas de estas cosas.

Ligadura de trompas: la experiencia del Hospital Álvarez

25.8.06 – Clarín

Tres años antes de la ley, en Flores, un equipo de profesionales implementó un modelo serio de anticoncepción quirúrgica. Las mujeres se fueron enterando de boca en boca. Muchos hijos y varias cesáreas son los motivos más frecuentes por los que las mujeres eligen la anticoncepción quirúrgica. Hasta ahora, los hombres no lo pidieron.

María Farber

A sus 28 años Juana acaba de tener a su octavo hijo por cesárea. Había pensado, en su séptimo embarazo, hacerse una ligadura de trompas. Pero en aquel momento, el hospital donde se atendía no hacía el procedimiento. Llegó el octavo y Juana ya estaba decidida: "no daba más, así que empecé a averiguar dónde podía hacerlo", dice. En el Hospital Álvarez de la Ciudad de Buenos Aires, durante su cesárea programada, ligó sus trompas. "Me explicaron todo, me preguntaron si no iba a arrepentirme dentro de unos años, si no voy a querer embarazarme de nuevo cuando los chicos ya estén grandes. Pero estoy segura, no quiero más hijos. Y quiero algo definitivo".

El derecho a la anticoncepción quirúrgica es ley nacional desde el 9 de agosto pasado. Sin embargo, en el Hospital Álvarez, la ligadura tubaria, o ligadura de trompas, se realiza desde hace tres años. "Empezamos en 2003 porque en ese momento el secretario de salud del Gobierno de la Ciudad firmó una resolución basada en el consenso de expertos sobre ligadura de trompas, que resolvía dos cosas: que la ligadura es una intervención que no necesita pedido judicial ya que puede ser dirimido por el profesional médico y, segundo, que tampoco es necesario el consentimiento del cónyuge. A su vez teníamos otra discusión: la ley de ejercicio profesional decía que lo que dañara o pudiera impedir la fertilidad eran lesiones graves, mientras que nuestro código profesional lo tiene aceptado por incapacidad o riesgo de vida de la madre", explica Diana Galimberti, directora del hospital.

Finalmente el debate dio frutos, se diseñó un protocolo, un consentimiento informado y un instructivo para los médicos. Aún al desamparo de la ley, los criterios de la OMS y resoluciones de la defensoría del pueblo, funcionaron como resguardo. El servicio se puso en marcha. "Para nosotros quedó definido que la salud es un bien biopsicosocial, no la ausencia de enfermedad, entonces el caso de una mujer que puede tener un daño psicológico y corre riesgo su salud mental, tiene tanta validez como el caso de una mujer que tuvo ocho cesáreas y puede romperse el útero en un nuevo embarazo", dice Galimberti.

Desde 2003 hasta ahora unas 150 mujeres ligaron sus trompas, el promedio de edad de las pacientes es de 35 años y siete es el número de hijos promedio. Ninguna de las mujeres que lo realizaron expresaron arrepentimiento. Del total de nacimientos que se producen en el hospital, el cuatro por ciento va acompañado de la decisión de una ligadura. El 36 por ciento de los procedimientos se realizaron durante una cesárea, el 13 inmediatamente después dar a luz y un cuatro por ciento no estuvo relacionado al momento del parto. "En principio planteamos esto como una intervención en relación al embarazo. Nosotros somos un servicio de obstetricia por lo tanto nuestras pacientes son embarazadas", explica Analía Messina jefa del servicio de obstetricia.

Alejandra tiene 31 años, acaba de tener a su sexto hijo, padece anemia crónica, tuvo varias cesáreas. Su salud fue uno de los factores que la llevó a pensar en una ligadura, y también las dificultades para mantener a los chicos. "Tenía muchas dudas que pude resolver. Investigué el tema durante todo este tiempo. Venía prácticamente todas las semanas y finalmente tomé la decisión. Fue mi decisión más que nada, a mi marido le daba un poco de miedo, pero lo convencí. Me pareció una buena opción en mi caso personal. Es algo seguro, que no me va a fallar. Ahora la lucha va a ser criar a los hijos hasta que sean grandes y después pasaremos a tener el rol de abuelos". Graciela comparte la preocupación por su salud y por los chicos, a sus 34 años y con tres hijos decidió hacer la ligadura. "La decisión tuvo que ver con mi salud, porque soy hipertensa y tuve a mis hijos por cesárea. Lo decidí con mi marido, pero es algo muy personal de la mujer. Elegí este y no otro método anticonceptivo porque es irreversible y no quiero tener más hijos. Para tener chicos hay que ser responsable por ellos; para mí, con tres está bien."

"El proceso de toma de decisión es muy importante y muy respetado. Esta decisión implica un antes y un después en la vida de una persona", explica Messina. "Mucha gente pide la ligadura porque no tuvo acceso a otros métodos anticonceptivos. Por eso siempre les ofrecemos otras alternativas no definitivas y muchas veces aceptan. Se trata de trabajar bien en la toma de decisión. Las pacientes se llevan a su casa un consentimiento informado que es muy explicativo. Luego, si avanza con la idea, hacemos una serie de preguntas que nos garantizan que la paciente tomó la decisión en forma libre e informada. Se escucha, se informa y se le da tiempo", subraya Messina. La decisión es definitiva, si bien existen técnicas para revertir la ligadura, las posibilidades de éxito son pocas. "Les explicamos que si bien existe un procedimiento, nosotros acá no tenemos los recursos para hacerlo. Tampoco tenemos la capacidad aquí y ahora para hacer una fertilización asistida. Todo esto queda claro. Por eso el consentimiento informado dice que esta es una decisión permanente".

Cuándo no

Existen situaciones en las que no se recomienda la anticoncepción quirúrgica. "Según literatura internacional sabemos que las mujeres menores de 30, sin hijos, o con una situación emocional o social inestable, hay más posibilidades de que se arrepientan", explica Analía Messina. Si aparecen dudas respecto de un caso, los médicos buscan consenso con otros especialistas como sociólogos y psicólogos.

Cuando la intervención se programa durante la cesárea o en el postparto, puede suspenderse si la salud del recién nacido está en riesgo. "Si el resultado perinatal no es certero, si hay algún problema con la salud del bebé, no hacemos el procedimiento, esperamos. Nos comprometemos a hacerlo seis meses más tarde, cuando el peligro haya pasado", señala Messina.

EL GOBIERNO APROBO EL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA "PLAN B"

EE.UU.: la "píldora del día después", sin receta

25.8.06 – Clarín

Es de venta libre para mayores de 18 años. Las menores necesitan prescripción médica.

Johanna Neuman Los Angeles Times. Especial

La Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA según su sigla en inglés) puso fin ayer a una batalla política de tres años, sobre los anticonceptivos de emergencia, al aprobar la denominada "píldora del día después" sin receta para todas las mujeres norteamericanas mayores de 18 años.

Todos los esfuerzos hechos por defensores de la planificación familiar para que se lograra su aprobación en EE.UU. se habían visto obstaculizados por las objeciones presentadas por grupos conservadores, que temen que la disponibilidad de esta píldora, que permite anular un embarazo entre 24 y 72 horas después de una relación, aliente a las jóvenes a tener una activa vida sexual antes del casamiento. De todos modos, las menores de 18 podrán seguir teniendo acceso a esta píldora con receta médica.

La píldora del día después es fabricada por Duramed, una división de Barr Pharmaceuticals Inc., y su nombre oficial es Plan B. En varios países europeos ya está disponible.

"Esta decisión esperada desde hace tiempo es una victoria para la salud de las mujeres y para el pueblo norteamericano en general, que aguardaba desde hacía tiempo que la FDA tomara medidas en este tema", indicaron las senadoras demócratas Hillary Clinton y Patty Murray.

Esta aprobación de la FDA tiene lugar tres años después de que una comisión de asesores científicos consideró a Plan B "más segura que una aspirina" para las mujeres de todas las edades. Por 23 votos contra 4 votaron a favor de su uso sin restricciones. La aprobación de esta pastilla se vio retrasada durante años porque los grupos conservadores argumentaban que era un camino hacia el aborto.

El funcionario de la FDA Andrew C. von Eschenbach, ex titular del Instituto Nacional del Cáncer, fue interrogado a fondo sobre su posición respecto de Plan B durante sus audiencias de confirmación el 1º de agosto pasado. Durante una audiencia celebrada en el Senado la semana pasada, Von Eschenbach dijo estar a favor de la aprobación de esta píldora para las mujeres mayores de 18 años, posición que fue apoyada por el propio presidente George Bush esta semana.

Las declaraciones de Bush fueron vistas como una afrenta por sus seguidores conservadores cristianos. El grupo antiaborto Human Rights International difundió por ejemplo una declaración titulada "El presidente Bush presentó su divorcio con los católicos". En tanto que la organización Women for American, que fue la que lideró la lucha contra Plan B, pidió a Bush que dejara sin efecto la nominación de Von Eschenbach por su posición "de servilismo frente a los activistas políticos y una farmacéutica".

Ingerida dentro de las 72 horas de tener una relación sexual sin protección, Plan B demostró reducir el riesgo de embarazo con una exactitud de un 89%. Esta pastilla demostró ser más efectiva si se la toma dentro de las 24 horas posteriores a una relación sexual.

Traducción: Silvia S. Simonetti

Lluvia dorada

25.8.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

En el foro, alguien sugiere que hablemos de la lluvia dorada, metafórica forma de referirse a la orina, integrada en el universo del deseo y las prácticas sexuales.

Expresión fácil de encontrar en los anuncios por palabras de cualquier periódico, que más allá de juegos – como variante sexual- más que húmedos, humedecidos con orina, hace referencia a lo que técnicamente constituye una parafilia, la urolagnia o urofilia u ondinismo. Se trata de experimentar atracción por la orina o los procesos urinarios del compañero sexual de forma que causan placer y satisfacción sexual actos como ver a alguien orinar, orinar en público, orinarse encima, ser orinado por otras personas, orinar sobre la pareja o beber los orines de ésta. Esto último se conoce como urofagia. Otra variante es el disfrute observando a otros realizando este tipo de conductas.

En la urofilia, como en toda parafilia, los profesionales de la sexología utilizamos diversos criterios que permiten diagnosticar si la situación rebasa los límites de lo sexualmente saludable entrando en el universo de la patología. Entre ellos destacamos la restricción de alternativas de satisfacción, por la limitación del placer a ese tipo de conducta y la presencia de malestar en la persona o en su pareja. Señalamos estos criterios por ser fácil identificarse cuando en mayor o menor medida se está inmerso en ellos, de forma que una pronta intervención terapéutica facilita el retorno al disfrute del sexo saludablemente.

EL GOBIERNO PORTEÑO AVANZA PARA APLICARLA DESDE MARZO

Quieren dictar educación sexual desde el preescolar

27.8.06 - La Nación

Mientras que el proyecto de educación sexual avanza en la Legislatura porteña y se espera que sea convertido en ley en octubre, el gobierno de la ciudad trabaja para ponerlo en marcha, en las escuelas, en marzo próximo.

Laura Casanovas

La intención del gobierno de Jorge Telerman es impartir los contenidos de educación sexual a partir del preescolar, el primer paso de la escolaridad obligatoria, y extender la enseñanza progresivamente a los años posteriores, de acuerdo con las distintas etapas de desarrollo de los niños.

Así lo anticipó a La Nación el ministro de Educación de la Ciudad, Alberto Sileoni. "En el nivel inicial habrá una presencia clara del cuidado y descubrimiento del cuerpo, y habrá, también, otro eje temático sobre la construcción de la identidad", adelantó el funcionario.

"Hay temas que recorrerán todos los niveles educativos, como los casos de maltrato y abuso, en colaboración con la familia y de acuerdo con la madurez de los pibes en cada momento", explicó Sileoni, que ya discute con especialistas y distintas áreas del gobierno la elaboración de cinco cuadernillos, uno para nivel inicial y dos para primaria y secundaria, respectivamente.

A todo esto, el borrador que los distintos bloques discuten en la Comisión de Educación de la Legislatura señala que la Ciudad "asume la responsabilidad de garantizar el derecho a recibir educación sexual integral en los distintos niveles del sistema educativo público de gestión estatal y privada, teniendo en cuenta las distintas etapas de desarrollo de sus destinatarios".

Mientras tanto, sigue su curso en el Congreso de la Nación un proyecto, que ya fue aprobado en Diputados con un amplio consenso, que propone la creación de un Plan Nacional de Educación Sexual en escuelas públicas y privadas de todo el país, y establece la edad de cinco años como mínima para empezar a recibir instrucción en esta materia.

"El gobierno porteño está trabajando con psicólogos, pedagogos y antropólogos, entre otros especialistas, para ver los límites del Estado, en qué no se debe meter y qué debe proveer. Hicimos un registro del buen material que está circulando y estamos recopilando experiencias internacionales", dijo a La Nación el ministro de Educación porteño, Alberto Sileoni.

En varias materias

El borrador que discute la Comisión de Educación, que preside el macrista Marcos Peña, establece que los contenidos serán curriculares, graduales, transversales y obligatorios. La transversalidad implica que no será una asignatura nueva, sino que se impartirá dentro de áreas curriculares y materias existentes.

"La cuestión de la transversalidad hay que vigilarla para que no suceda que, por no ser una materia específica, nadie se termine haciendo cargo de dictar el tema. Hay un piso mínimo de contenidos que deberá ser dado. Habrá cartillas y cuadernillos para los docentes y los alumnos", explicó Sileoni.

Al ser de dictado obligatorio, ¿se evaluarán los contenidos?, preguntó La Nación. "Si está dentro de la materia el contenido será evaluable. Aunque hay temas que son más difíciles para pensar en una forma de evaluación, por ejemplo, el tema del respeto al propio cuerpo. Pero en este caso tal vez se pueda recurrir al análisis de un

artículo de un periódico u otros textos que permitan evaluar este contenido dentro de la materia en que se dicte", precisó el funcionario de Telerman.

En cuanto al nivel primario, se está pensando en incluir los contenidos en un área definida como "conocimiento del mundo", que incluye los temas de sociedades y culturas, y donde se tratan cuestiones referidas a los derechos humanos. También se impartirán en el área de ciencias naturales.

En el secundario, la educación sexual estará presente en ciencias naturales y formación ética y ciudadana. "Hay consenso en que se trata de una temática integral y que abarcará varias áreas", explicó Sileoni.

Pese a la intención del gobierno de Telerman de comenzar a dictarla en el preescolar, aún no se acordó en la Legislatura a partir de qué edad debe impartirse educación sexual. La Comisión de Educación se propone compatibilizar las posturas de los diez proyectos que existen en la Legislatura. La mayoría de ellos coincide en que debe impartirse desde preescolar.

Pero no todos están de acuerdo. El legislador Jorge Enríquez considera que debe ser a partir de 7° grado. "Hasta la pubertad, los niños no están preparados para recibir educación sexual", consideró.

Capacitación docente

La legisladora kirchnerista Ana Suppa observó que "no está suficientemente claro que deben ser capacitados todos los docentes, no sólo los de biología", según comentó a La Nación.

El ministro Sileoni ya se reunió con supervisores y directores de institutos de formación docente para presentarles la agenda y metodología de trabajo a seguir. La idea es que para marzo estén capacitados, por lo menos, los docentes de las asignaturas en las que se incluirá educación sexual.

Además, Sileoni se reunió la semana pasada con los gremios docentes. Francisco Nenna, secretario general de la Unión de Trabajadores de la Educación (UTE), expresó: "Para nosotros es necesario que la Legislatura llegue a un consenso que permita dictar contenidos desde el nivel inicial y no sea una materia específica".

INFORME ESPECIAL DE NEW SCIENTIST

¿Son un mito los suplementos antioxidantes?

27.8.06 - La Nación

Revelan que no aportan los beneficios que se creía.

Londres. – Extractos de té verde. Vitamina C efervescente. Beta caroteno. Selenio. Altas dosis de vitamina E. Extracto de corteza de pino. Saliva de abeja. Nos hemos vuelto devotos de los antioxidantes.

Pero ¿nos están ayudando en algo? Evidencia reunida en los últimos años muestra que, en el mejor de los casos, los suplementos antioxidantes hacen poco o nada en beneficio de nuestra salud. En el peor, pueden tener incluso el efecto opuesto al promover los mismos problemas que, supuestamente, tendrían que erradicar. No resulta sorprendente que los antioxidantes se hayan ganado la reputación de suplementos milagrosos para la salud. En la década del 50, los científicos descubrieron que muchas enfermedades están relacionadas con daños causados por químicos altamente destructores, llamados radicales libres, compuestos por una cantidad desequilibrada de electrones que se estabilizan oxidando otras moléculas.

Al hacerlo, crean más radicales libres, encendiendo la chispa de una cadena destructiva. El daño por oxidación acompaña a la mayoría de las enfermedades, y ha sido propuesto como la causa directa de algunas, incluyendo el cáncer de pulmón, la aterosclerosis y el Alzheimer.

Los radicales libres son una consecuencia ineludible de estar vivo. Vivimos en una atmósfera rica en oxígeno, y los radicales son un subproducto natural de la respiración. La exposición a rayos X, ozono, humo de tabaco, contaminantes del aire, infecciones microbianas, químicos industriales y el ejercicio intenso también desatan la producción de radicales libres.

En los ochenta, un arma potencial contra el daño producido por los radicales libres apareció en el horizonte. Los científicos sabían que las personas cuyas dietas son ricas en frutas y verduras gozan de una incidencia menor de enfermedades del corazón, diabetes, demencia y algunos tipos de cáncer: las enfermedades asociadas al daño de los radicales libres.

De pronto había una explicación. Las frutas y las verduras son fuentes ricas en antioxidantes y pueden neutralizar a los radicales libres, dándoles un electrón. Y así nació una hipótesis: los antioxidantes dietarios son esponjas para los radicales libres que pueden terminar con las enfermedades de la vejez. Era una gran idea.

"Sumando dos más dos, los científicos supusieron que los antioxidantes protegían, y que tomarlos como suplemento o en comidas fortificadas debía disminuir el daño causado por oxidación y también disminuir las enfermedades -afirma Halliwell, pionero en las investigaciones de radicales libres-. Era sencillo: decíamos que los radicales libres eran malos y los antioxidantes, buenos."

Este concepto ayudó a engendrar una colosal industria de suplementos dietarios. De acuerdo con los Institutos Nacionales de Salud de los EE.UU., más de la mitad de los adultos norteamericanos toma algún tipo de vitamina, que equivale a un costo total de 23 mil millones de dólares por año.

Resultados decepcionantes

Los mejores antioxidantes conocidos son las vitaminas E y C, y dos amplias clases de sustancias químicas llamadas polifenoles (que incluyen a los flavonoides) y carotenoides (que incluyen a los beta carotenos y licopenos). La mayoría de los suplementos que se intentan vender como antioxidantes contiene por lo menos uno de éstos, a menudo como sustancia química y a veces como extracto concentrado de una planta.

Desde el comienzo de los 90, los científicos han venido probando los beneficios de estos compuestos. Una y otra vez, sin embargo, los suplementos reprobaban la prueba. Lo cierto es que terminan con los radicales libres en un tubo de ensayo, pero una vez que entran en un cuerpo humano, se vuelven extrañamente impotentes.

No sólo no previenen el daño por oxidación, incluso pueden empeorar las cosas. Muchos científicos están llegando a la conclusión de que, en el mejor de los casos, los antioxidantes son una pérdida de tiempo y de dinero. En el peor, podrían ser dañinos.

El primer antioxidante en producir resultados decepcionantes fue el beta caroteno. Alguna vez una estrella entre los suplementos, las píldoras de beta caroteno se les recomendaban a los fumadores para protegerlos contra el cáncer de pulmón. Esto se basaba en la observación, hecha en la década del 70, de que la gente que comía mucha zanahoria (que contiene grandes cantidades de beta caroteno) poseía una protección contra el cáncer.

En 1992, los investigadores del Centro Nacional del Cáncer de los EE.UU. pusieron el beta caroteno a prueba. Enrolaron a más de 18.000 personas con alto riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, y a alrededor de la mitad le dieron suplementos de beta caroteno. La prueba debía continuar durante seis años, pero los investigadores la interrumpieron antes al descubrir, para su sorpresa y horror, que aquellos que estaban tomando suplementos estaban peor que los que servían de control. Su índice de cáncer de pulmón era un 28% más alto y el índice de mortalidad general estaba un 17% más arriba. "Fue un shock. No sólo no ayudaba, sino que tenía el potencial de dañar", asegura Halliwell.

En mayo de este año, un panel de expertos llegó a la conclusión de que no existe evidencia para recomendar los suplementos de beta caroteno a la población general, y que sí hay evidencia firme para que los fumadores que los eviten.

La historia es similar con el antioxidante más popular del mundo. La vitamina E saltó a la fama a comienzo de los 90, luego de que dos amplios estudios descubrieran que aquellos con una dieta alta en vitamina E tenían menos posibilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Los investigadores incluso creían haber encontrado un mecanismo plausible. Estaba surgiendo evidencia de que una de las causas de las cardiopatías eran el daño que los radicales libres hacían a los LDL, pequeños paquetes de lípidos y proteínas que circulan en la sangre. Resultó que agregando vitamina E a las muestras de sangre de los tubos de ensayo los LDL se volvían más resistentes a la oxidación. Tal vez así era que la vitamina E prevenía las cardiopatías.

Con estos resultados positivos a las espaldas, otros investigadores emprendieron amplios estudios usando suplementos de vitamina E. Los resultados, sin embargo, han sido casi universalmente decepcionantes. Sólo un experimento encontró un efecto positivo. Muchos otros no encontraron ningún efecto protector y uno incluso concluyó que la vitamina E incrementaba el riesgo de falla cardíaca.

Es más, cuando los científicos buscaron evidencias de que la vitamina E protegía a los LDL contra la oxidación en el cuerpo y no sólo en los tubos de ensayo, no encontraron ninguna (excepto en personas con deficiencia de vitamina E). De hecho, a pesar de que existe importante evidencia de que la vitamina E es un antioxidante poderoso en el tubo de ensayo, existen serias dudas de que actúe de la misma manera en el cuerpo humano.

Por Lisa Melton

De New Scientist

New Scientist Magazine (©) 2006.

Distributed by Tribune Media Services

REPERCUSIONES DE LOS ABORTOS A CHICAS CON DISCAPACIDAD MENTAL

La "letra" del Código no les basta a los médicos

28.8.06 - La Nación

Profesionales de la salud y juristas exponen sus posturas.

Paz Rodríguez Niell

Durante dos meses, Vicenta peregrinó por cuatro hospitales bonaerenses con su hija discapacitada, que había sido violada, para que le hicieran un aborto. Lo que pretendía era legal, pero los médicos le dijeron que si no llevaba la orden de un juez y lo aceptaba un comité de bioética, no lo harían.

Las dificultades de aquella mujer de Guernica cuyo caso conmovió a la opinión pública, que se reiteraron en Mendoza, no se condicen con la letra del Código Penal, que establece que el aborto practicado a una mujer "idiota o demente" que fue violada no es punible. Ninguna responsabilidad cabe entonces al profesional que lo realiza, que no necesita autorización judicial. Pero los médicos igual tienen temores.

La pulseada judicial y las amenazas a los médicos que practicaron ambos abortos abrieron un debate que excede los tribunales y los consultorios. Sin ir más lejos, pasado mañana se realizará en Mendoza una jornada de debate para evaluar las connotaciones éticas y jurídicas de estos casos.

Según el penalista Alejandro Carrió "con su sola opinión, los médicos pueden valorar si el caso califica para ser una de las poquísimas interrupciones del embarazo no punibles, pero temen cometer alguna infracción, sobre todo los de los hospitales, que son técnicamente funcionarios públicos".

El artículo 86 del Código Penal dice que el aborto no es punible "si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente". Pero no explica cómo se acredita la violación, y eso causa problemas: esperar una condena judicial no es compatible con los tiempos de un embarazo.

"Normalmente, se pide la denuncia. Si se cumple este requisito, se trata de una mujer idiota o demente y se cuenta con la autorización del tutor, es suficiente", dijo el obstetra Mario Sebastiani, presidente del Comité de Bioética del Hospital Italiano.

Pero no está tan claro para todos. El presidente del Círculo Médico de Mendoza, Ignacio Berríos, advirtió que "muchos médicos están llenos de incertidumbre". Según el penalista Daniel Erbeta, profesor de la Universidad Nacional de Rosario, "no hay riesgo legal", pero los médicos han recibido "señales equívocas de la Justicia, que pusieron trabas que no pone la ley".

Los dos abortos -el de la hija de Vicenta, en Buenos Aires, y el de Mendoza- fueron aprobados por las supremas cortes locales y realizados la semana pasada, pero después de fallos adversos en instancias previas.

"Los médicos del hospital San Martín de La Plata no tenían ni tienen garantías firmes de que su intervención no tendrá consecuencias legales. Creo que los inconvenientes que enfrentaron los profesionales en los últimos casos se pueden sintetizar en la falta de garantías y en un clima enrarecido, como las amenazas y las presiones", opinó el ministro de Salud bonaerense, Claudio Mate.

El ministro de la Corte Suprema Eugenio Zaffaroni y el director del Departamento de Derecho Penal de la Universidad Austral, Guillermo Yacobucci, coincidieron en que no es necesario probar que la mujer fue violada: toda relación sexual con un "idiota o demente" es una violación porque éstos no pueden "consentir libremente", dijo.

"Según el Código la relación sexual con una mujer idiota o demente es una violación, siempre", dijo Zaffaroni. El aborto permitido a las personas con discapacidad es "aborto eugenésico" y responde a viejas teorías que propendían a que las mujeres "idiotas o dementes" no tuvieran hijos.

Un paso más allá

Otro problema, propio de juristas antes que de médicos, es si, más allá de ser legales, estos abortos son "constitucionales". El Pacto de San José de Costa Rica -Convención Americana sobre Derechos Humanos-, que tiene la misma jerarquía que la Constitución, establece el derecho a la vida "a partir del momento de la concepción".

Según el constitucionalista Daniel Sabsay, el pacto y el Código Penal "son totalmente compatibles" porque la protección a la vida no es absoluta y la legislación puede establecer excepciones. Para Yacobucci es dudoso: "Es cierto que aún los derechos fundamentales pueden ser regulados, o no podría permitirse la guerra. El problema es cuando se los aniquila".

Para Yacobucci, debe existir proporcionalidad: "Cuando corre peligro la vida de la madre no parece haber duda porque a nadie se le puede exigir que ponga la vida de otro antes de la propia, pero ¿qué pasa si la mujer violada pide abortar a los ocho meses de embarazo? Es preciso reinterpretar el sistema legal".

Qué dice la ley

Según lo que expresa el artículo 86 del Código Penal (el que se aplica sobre los profesionales que hicieran abortos), en su inciso 2, "...el aborto practicado por un médico diplomado no es punible si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto".

ESTUDIO EN EU

Confirmado: las mujeres hablan más

28.8.06 - Clarín

Investigación sobre funciones cerebrales y género.

Una neuróloga estadounidense, Louann Brizendine, comprobó lo que se comenta en las mesas de café masculinas: las mujeres hablan más que los hombres.

Publicada en el libro *The Female Brain* (El cerebro femenino), su conclusión señala que las mujeres pronuncian 20 mil palabras por día, mientras que los hombres sólo 7 mil.

Los datos fueron anticipados por el diario italiano Corriere della Sera y surgieron luego de analizar, a través de imágenes de resonancia magnética, las zonas involucradas en las emociones en los cerebros de mujeres de distintas edades.

También pudo observar algunos parámetros de tipo sexual. Los hombres piensan en sexo cada 52 segundos; las mujeres, una vez por día.

Lo de la intuición femenina no quedó fuera del análisis. Así se comprobó que las mujeres son capaces de intuir emociones de otros y tienen mejor noción de lo que ocurre a su alrededor. Los hombres brillan por su autocontrol: no perciben pequeños acontecimientos como catástrofes.

Las mujeres hablan alrededor de 20 mil palabras por día, mientras que los hombres sólo siete mil. Esa fue una de las conclusiones a las que llegó la neuróloga norteamericana Louann Brizendine después de estudiar las diferencias cerebrales entre los distintos sexos.

Otra de las confirmaciones a las que arribó la especialista en su libro llamado "El cerebro femenino" es que una diferencia importante se produce a la hora de pensar en el sexo. Según los estudios de Brizendine, los hombres lo hacen cada 52 segundos, mientras que las mujeres únicamente una vez por día.

Si bien para muchos estas conclusiones no aportan novedades a lo que se maneja desde tiempos inmemoriales a nivel de sabiduría popular, lo cierto es que recién ahora se han podido comprobar científicamente.

Por ejemplo, el hecho de que las mujeres, en general, recuerden mejor los eventos de su propia vida y sean más capaces de intuir las emociones de los otros, de comprender perfectamente lo que ocurre a su alrededor.

Elas comprenden al instante cuando algo no funciona, cuando duele o hace daño. En cambio los hombres sólo lo asimilan cuando ven lágrimas, según afirma la neuróloga.

Además, las muchachas recuerdan los detalles, a diferencia de sus parejas que suelen olvidarlas rápidamente. También ellas son notoriamente mejores a la hora de orientarse en la noche. En cambio ellos precisan la dirección exacta donde deben ir para no perderse por el camino.

Pero no todo lo negativo es propiedad del sexo masculino. Se puede decir que son los hombres los que llevan la bandera del autocontrol. La razón biológica se encontraría en el sector anterior de la corteza cerebral, que en las mujeres es más activo, producto de la ansiedad y el estrés. Por esa razón ellas perciben pequeños inconvenientes como catástrofes, mientras que a los varones sólo los peligros físicos pueden provocarles una reacción similar.

Explicación

La tesis que sostiene Brizendine en su libro es que los sexos tienen diferencias muy claras a nivel cerebral, y esto es lo que determina distintas habilidades y diferencias a nivel de la conducta.

Por ejemplo, es sabido desde hace tiempo que el cerebro de las mujeres es en promedio cien gramos más liviano que el masculino, si bien esto no implica que sean menos inteligentes, ya que el número de células es el mismo y sólo cambia la densidad de éstas.

La investigadora norteamericana enumera, además, otras evidencias biológicas: "Por la resonancia magnética se descubre que las mujeres tienen una especie de ruta directa para desentrañar emociones, mientras los hombres tienen como si fuesen rutas de tierra, rurales", explica. "El porcentaje de neuronas en el área del cerebro asociada a las emociones y a la memoria es mayor en las mujeres, un 11%", añadió.

La explicación de la gran diferencia en cuanto a los pensamientos de índole sexual radicaría en la gran cantidad de testosterona que tienen los hombres, que es de 10 a 100 veces mayor que el de las mujeres.

Pero la ventaja del sexo femenino a la hora del amor radica notoriamente en el contacto físico. Por ejemplo, un abrazo que dure 20 segundos es suficiente para que se estimule la liberación de la hormona oxitocina, una de las encargadas de la atracción.

En suma, dice la científica, ser mujer implica tener una enorme e invisible antena para comprender el mundo, ya que están constantemente atentas a las emociones y necesidades que se producen a su alrededor.

A modo de conclusión, la neuróloga advirtió en una de las tantas entrevistas que le realizaron desde que lanzó su libro al mercado, que sus hallazgos no buscan fomentar las peleas entre hombres y mujeres.

Brizendine dice que la polémica no conduce a nada, ya que no se trata de una competencia sino de diferencias a nivel del cerebro y de las hormonas que actúan en él.

Las diferencias entre hombres y mujeres

Mujeres: - Hablan 20.000 palabras por día.

- Intuyen lo que le sucede al otro.

- Perciben pequeños inconvenientes como catástrofes.

Hombres: - Hablan 7.000 palabras por día.

- Se dan cuenta de que el otro está mal recién cuando ven lágrimas.

- Tienen mayor autocontrol. Sólo ante un peligro físico reaccionan con exageración.

COMO EN EL PAÍS HAY UN VACÍO LEGAL SOBRE EL TEMA

Los argentinos que alquilan vientres deben hacerlo desde el exterior

28.8.06 – Infobae

La tenencia del niño corresponde a la madre, al menos hasta los cinco años. Así, la fertilización puede llevarse a cabo en el territorio pero los contratos de alquiler no tienen validez.

El último caso que ilustra el novedoso interés por alquilar vientres es el de un matrimonio jujeño que publicó su interés por encontrar una "mujer argentina joven y sana" para que quede embarazada en los Estados Unidos, donde tienen seguridad legal para el contrato.

En la Argentina no hay leyes que regulen la reproducción asistida, por lo que la falta de normas obliga a las parejas interesadas en alquilar un vientre a firmar los contratos en el exterior, para garantizar la renuncia de la madre subrogante a la patria potestad.

"Nosotros preferimos una mujer argentina para poder sentarnos, conversar y hablar el mismo idioma, llegado un acuerdo, la parte legal se concretaría en otro país", subrayó el empresario jujeño interesado a un periódico cordobés.

Ocurre que en territorio nacional, la tenencia del niño es de la madre, al menos hasta los cinco años de edad. Lo que sí está autorizado en nuestro país es la fertilización, por lo que esta puede realizarse en la Argentina, pero el contrato debe hacerse en el extranjero.

En caso de incumplimiento, la pareja deberá litigar en el país elegido de común acuerdo para firmar el contrato y en ese fuero se resolvería la cuestión.

"Tiene que saber quién es su papá, su mamá, por eso tiene que haber seguridad jurídica de que no va a ser reclamado por la madre si se arrepiente el día de mañana" finalizó el jujeño.

Sexo y poder

28.8.06 - - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Sin duda, para muchas personas, el poder tiene un gran poder afrodisíaco. Una persona -hombre o mujer- poderosa es atractiva a los ojos de otras a su alrededor. Todos hemos visto a un hombre cuyo principal atractivo era el poder que representa: social, intelectual, político, económico. También vemos mujeres buscadas por su estatus social, su prestigio, su popularidad. Aunque, cuando es la mujer la que ostenta el poder, parece que no todos se sienten cómodos con ese objeto de deseo. ¿Alguien se imagina ligando con Condoleezza Rice?

El poder confiere seguridad, profunda o aparente, aspecto que para muchas personas supone el mayor atractivo, la principal cualidad a buscar. Sí, es verdad que el poder puede ser extremadamente atractivo y seductor. Pero la otra cara de la moneda también tiene que considerarse. Y la sombra que esconde llega a ser bastante gélida. Como se dice, no es oro todo lo que reluce, y detrás de una vida de éxito y poder se puede esconder la aridez más absoluta. Hemos atendido a pacientes de gran éxito profesional y social, con una vida afectiva y sexual bastante deprimente.

COMPROMISO DE CIUDAD Y PROVINCIA ANTE ORGANIZACIONES DE MUJERES

A reglamentar el aborto no punible

29.8.06 - Página 12

El ministro de Salud porteño anunció que en diez días tendrá un proyecto de resolución para que los médicos sepan cómo actuar en casos como el de L.M.R. También lo hará su par bonaerense.

Mariana Carvajal

El ministro de Salud porteño, Alberto de Micheli, se comprometió ayer a reglamentar, a través de una resolución, la atención de los abortos no punibles en los hospitales públicos de la ciudad para que los médicos sepan cómo actuar ante casos como el de L.M.R. y el de la joven mendocina y tengan garantías de que no serán criminalizados. En diez días, anunció, estará listo un borrador del texto. Paralelamente se estudiará la apertura de un registro de objetores de conciencia para los profesionales que se nieguen a interrumpir un embarazo en el marco de las excepciones previstas en el Código Penal. De Micheli hizo el anuncio al recibir en su despacho a una decena de integrantes de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal.

Militantes feministas que impulsan la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto se concentraron ayer frente a los ministerios de Salud de distintas provincias y la Ciudad de Buenos Aires con el mismo reclamo: que se deje asentado en una resolución que los médicos no exijan autorización judicial para practicar un aborto no punible. El otro aspecto que se pidió es que se haga una interpretación amplia del inciso 2º del Código Penal,

en el mismo sentido que lo hicieron la procuradora general de la provincia, María del Carmen Falbo, y algunos de los jueces de la Suprema Corte bonaerense al dictaminar en el caso L.M.R.: es decir, que se considere como "no punible" toda interrupción voluntaria de un embarazo producto de una violación y no sólo cuando se trata de una mujer con una discapacidad mental.

El ministro porteño afirmó que se tendrá en cuenta el primer punto del reclamo, pero dijo no poder garantizar que la normativa alcance a todos los casos de violación. De Micheli asumió el compromiso ante una delegación de mujeres de distintas organizaciones que se concentraron antes del mediodía frente al Ministerio de Salud de la ciudad, en Pellegrini 313, con pañuelos verdes, símbolo de la lucha por la despenalización del aborto en el país.

El funcionario consideró necesario crear un registro de objetores de conciencia. "Así no tendremos que andar corriendo para buscar un médico que lo haga (al aborto) y tenemos claro quiénes van a cumplir con esa reglamentación", opinó durante el encuentro con integrantes de la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto. "Una reglamentación en la ciudad puede alentar a las provincias a seguir el mismo camino", evaluó De Micheli. En La Plata, las manifestantes de pañuelos verdes estuvieron acompañadas por la adolescente L.M.R., su madre Vicenta y su hermana Verónica. Y fueron recibidas por el ministro de Salud bonaerense, Claudio Mate. Como su par porteño, Mate también se comprometió a dictar una resolución que reglamente la atención de los abortos no punibles en el ámbito de la provincia. "Salimos muy satisfechas de la reunión", dijo a Página/12 Estela Díaz, secretaria de Género de la CTA. Díaz fue quien acompañó a L.M.R. y a su familia a la clínica privada donde finalmente le interrumpieron el embarazo a la adolescente de Guernica. A diferencia del ministro porteño, que prometió tener un borrador del texto en diez días, Mate no dio plazos. "Nos dijo que se va a poner a trabajar en el tema", apuntó Díaz.

La reunión con De Micheli se extendió por más de una hora. El funcionario porteño recibió a la delegación feminista junto con la titular del Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la ciudad, Margarita Berkenwald. Participaron del encuentro la abogada Dora Coledesky, de la Comisión por el Derecho al Aborto; las ex diputadas María Elena Barbagelata y María José Lubertino; la ex legisladora porteña Clori Yelicic; Elsa Schvartzman, del Foro por los Derechos Reproductivos; Malena Haboba, de la Red de Mujeres Solidarias; Cecilia Lipszyc, de la Asociación de Especialistas Universitarias en Estudios de la Mujer, y dirigentes de Pañuelos en Rebeldía y Amas de Casa del País. "Fue una reunión positiva. Nos recibió el ministro y nos vamos con algunos compromisos", evaluó Lubertino. "Tendremos que esperar a ver los hechos", acotó Coledesky. En la puerta de Pellegrini 313 esperaba un centenar de manifestantes de distintas organizaciones con cánticos y carteles a favor de la despenalización del aborto. "¡Nosotras parimos, nosotras decidimos!", entonaban. "Anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir", reclamaban algunas pancartas. Aprovecharon la movida para seguir sumando firmas en favor de la despenalización: ya han recolectado más de 50 mil. "No es una cuestión de religiones. Lo que han hecho los que se opusieron al aborto de la chica de La Plata y de Mendoza es una barbaridad", comentaba una trabajadora social, Lucía Correa, de 67 años, que pasaba por allí y aceptó firmar en "acuerdo con la legalización del aborto".

El compromiso de reglamentar rápidamente la atención de los abortos no punibles fue aprobado en la calle con un fuerte aplauso.

Fue promulgada la ley que autoriza la ligadura de trompas y la vasectomía

29.8.06 - Clarín

Con la publicación en el Boletín Oficial, la norma fue puesta en funcionamiento sin cambios. Desde ahora, toda persona mayor de edad podrá realizarse estas prácticas en los servicios del sistema de salud.

El Poder Ejecutivo Nacional promulgó la ley que autoriza a toda persona mayor de edad a acceder a intervenciones quirúrgicas anticonceptivas, como la ligadura de trompas de Falopio y la vasectomía, en los servicios del sistema de salud.

La ley 26.130 que lleva el título de "Régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica" y fue sancionada por el Congreso el 9 de agosto pasado, quedó publicada hoy en el Boletín Oficial sin modificaciones.

La norma establece que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud.

Las intervenciones quirúrgicas deben ser realizadas sin cargo en el sistema público de salud, las organizaciones de seguridad social y las entidades de medicina prepaga, que deberán incorporar esas prácticas a su cobertura.

Con la entrada en vigencia de esta ley, las prácticas de ligadura de trompas y vasectomía quedarán autorizadas para toda persona "capaz" y "mayor de edad" que lo requiera formalmente, con el único requisito previo de que otorgue su consentimiento informado.

No se requiere, en cambio, el consentimiento del cónyuge o conviviente, ni autorización judicial.

La única excepción mencionada en el proyecto hace referencia a las personas declaradas "judicialmente incapaz", para quienes "es requisito ineludible la autorización judicial" solicitada por su representante legal.

Los médicos encargados de realizar la operación deben informar al paciente "la naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar", "las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados", y "las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias".

El personal médico o auxiliar puede interponer el derecho de "objeción de conciencia" para no realizar la práctica, "sin consecuencia laboral alguna".

(Fuente: DyN)

Sincronía sexual

29.8.06 - - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

El despertador del deseo no siempre suena a la misma hora, y cuando está en sincronía, el resultado deja huella. Además del despertador hay otro factor que mediatiza los encuentros sexuales entre parejas: se trata de la pertenencia al mundo de los búhos o al de las alondras. Dicese búhos a aquellas personas que les gusta trasnochar, que nunca tienen sueño, pero por el contrario tampoco les gusta madrugar. En cuanto a las alondras, son aquellas aves madrugadoras, que saltan de la cama con las luces del alba.

En la relación de pareja ser búho o alondra tiene mucha importancia dado que la mayoría de encuentros sexuales, por lo menos cuando la pareja ya se estabiliza, se tienen en el lecho conyugal. Siendo la ocupación del lecho distinta para búhos y alondras, puede suceder que la concurrencia en el mismo, en estado de vigilia, sea hartamente difícil. Así nos podemos encontrar con parejas en las que el búho se pasa en la cama, que no durmiendo, bastantes horas en su afán de coincidir con la pareja. Los libros y la radio son buenos aliados para ocupar el tiempo. Por otro lado, las madrugadoras alondras esperan impacientes el despertar del amado.

Todo esto cuando hay buen rollo, que si no, no hay mejor excusa para no coincidir. Y como dice el refrán: 'Quien evita la ocasión evita el peligro'. Y nos podemos encontrar con parejas que vienen a consulta por problemas sexuales y el primero a salvar es esa falta de sincronía y de interés por conseguirla.

PRACTICAS GRATUITAS EN HOSPITALES PUBLICOS Y A TRAVES DE OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS

Promulgaron la ley de anticoncepción quirúrgica

30.8.06 - Clarín

Autoriza la ligadura de trompas para la mujer y la vasectomía en el hombre.

Georgina Elustondo

La ley que estableció la práctica gratuita de los métodos de anticoncepción quirúrgica para todo aquel adulto que lo solicite en hospitales públicos o en sanatorios privados, bajo la cobertura de obras sociales o prepagas, fue promulgada ayer por el Poder Ejecutivo. A partir de ahora, hombres y mujeres podrán pedir —sin autorización judicial y sin esgrimir razones médicas— que les hagan una vasectomía o una ligadura de trompas, según el caso, para anular su capacidad reproductiva.

La ley 26.130, conocida como Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica, fue publicada ayer en el Boletín Oficial sin vetos ni modificaciones al proyecto sancionado por el Congreso el 9 de agosto pasado, con un fuerte apoyo del oficialismo y el radicalismo.

"Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de estas prácticas en los servicios del sistema de salud", establece la ley, y aclara que sólo en los casos de personas "declaradas judicialmente incapaces" será necesaria la autorización judicial, "solicitada por su representante legal". De hecho, ayer mismo los padres de un joven mendocino que padece una discapacidad mental dijeron que pedirían una vasectomía para él, en pareja con una mujer que sufre un problema similar.

La norma establece que los médicos deberán informar a quien solicite una de estas prácticas "acerca de su naturaleza e implicancias", y que el paciente debe firmar un consentimiento informado para poder recibir estos tratamientos.

La promulgación sin modificaciones resultó un revés para algunos directores de sanatorios privados, como el Hospital Universitario Austral, que en un comunicado pidió al Ejecutivo que agregue a la norma la objeción de conciencia institucional para aquellos centros de salud que no quieran realizar estas prácticas por motivos religiosos, morales o filosóficos. La ley sólo contempla que los médicos o auxiliares puedan negarse a hacerlas.

PRÁCTICAS POLÉMICAS: DESPUÉS DE LOS ABORTOS REALIZADOS LA SEMANA PASADA

Piden la vasectomía para un discapacitado

30.8.06 - La Nación

Los padres del muchacho, que está en pareja, hicieron el reclamo ante autoridades sanitarias; necesitan autorización judicial.

Luis Gregorio. Corresponsalía Mendoza

Los padres de un joven con discapacidad mental analizan recurrir a la Justicia para que se le practique a su hijo una vasectomía y evitar de esa forma que deje embarazada a su novia, también discapacitada mental. El planteo fue realizado por una familia de esta provincia -cuya filiación no trascendió- a uno de los profesionales del Programa de Salud Reproductiva. Hasta anoche el pedido no había sido ingresado en tribunales del distrito.

La subsecretaria de Planificación y Promoción de la Salud, Claudia García, expresó que, en caso de que se formalice este pedido, se necesita una autorización judicial para que el joven con discapacidad mental pueda realizarse una vasectomía.

La información sobre la solicitud de la práctica quirúrgica para el muchacho fue dada a conocer por el diario El Sol, de esta provincia, que destacó que la familia se había entrevistado para transmitir su caso con Pablo Alonso, del Programa de Salud Reproductiva.

García explicó que existe en Mendoza un proyecto que se denomina Puentes de Inclusión, que abarca la prevención del VIH-sida, la sexualidad y jóvenes con discapacidad, y que fue en el contexto de esa iniciativa en el que esos padres concurren a esa dependencia oficial para "pedir asesoramiento", días atrás.

Ante la consulta de La Nación, la funcionaria insistió en que "se necesita una autorización judicial en el caso de menores y discapacitados para [la utilización de] métodos irreversibles como son la ligadura de trompas, en las mujeres, y la vasectomía, en los varones". Sin embargo, quienes impulsaron y consiguieron la sanción de esa ley en el Congreso Nacional aclararon que no siempre esas prácticas son irreversibles.

García explicó que las autoridades públicas requieren para dar luz verde a este pedido el visto bueno del Juzgado de Familia, que es el que media entre los padres o tutores y el Ministerio de Salud, según explicó.

Paralelamente aclaró que en Mendoza "no está reglamentada la ley de ligadura de trompas y vasectomía", pero señaló que existe desde 2000 una "resolución ministerial que indica que en los efectores públicos se realiza la ligadura de trompas". Agregó que es posible que la provincia adhiera a la ley nacional, que fue publicada ayer en el Boletín Oficial de la Nación y cuyos puntos principales se publican por separado.

García informó que existe un proyecto de ley en el ámbito local, que fue muy discutido en el orden legislativo por "la cuestión de la reversibilidad" de la vasectomía, en el caso de los hombres, y de la ligadura de las trompas de Falopio, en el de las mujeres.

Algunos propusieron que para que la propuesta se convierta en ley es necesario que "quien se hace una ligadura de trompas o una vasectomía pueda realizarse otra intervención para volver a procrear, lo cual es muy difícil", opinó la funcionaria.

Reiteró García que "en métodos irreversibles se necesita la autorización judicial y en los que no son irreversibles, como píldoras, diafragmas o preservativos, se requiere la autorización del padre o tutor".

Por su parte, Alonso, en declaraciones al diario El Sol, expresó que la dificultad de abordar estas temáticas para las familias de las personas con discapacidad radica en que se acepte que quienes tienen impedimentos psíquicos puedan formar una pareja estable. Y añadió que, en este caso específico, los profesionales sólo habían tenido contacto con los padres del varón, pero no habían hablado ni tenían datos con relación a la novia del muchacho.

Respecto de si ambos son menores de edad, no pudo confirmarse esa condición. De todos modos, en la ley se dispone que la autorización judicial sea para todos los casos de personas con discapacidad, independientemente de la edad que tengan cuando sea requerida esa operación.

Qué dice la ley

Mayoría de edad

Toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y vasectomía en los servicios del sistema de salud.

Requisitos

Las prácticas están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera, siendo requisito inexcusable que otorgue su consentimiento informado. No se requieren consentimiento del cónyuge ni autorización judicial.

Excepción

Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial, que deberá ser solicitada por el representante legal de aquélla.

Cobertura gratuita

Ambas intervenciones de contracepción quirúrgica deben ser realizadas sin cargo para el paciente en todos los centros del sistema público de salud, las organizaciones de la seguridad social y en las entidades de medicina prepaga.

Objeción de conciencia

Toda persona, ya sea médico o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer libremente su objeción de conciencia sin ningún tipo de consecuencia laboral.

Reemplazos inmediatos

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, que están obligadas a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata.

Consentimiento informado

El profesional médico debe informar al paciente las implicancias sobre la salud de las prácticas, los riesgos y posibilidades de reversión y las alternativas de otros anticonceptivos no quirúrgicos.

Planificación familiar

La ley de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable acepta la realización de ambas prácticas, requeridas formalmente, como método de planificación familiar y/o anticoncepción.

PEDIDO DE UNA PAREJA ARGENTINA

Alquiler de vientre

30.8.06 - Página 12

"Se busca vientre", decía el aviso. Lo publicó en el diario cordobés La Voz del Interior un matrimonio jujeño que vive en Miami y que desea que otra mujer lleve en su útero un hijo que luego sería de ellos. En dos días recibieron 120 mails de mujeres interesadas en la propuesta.

"Estamos expectantes por ver si esto llega a un buen fin", señaló el marido del matrimonio, que se identifica como Juan Alfredo, un abogado y empresario de 47 años. Entre las más del centenar de respuestas, incluso recibieron propuestas de mujeres que "quieren hacerlo por altruismo y no desean ninguna retribución económica", aseguró.

Según adelantó, se tomarán un mes para revisar la lista de oferentes y tomar contacto con las seleccionadas para por fin seleccionar a una mujer con "el perfil adecuado de pertenecer a un entorno familiar equilibrado y moralmente bueno". La elegida deberá viajar a Estados Unidos para firmar un contrato.

El interés en un útero ajeno surgió porque hace dos años la esposa de Juan Alfredo sufrió "ablación de todo el sistema uterino" como consecuencia de un cáncer. Por eso empezaron a evaluar alternativas que les permitieran "tener un hijo de nuestro matrimonio". Juan Alfredo explicó: "Hemos preferido intentar que nuestro hijo tenga al menos la sangre de uno de nosotros. El alquiler de vientre termina en una adopción del niño por parte de la madre. En este caso, se trata de una adopción más el hecho de que lleva la sangre de uno de los padres definitivos".

Locos por el sexo

30.8.06 - Diario Hoy - La Plata

Un centro de salud mental holandés quería llevar a los pacientes a un prostíbulo cercano para que los enfermos redujeran su agresividad. Ahora la temática fue tomada por una novela.

Un centro de salud mental holandés instauró una terapia que consistía en llevar a los pacientes a un prostíbulo cercano para que los enfermos redujeran su agresividad.

Mientras los pacientes acudieron a este tratamiento, iban mejorando de sus locuras. Sin embargo, los "Locos por el sexo" no pudieron descargar sus fuerzas: la noticia saltó a la prensa y se canceló el revolucionario tratamiento.

Pero la historia y la idea de mezclar locura y sexo no terminó ahí. Ahora una comedia utiliza ese título para ganar espectadores en la industria cinematográfica.

Según publica un portal especializado, el director y guionista de la película es Javier Rebollo, quien tomó el proyecto holandés y lo llevó a la pantalla grande. El director de un psiquiátrico instaura una nueva terapia enviando a sus pacientes a un club de alterne para combatir sus depresiones en la comedia "Locos por el sexo".

Nono (Jordi Vilches) es un joven esquizofrénico que se cree destinado a parar la carrera armamentística mundial. Siempre ha vivido solo con su agobiante madre, pero al ingresar en un psiquiátrico descubre la amistad gracias a Ramón (Karra Elejalde), un demente que está obsesionado con tener estigmas.

El director del psiquiátrico (Guillermo Montesinos) contacta con la madame del puticlub local (Neus Asensi) para que sus pacientes visiten a las chicas siguiendo una peculiar terapia.

El programa funciona, los locos parecen mejorar, especialmente Nono que se enamora perdidamente de Anita (Inma del Moral). Sin embargo las cosas se complican cuando aparece un cadáver y los locos son los principales sospechosos.

Locos por el sexo se acerca a temas polémicos y duros como la locura y el sexo de pago desde una visión dulce e inocente.

Sexo y abortos en NY

30.8.06 - El Mundo Salud – España

Cada año se producen en Nueva York unos 500.000 embarazos, de los que más del 30% acaban en aborto provocado. Esto refleja que la libertad sexual en la ciudad está muy alejada del "glamour" que transmiten series como "Sexo en Nueva York". Para reducir estas cifras llega sin receta la píldora del día después.

Roberto Arnaz (EFE)

NUEVA YORK.- Los ciudadanos de Nueva York mayores de edad podrán recurrir, sin receta médica, a la píldora del día después, el llamado "Plan B", para prevenir los más de 100.000 embarazos no deseados que se registran cada año en la ciudad. En España, la cifra de abortos ronda los 85.000 anuales.

Según los últimos datos revelados por el Guttmacher Institute para la investigación sobre salud sexual y reproductiva, en Nueva York se producen al año cerca de 500.000 embarazos, de los que más de un 30% acaban en aborto provocado.

Este problema refleja que la libertad sexual de la "Gran Manzana" se encuentra muy alejada del "glamour" y la diversión que en los últimos años han transmitido series como "Sexo en Nueva York".

Por esta razón, la agencia estadounidense del medicamento (FDA) permitirá, a partir de finales de 2006, que las mujeres de 18 años o más puedan adquirir libremente el anticonceptivo "Plan B".

La píldora del día después contiene una alta concentración de hormonas que evita la fertilización del óvulo, por lo que reduce en un 95% las posibilidades de embarazo si se toma 24 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Una victoria parcial

Más allá de consideraciones morales o científicas, Planned Parenthood Nueva York, una organización sin ánimo de lucro que proporciona ayuda médica a miles de mujeres cada año, calificó de "una importante victoria" la nueva legalización.

Para muchas neoyorquinas como Whitney Allen, actriz y profesora de yoga de 31 años, el "Plan B" es "una opción más de las mujeres", según dijo al diario "The New York Times". Allen reconoció que la mayoría de sus amigas ha sufrido la desagradable experiencia de un aborto.

A pesar del avance, para Planned Parenthood aún queda un asunto pendiente: las jóvenes de 17 años o menos seguirán necesitando receta para obtener el anticonceptivo.

El grupo, que en 2005 ayudó a más de 9.000 mujeres de la ciudad -muchas de ellas menores- a conseguir la píldora anticonceptiva del día después, considera que esta distinción carece de motivo. "Esta restricción carece de base científica. EEUU cuenta con uno de los índices más altos de embarazos no deseados entre los países occidentales, por lo que cualquier decisión que dificulte reducir esa tasa es una mala política", aseguró en un comunicado.

Según los últimos datos que maneja la asociación, en Nueva York cuatro de cada 10 adolescentes tienen relaciones sexuales antes de terminar el instituto, lo que se traduce en una media anual de 56.000 embarazos en jóvenes menores de 19 años.

Temor a las conductas sexuales

Frente a los que abogan por la píldora del día después como una forma de frenar esta tendencia, existe quienes creen que la libre disposición de la pastilla provocará un mayor relajo en las costumbres sexuales, sobre todo entre las jóvenes.

Para Michaela Bernal, una joven neoyorquina de 20 años, la nueva medida conllevará que las jóvenes sean "menos precavidas", ya que "si apenas tiene efectos secundarios, la utilizarán a menudo".

Bernal admitió haber necesitado la píldora en una ocasión, para lo que tuvo que acudir al servicio de emergencias de un hospital y esperar allí tres horas antes de que se la facilitaran, con un coste cercano a los 300 dólares.

Elisabeth Jones, una estudiante del Bronx de 23 años, lo ve de otra manera: "Ahora los chicos tendrán otra razón para no usar condón", dijo.

Este es uno de los retos que se presentan a asociaciones como Planned Parenthood o Guttmacher Institute: concienciar a los neoyorquinos de que esa medida anticonceptiva no protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

El Ayuntamiento de Nueva York cifra en más de 100.000 los neoyorquinos afectados por el virus del sida, y de ellos, cerca de 20.000 no son conscientes de que están infectados.

Fuente: Recortes de Prensa

ESPAÑA

El Consejo de la Juventud saca por primera vez a concurso público la compra de condones femeninos

30.8.06 - ABC – España

En la prevención del sida y de otras enfermedades de transmisión sexual, tanto hombres como mujeres tienen una responsabilidad. Motivo suficiente para que el Consejo de la Juventud de España (CJE) haya convocado, por primera vez, un concurso público con el fin de adquirir preservativos femeninos, que después se distribuirán de forma gratuita y en envases individuales sellados entre las jóvenes.

M. J. Pérez-Barco. Madrid.

En la prevención del sida y de otras enfermedades de transmisión sexual, tanto hombres como mujeres tienen una responsabilidad. Motivo suficiente para que el Consejo de la Juventud de España (CJE) haya convocado, por primera vez, un concurso público con el fin de adquirir preservativos femeninos, que después se distribuirán de forma gratuita y en envases individuales sellados entre las jóvenes. La empresa a la que se adjudique este contrato contará con una partida de 20.000 euros.

Esta novedosa iniciativa forma parte de las sucesivas campañas que, para prevenir la transmisión del VIH entre los jóvenes, viene desarrollando el Consejo de la Juventud desde 2001, a través de un convenio de colaboración con el Ministerio de Sanidad. Las campañas se ponen en marcha cada año el día 1 de diciembre, coincidiendo con el Día Mundial del Sida. Hasta ahora sólo se contrataba a empresas para el suministro de preservativos masculinos, aunque el año pasado se llevó a cabo una primera experiencia dando cabida también a una pequeña partida de preservativos femeninos (unos 100.000). Sin embargo, este año y por vez primera, se han diferenciado dos convocatorias públicas para comprar profilácticos para ellas y para ellos.

En el caso de los jóvenes, existe una dotación mayor, a pesar de que son los condones femeninos los que cuestan más caros en el mercado: Juventud invertirá 78.880 euros en la adquisición de preservativos masculinos que después se distribuirán, también gratuitamente, en fundas unitarias. El pasado año cerca de 700.000 profilácticos se repartieron entre jóvenes de 18 a 30 años.

Quince días de plazo

Las empresas que esta vez concurran tienen un plazo de quince días -desde el pasado 23 de agosto, fecha en la que se publicó la convocatoria en el Boletín Oficial del Estado (BOE)- para presentar sus ofertas. Y una vez que el Consejo de la Juventud cuente con el suministro distribuirá los preservativos entre las 76 entidades juveniles que forman parte de este organismo, sus 17 consejos autonómicos y otros 7.000 puntos de información. Desde ellos, «el material de la campaña llega a todas las asociaciones y ayuntamientos que lo soliciten», explica el presidente de esta institución Mario Esteban Ruiz. Así, finalmente, los preservativos se reparten en fiestas, zonas de ocio, centro de trabajo y facultades, por ejemplo, que configuran en la mayor parte de las ocasiones el entorno más cercano a los jóvenes.

Si bien la compra de preservativos -como parte de las campañas para prevenir la transmisión del VIH entre jóvenes- se viene realizando de forma continuada y sucesiva cada año por el Consejo de la Juventud desde 2001, la cantidad destinada a este concepto no ha sido siempre la misma. Las aportaciones llegan desde el Ministerio de Sanidad, a través de un convenio de colaboración firmado entre ambos organismos. Sorprende que el presupuesto fuese aumentando durante los primeros años de inicio de la campaña (desde 2001 a 2003, durante la legislatura del PP) hasta lograr una cifra total en ese trienio de 310.726 euros. Se partió con 96.000 euros en el año 2001 y se alcanzó los 114.000 euros en 2003. Sin embargo, a partir de esa fecha -cuando comenzó a gobernar el PSOE- la partida para este fin ha disminuido a 273.880 euros desde 2004 a 2006, es decir se ha invertido un 12 por ciento menos, llegando incluso al mínimo el pasado año de 75.000 euros. Aunque desde el CJE se asegura que «ha habido colaboración con todos los gobiernos», a la vista están las cuentas y las cifras.

Fuente: Recortes de Prensa

Recomendaciones para practicar el sexo seguro

30.8.06 - ABC – España

No sólo se distribuyen preservativos masculinos y femeninos de forma gratuita entre los jóvenes en la campaña para prevenir la transmisión del VIH que cada año diseña el Consejo de la Juventud.

De hecho, el presidente de esta entidad, Mario Esteban Ruiz, explica que «nos interesa no sólo que tenga el preservativo, sino también que sepan para lo que sirve». Bajo el lema «Tenlo claro. El lugar no importa. La luna es imprescindible», el CJE muestra toda una serie de recomendaciones con el fin de practicar el sexo seguro. Folletos, carteles, trípticos, videos, etcétera, llegan a jóvenes de 18 a 30 años con consejos, por ejemplo, de cómo utilizar los condones -tanto para ellos como para ellas-, qué hacer y dónde acudir ante el temor de haber contraído el virus y en qué consiste la enfermedad. Sin olvidar teléfonos en los que encontrar más información y atención personal.

Fuente: Recortes de Prensa

Loponavir podría ser eficaz frente al virus del papiloma humano

30.8.06 - Doyma – España

En estudios in vitro, el inhibidor de la proteasa lopinavir, indicado para el tratamiento del sida, ha demostrado ser capaz de destruir de forma selectiva el virus del papiloma humano (VPH), causante del cáncer de cuello uterino, además del VIH.

Así lo han hecho saber esta semana investigadores de la Universidad de Manchester (Reino Unido), que añaden que lopinavir –comercializado como Kaletra- podría ser formulado en forma de pomada y convertirse en una alternativa a la cirugía para las mujeres con lesiones precancerosas. Por el momento no ha comenzado ningún ensayo clínico que evalúe el nuevo potencial de este fármaco, pero los resultados de estos estudios serán publicados en el número de septiembre de “Antiviral Therapy” y presentados en una reunión internacional sobre VPH que se celebra en Praga el próximo día 5 de septiembre.

Fuente: Recortes de Prensa

Matices de la vida en pareja y deseo sexual

30.8.06 - - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Como todos sabemos, la vida sexual de la pareja tiene sus luces y sus sombras. Toda convivencia tiene su cara y su cruz y en el terreno sexual están los estímulos eróticos positivos, los que excitan, los que encienden y los que apagan.

En nuestros muchos años de terapeutas de pareja hemos podido escuchar las más variadas quejas a propósito de las manías y costumbres de la pareja. Y es que, muchas veces, los conflictos encubiertos de poder se manifiestan de forma muy prosaica en la vida diaria. Nos viene a la mente la guerra de una pareja a propósito de mantener cerrada la tapa del WC. Bien, todos sabemos que la tapa está para algo y que es mucho más estético encontrar una tapa bajada que el hueco abierto. Pero en este caso la sola visión de la taza desnuda le causaba tanto malestar y le daba tanta rabia, que si era hora de irse a la cama, bastaba ese hecho para bloquear cualquier incipiente deseo. Ciertamente, aquí vemos cómo se manifiesta un claro componente obsesivo.

Los rituales antes de acostarse llegan a ser tan complejos que cuando la pareja llega a la cama el otro ya está durmiendo. Incluso los ruidos que estos producen pueden causar irritabilidad e impaciencia.

Como podemos ver, hay casos bastante exagerados, pero no cabe duda de que a todos nos molestan determinadas manías o conductas de nuestra pareja, que en muchos casos llegan a actuar como verdaderos inhibidores del deseo sexual. Algunos son percibidos como claramente repulsivos y otros –por repetitivos y faltos de sentido- considerados manifiestamente repelentes.

ENCUESTA POLEMICA

El aborto, la pena de muerte y el divorcio dividen al creyente porteño

31.8.06 – Clarín

Una amplia mayoría profesa la fe en un Dios único. Muchos respaldan el aborto y la pena de muerte. El divorcio parece haber quedado ya fuera de discusión. La generación menos creyente es la de los 30 años.

La adhesión a una fe religiosa y la asunción de ciertas posiciones filosóficas o morales respecto al derecho a la vida no siempre van de la mano. Al menos, en Buenos Aires. Así lo revela una polémica encuesta privada, según la cual nueve de cada diez encuestados está a favor del divorcio y la mitad apoya el aborto y la pena de muerte, posiciones contrarias a los mandatos religiosos de algunos ritos que se profesan en el país.

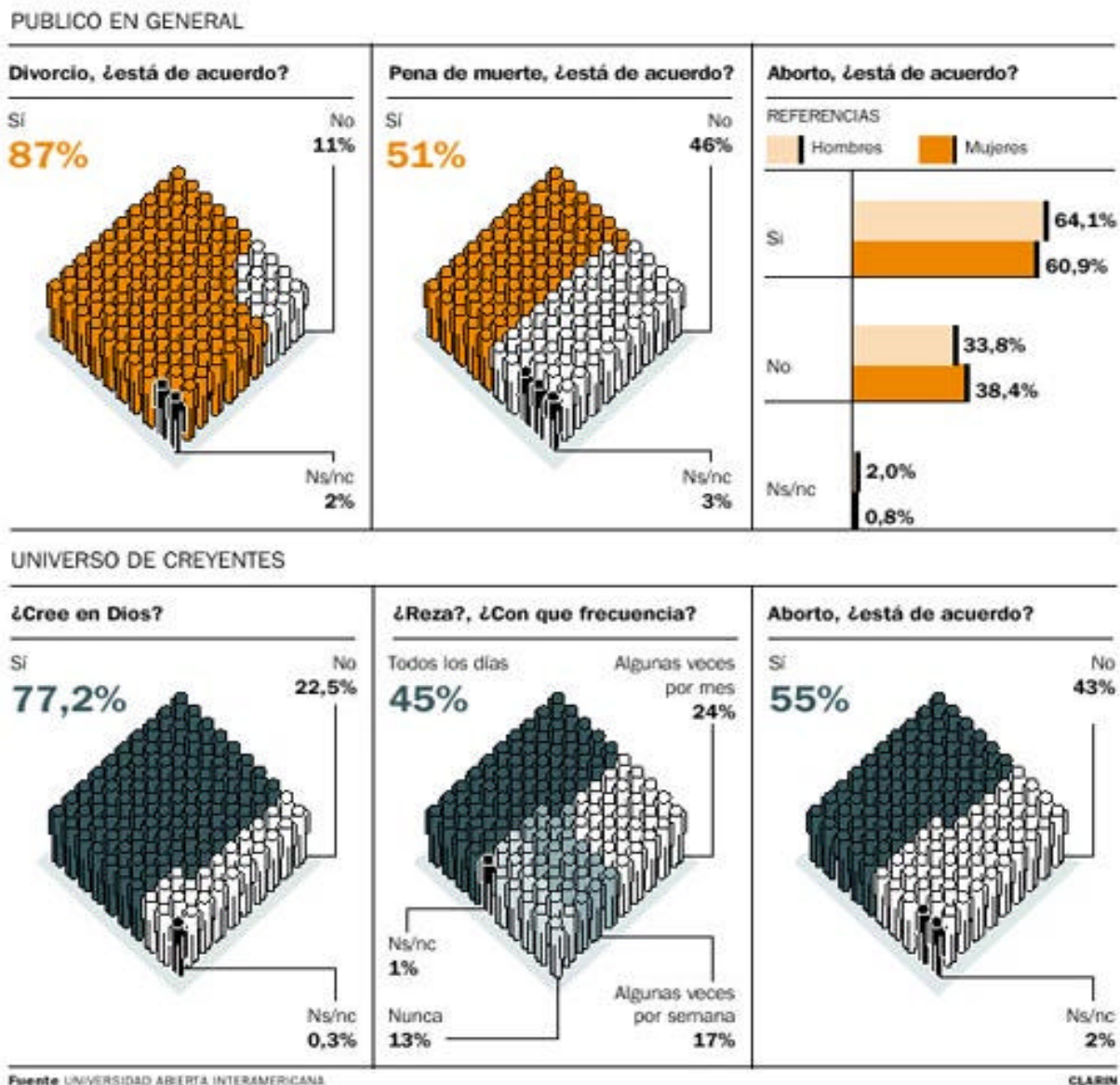
Las reacciones de la Iglesia Católica, que representa a la mayoría de los fieles del país, no se hicieron esperar. El sacerdote jesuita Ignacio Pérez del Viso dijo ayer: "Es difícil evaluar estos resultados sin tener mayores precisiones. Que haya tantos partidarios de la pena de muerte es desalentador, pero habría que ver si se refieren a algún caso raro, como el rapto de menores seguido de muerte, o a muchos. Si se trata de pocos casos, no es para alarmarse tanto, aunque discrepemos. Lo mismo podríamos decir del aborto. No lo aprobamos en ningún caso, pero no es lo mismo decir que es propuesto para cualquier circunstancia o en algún raro caso. En cuanto al divorcio, el ideal es casarse para siempre, pero la realidad nos recuerda la debilidad humana."

El estudio, titulado "La fe y los valores del imaginario porteño", fue realizado por la Universidad Abierta Interamericana, que recogió la opinión de 603 personas mayores de 18 años residentes en Capital. Lo primero que confirma es el auge que tiene la religiosidad entre los porteños: casi el 80% se confesó creyente.

Otros datos interesantes surgen cuando las respuestas se desagregan por edad. La generación menos creyente, según la encuesta, es la de los treintañeros, entre quienes el porcentaje de los que creen en Dios cae al 65%. A la inversa, la fe aumenta cuando la edad avanza.

"Se podría inferir que la proximidad de la muerte aumenta la necesidad del sujeto de pensarse trascendente. Pero esta hipótesis se cancela cuando vemos la frecuencia de adhesión a la fe entre los menores de 29: o aún no les llegó el momento del desencanto o la crisis de valores de los últimos años está llegando a su fin de la mano de una generación que retoma los valores de sus abuelos", dice el licenciado Raúl Aragón, al frente de la investigación y del Programa de Estudios de Opinión Pública de la UAI.

Tres temas clave



Pero los resultados más polémicos se vinculan a un tema que los sociólogos vienen planteando desde hace tiempo: el acelerado proceso de secularización que se evidencia en la sociedad. Al indagar sobre la vigencia de posiciones o convicciones que, según recita el imaginario popular, estarían reñidas con cualquier adhesión religiosa, encontraron que el 87% de los encuestados está de acuerdo con el divorcio; que el 63% está a favor del aborto; que también está de acuerdo con el aborto el 55% de los creyentes; y que el 51% de todos los encuestados respalda la pena de muerte.

Una proyección de esas cifras revela que el 68% de los creyentes está a favor del divorcio y que el 40% de ellos avala la aplicación de la pena de muerte.

Las razones que habilitan la convivencia entre ser creyente y desoír ciertas normas son una incógnita. "La fe sigue vigente, pero las interpretaciones que hacen las instituciones religiosas respecto a lo que es vivir la fe y practicar un rito están alejadas de las condiciones de vida de los porteños, no tienen que ver con su realidad y eso genera una ruptura", sostiene Aragón.

El sociólogo Fortunato Mallimacci habla de un marcado proceso de desinstitucionalización y apropiación personal de la fe. "La mayor secularización no supone una descomposición de lo religioso sino una reestructuración de lo que significa creer: hoy, creer no es pertenecer. La gente cree más de lo que pertenece porque se ha roto la ligazón entre adhesión y participación".

El antropólogo Alejandro Frigerio, investigador del Conicet, asegura: "La gente cree y, sin embargo, hace décadas que no adhiere a la ortodoxia religiosa. Lo que probablemente había antes era un conformismo tácito: si alguien no estaba de acuerdo con ciertas normas no lo manifestaba porque quedaba mal ir en contra de algunas posiciones. Eso cambió con el retorno democrático, cuando todos empezamos a expresar diferencias con menos temor a ser juzgados".

El relevamiento se hizo entre el 21 y el 25 de agosto, una semana en la que aborto e inseguridad ocuparon la agenda pública. Para Frigerio, estos llamativos porcentajes, "se dan en un contexto en que hubo un fuerte debate en torno al aborto de chicas discapacitadas mentales que habían sido violadas y en el marco de una ola de inseguridad, real o mediática", dice.

Adiós a la impotencia

31.8.06 - - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Tradicionalmente se ha denominado impotencia a la dificultad o imposibilidad de obtener o mantener una erección para conseguir la penetración y realizar el coito. Este nombre, con una gran carga negativa evidente, parecía describir tanto esa imposibilidad física como el sentimiento de frustración del paciente y de los profesionales de la salud que tenían que atender estos casos con muy pocos recursos. Por esta razón, cuando a un hombre le resulta difícil tener o mantener una erección, desde el punto de vista clínico se habla de disfunción eréctil, denominación que responde de manera más descriptiva y menos peyorativa a esa realidad.

En 1998, la comercialización de Viagra, con el consiguiente revuelo mediático que suscitó -recordemos la campaña de marketing, en la que un mito como el futbolista Pelé hablaba tranquilamente de los problemas de erección-, colaboró a que se generalizara la denominación 'disfunción eréctil'. Esto supuso, más allá de la asunción de un consenso en cuanto a la denominación, disponer de nuevos recursos farmacológicos que permitieron optimizar la clásica terapia sexual de la disfunción eréctil. Consecuencia del 'efecto Viagra' ha sido desterrar el pesimismo sobre esta disfunción sexual y permitir dar respuesta clínica a un problema que se estima afecta a unos dos millones de españoles.

El tratamiento adecuado de este trastorno integra los aspectos médicos, psicológicos y sociales que pueden estar implicados en la aparición de la disfunción. Como en casi todas las disfunciones sexuales, el mejor pronóstico se da en los casos en los que afecta a una pareja sin grandes conflictos y con una buena disposición a la colaboración activa entre ambos.

" 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.