

NotiSASH

mayo de 2005

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

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

Contenido

- Brasil rechaza subvenciones de EE.UU. debido a que se pide a los grupos beneficiarios que condenen el trabajo sexual
- Gel de larga duración contra el herpes
- Médicos preguntarán sobre conductas sexuales riesgo en historial
- Descubren una molécula clave en la pérdida de embarazos
- El sueño de la fertilidad sin límite
- Eficaz terapia en cáncer de próstata
- Esterilización provoca polémica
- Para bajar la primera causa de muertes maternas del país
- La capacitación para atender
- Lo que ordena la nueva guía
- Las autoridades sanitarias estadounidenses planean prohibir que los homosexuales donen espermatozoides
- España supedita al "consentimiento de su marido" que las casadas accedan a técnicas de reproducción asistida
- Médicos de familia escoceses han recetado píldoras anticonceptivas a menores de 13 años
- El olfato, ¿es también una brújula sexual?
- "La madurez es poder gobernar los deseos"
- La infidelidad... cada vez más virtual
- El Papa promete mantener la línea dura respecto al aborto
- Cuba: Homosexualidad, burla y silencio
- Gran Bretaña: Discapacidad y "exclusión sexual"
- Médicos, azafatas, personal trainers... ¿hay profesiones que predisponen a la infidelidad?
- Cadena de besos
- La educación sexual vuelve a la agenda de la Legislatura
- Córdoba: Ingresantes prefieren el preservativo como protección
- El 75% de los profilácticos no se usan para tener sexo
- Los españoles otorgan un 7 a sus relaciones, aunque éstas duran 22 minutos de media
- Vaticano: con las campañas en favor del preservativo crece el riesgo de sida
- El caso Rosa
- Oportuna humanidad
- Un asunto embarazoso
- Persiste desigualdad entre mujeres y hombres
- Italia: se casó sin avisar que era impotente y ahora tendrá que pagar por daños y perjuicios
- Vagones antiacosadores
- "Canadá: La propuesta revolucionaria del Partido del Sexo"
- El financiamiento al anillo de castidad es atacado en los EE.UU.
- La pubertad precoz, un enigma
- No permiten a una madre de 10 hijos hacerse una ligadura de trompas
- Trabajadoras del sexo a nivel mundial se reúnen en Canadá para discutir retos como la prevención del VIH
- Una especialista sostiene que el orgasmo femenino no cumple una función evolutiva
- Contra el cáncer y la impotencia
- EE.UU. anula el documento que requería que algunos grupos de SIDA se opusieran al trabajo sexual
- Brasil: Explotación sexual en 36 por ciento de los municipios
- En busca de un lugar seguro
- Todas para una

- Llega el hombre 'metroemocional'
- Polémica por un estudio sobre las funciones del orgasmo femenino: la opinión de los sexólogos
- El hombre los tiene por obligación, la mujer por diversión
- Dulzura de Venus
- El día después, cada vez más cerca
- Ocho países con pena de muerte a los homosexuales
- Los bostezos atentan contra las relaciones sexuales
- La selección de espermatozoides, clave para que padres con HIV puedan tener chicos sanos
- Gobernador de Nueva York contrario a proveer Viagra a agresores sexuales
- Se lanzó una Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito
- EE UU investiga el empleo de menores como cobayas en ensayos de fármacos contra el sida
- "En el vientre materno": nueve meses increíbles en un documental con imágenes únicas
- Sexualidad: estudiantes universitarios chilenos aprenden de sexo en el teatro
- Gemelos con seis años de diferencia
- Se triplica el número de parejas italianas que viajan al extranjero para someterse a fecundación heteróloga
- El uso recreativo de Viagra favorece el sexo de riesgo
- Con la píldora anticonceptiva se reduciría el deseo sexual
- Tú me quieres ardiente
- Analizan casos de ceguera en hombres que consumen Viagra
- La efectividad de las terapias de pareja, eje de una polémica
- Vinculan al Viagra con 38 casos de ceguera
- El sexo que nos espera
- Pfizer cae en Bolsa tras las investigaciones de casos de ceguera por el uso de Viagra
- Lilly dice que no es posible establecer una relación directa entre el consumo de Cialis y la ceguera
- Italia: el Papa ingresa en un debate sobre fecundación
- Esperando el Viagra

Brasil rechaza subvenciones de EE.UU. debido a que se pide a los grupos beneficiarios que condenen el trabajo sexual

3.5.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Las organizaciones que trabajan en el extranjero deben comprometerse a condenar el trabajo sexual

Funcionarios/as brasileños han dicho que ese país ha rechazado \$40 millones de dólares en subvenciones de la USAID, debido a un requerimiento de la administración Bush en el sentido de que las organizaciones que trabajan con VIH/SIDA y que buscan fondos para proporcionar servicios en otros países, deben comprometerse a que se opondrán al trabajo sexual.

Bajo la política de la administración Bush, aún los grupos cuyo trabajo en el campo del VIH/SIDA en otros países no tenga que ver con trabajadores/as del sexo, deben presentar un compromiso por escrito oponiéndose al trabajo sexual, o exponerse a perder el financiamiento federal. Adicionalmente, la administración Bush puede rehusar financiar a grupos de VIH/SIDA que no acepten la agenda social del presidente en temas como la abstinencia sexual y el uso de drogas.

La nueva política surge de dos leyes del año 2003, una que involucra el financiamiento del VIH/SIDA y, la otra, en relación con la gente dedicada a la trata de seres humanos con propósitos de trabajo sexual.

Las y los funcionarios brasileños escribieron una carta a la USAID, para explicar su decisión de rehusar el remanente de \$48 millones de dólares de la subvención para el VIH/SIDA que inició en 2003 y que estaba programada para ejercerse hasta 2008.

De acuerdo con activistas del VIH/SIDA, Brasil ha sido un "modelo" en el combate del VIH/SIDA con sus políticas "de aceptación, abiertas" hacia las y los trabajadores del sexo, hacia quienes se inyectan drogas, hacia hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y hacia otros grupos de "alto riesgo".

"Nosotros no podemos controlar [el virus] con principios que son maniqueístas, teológicos, fundamentalistas y chiítas", dijo Pedro Chequer, Director del programa de SIDA en Brasil y Presidente de la Comisión Nacional que decidió rehusar las subvenciones. Él añadió que la Comisión, misma que incluye a ministros del gabinete, científicos y activistas en el campo del SIDA, consideraron que la política de la administración Bush constituye una "interferencia que daña la política brasileña en relación con la diversidad, los principios éticos y los derechos humanos".

Las subvenciones de los EE.UU. eran solamente una "pequeña parte" del monto que Brasil gasta en programas de VIH/SIDA, y Chequer dijo que el gobierno brasileño aumentará el gasto en los programas para compensar el financiamiento perdido.

Gel de larga duración contra el herpes

3.5.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Podría ayudar a las personas cuyas parejas rehúsan usar un condón

Científicos estadounidenses han desarrollado un gel de fácil aplicación que podría proteger contra Herpes Genital hasta por 10 días. La principal protección actualmente disponible es usar un condón con espermicida. Sin embargo, no hay protección disponible que dure varios días sin volver a aplicarse, y no hay alternativas para la gente que no desea o que no puede utilizar los condones.

Personas expertas dijeron que estos primeros hallazgos, publicados en la revista 'New Scientist,' podrían ser de especial ayuda para el mundo en desarrollo. En el Reino Unido, cerca de una quinta parte de la gente que es activa sexualmente se infecta. Pero en África, hasta el 50 por ciento de la población tiene el virus.

El virus puede habitar en las células en estado latente por largos períodos de tiempo; y la persona puede no saber que lo tiene y puede transmitirlo inadvertidamente a sus parejas.

Los síntomas de Herpes son tratables, pero no hay cura disponible. Grupos de científicos han estado tratando de desarrollar una vacuna, pero el lograrlo está todavía lejano. Por el momento, la mejor forma de detener el virus es evitar su transmisión.

El gel, que ha sido desarrollado por la Dra. Judy Lieberman y sus Colegas de la Escuela de Medicina de Harvard, bloquea la transmisión del Herpes destruyendo el virus. Cuando se aplica a la vagina, el gel se absorbe y permanece activo por lo menos durante 10 días.

Hasta el momento, los estudios en ratones han indicado que el gel bloquea completamente la infección.

La Dra. Lieberman dijo a la revista 'New Scientist' que si el gel también funciona en la gente, la protección de larga duración sería una gran ventaja:

"El problema con los microbicidas es que la gente no recuerda que debe usarlos antes de tener relaciones sexuales". El gel podría también ser útil en los países en desarrollo, en donde la gente puede ser incapaz de negociar el uso del condón. Marion Nicholson, Directora de la Asociación del Virus de Herpes dijo:

"Esto es muy interesante, aunque todavía está en sus comienzos." Ella continuó diciendo que podría significar que las mujeres podrían protegerse contra el virus aún cuando sus parejas rehusaran utilizar un condón.

Pero ella también hizo énfasis en que es importante usar condones para evitar una serie de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Fuente: BBC News, 30/04/2005

Médicos preguntarán sobre conductas sexuales riesgo en historial

5.5.05 - Terra – España

Las autoridades sanitarias catalanas quieren introducir en la historia clínica de los pacientes preguntas sobre conductas sexuales de riesgo para que los médicos puedan aconsejar la realización de la prueba para detectar el VIH y diagnosticar de forma precoz a las personas seropositivas.

La consellera de Salud de la Generalitat, Marina Geli, ha explicado hoy al presentar el informe anual del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del Sida en Cataluña, que con esta medida se quiere evitar un repunte de la infección por VIH, "del que de momento no hay evidencia", aunque algunos datos hacen temer que puedan crecer los casos.

En este sentido, ha remarcado que han detectado un aumento de conductas de riesgo, especialmente en algunos colectivos como el homosexual, y de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) de declaración obligatoria.

Así, los casos de gonococia han pasado de una tasa de 4,6 casos por mil habitantes en el año 2000 a 5,6 casos en el 2003, lo que supone un incremento del 8,3%.

La sífilis ha crecido en los últimos dos años un 36,6% y las infecciones por clamidia un 55,5%, unos datos que para Geli suponen que actualmente en Cataluña es más fácil contagiarse de una ETS por la práctica de conductas de riesgo.

Ha recordado igualmente que las enfermedades de transmisión sexual que crean una lesión en la mucosa predisponen más para la infección del VIH.

También ha explicado que el departamento está elaborando guías clínicas sobre las ETS para promover su detección lo antes posible, ya que hay muchos médicos jóvenes que no han visto a lo largo de su actividad profesional ningún caso.

Fuente: Recortes de Prensa

Descubren una molécula clave en la pérdida de embarazos

5.5.05 – Clarín

Se llama LPA. Da órdenes al embrión sobre el momento y el lugar indicados para implantarse en el útero. Tras las pruebas en ratones, las harán en mujeres para buscar una droga que active la molécula.

Mariana Iglesias.

Un grupo de científicos descubrió una molécula vinculada a la infertilidad. Este hallazgo podría ayudar a mejorar el éxito a la hora de lograr un embarazo natural. Y también en los tratamientos de fertilización asistida, en los que la tasa de aciertos todavía es baja: seis de cada diez intentos fracasan.

Según publica hoy la revista especializada Nature, lo que hicieron los científicos fue identificar —en ratones— la molécula receptora LPA. La investigación se enmarca en una búsqueda constante por descubrir cuáles son los factores que impiden la concepción o afectan un embarazo.

Se estima que el 20 por ciento de las parejas en edad de pro crear tiene problemas en lograr un embarazo en forma natural. Y una de las fallas más usuales es la imposibilidad de implantar el embrión en el útero. Por estas razones es que la investigación apuntó hacia allí. "Esta molécula receptora es muy importante y hasta ahora no había sido estudiada desde el punto de vista de los tratamientos de fertilidad asistida", declaró Jerold Chun, participante del estudio y profesor del Scripps Research Institute en La Jolla, California.

Chun y su equipo de colegas de la Universidad de Tokio, en Japón, y de otros centros de investigación en Estados Unidos, explicaron que la molécula receptora LPA tiene un "claro efecto sobre la habilidad de los embriones de implantarse en el útero y tomar una posición normal".

Los científicos crearon ratones genéticamente modificados a los que le faltaba la molécula LPA, que normalmente está en la superficie de las células en el útero. Esos ratones podían crear embriones normales, pero no lograban implantarse en el útero y así crecer dentro del animal.

Además, la carencia de la molécula LPA también afectó el nivel de prostaglandina, que es un ácido adiposo esencial para el proceso normal de implantación del embrión. "Los bajos niveles de implantación embrionarios son muy comunes en mujeres que se someten a tratamientos de fertilización asistida, y por esta razón nuestro hallazgo podría tener un efecto sin precedentes en este tipo de procedimientos", declaró S.K. Dey, experto de la Universidad Médica de Vanderbilt, en Nashville, Tennessee.

Ahora, los científicos deberán probar si la molécula LPA se comporta de la misma forma en humanos que en ratones.

Los especialistas consultados por Clarín tienen opiniones dispares sobre el hallazgo de la molécula. Nadie niega la importancia del estudio, pero algunos dudan de su viabilidad en su aplicación en humanos.

"El trabajo en sí no tiene aplicación directa a la clínica. Sin embargo, confirma una hipótesis novedosa: que en la gestación existen "ventanas" (la implantación o la formación de la placenta) en las que las moléculas claves, portadoras de los mensajes entre el embrión y la madre, deben darse en determinada magnitud", explica la bióloga Gabriela Gutiérrez, investigadora del Conicet y docente de la UBA.

Y continúa: "La implantación es un período inflamatorio. Si los mediadores no son suficientes, la implantación puede fallar o darse en forma anormal y generar un aborto espontáneo o hipertensión en el embarazo. Lo novedoso de este trabajo es que describe por primera vez que una molécula grasa regula en el tiempo la expresión de uno de estos mediadores inflamatorios: las prostaglandinas".

Para Claudio Chillik, presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva y director del Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción, la investigación no es concluyente: "El 80% de los embriones que llegan al útero no se implantan. Muchos de los fracasos son por culpa del embrión, que se forma mal y tiene anomalías. La falla puede estar en el útero, que debe estar preparado y dar señales para el implante. Se sabe que en la interacción entre el embrión y el endometrio intervienen un montón de moléculas, pero esto no es nuevo, se viene investigando desde hace mucho tiempo".

Tampoco es muy optimista en cuanto a la aplicación en humanos: "No sabemos si será homologable en humanos. Y sobre la viabilidad de las drogas, es difícil saber hasta qué punto hay que intervenir farmacológicamente. Ya se probaron muchas sustancias del tipo "gotita mágica", y no tuvieron éxito".

En este punto, Ester Polak, directora del Instituto Médico Cer y miembro de la Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad, opina diferente: "Se descubrió una molécula en el útero que manda señales al embrión que pueden favorecer la receptividad del útero y por ende la implantación. Este receptor es sensible a diferentes drogas. Lo que se busca es que haya drogas que activen al receptor y favorezcan la implantación embrionaria. Es decir, tratar de influenciar para lograr el momento clave del implante. Puede parecer ciencia ficción, pero será realidad mucho más rápido de lo que se cree".

Métodos disponibles

En la actualidad, hay diversos métodos de fertilización asistida, que dependen de cada caso. Están los de baja complejidad, y otros más sofisticados:

Estimulación de la ovulación con coito programado. Está indicado cuando hay trastornos de la ovulación o esterilidad sin causa aparente. Se aplica una medicación que estimula el crecimiento de un solo folículo ovárico (para evitar un embarazo múltiple). Con ecografías, que determinan el momento de la ovulación.

Inseminación intrauterina. Consiste en el depósito de espermatozoides dentro del tracto genital. Indicado cuando hay poca cantidad de espermatozoides o para mujeres con alteraciones en el cuello del útero.

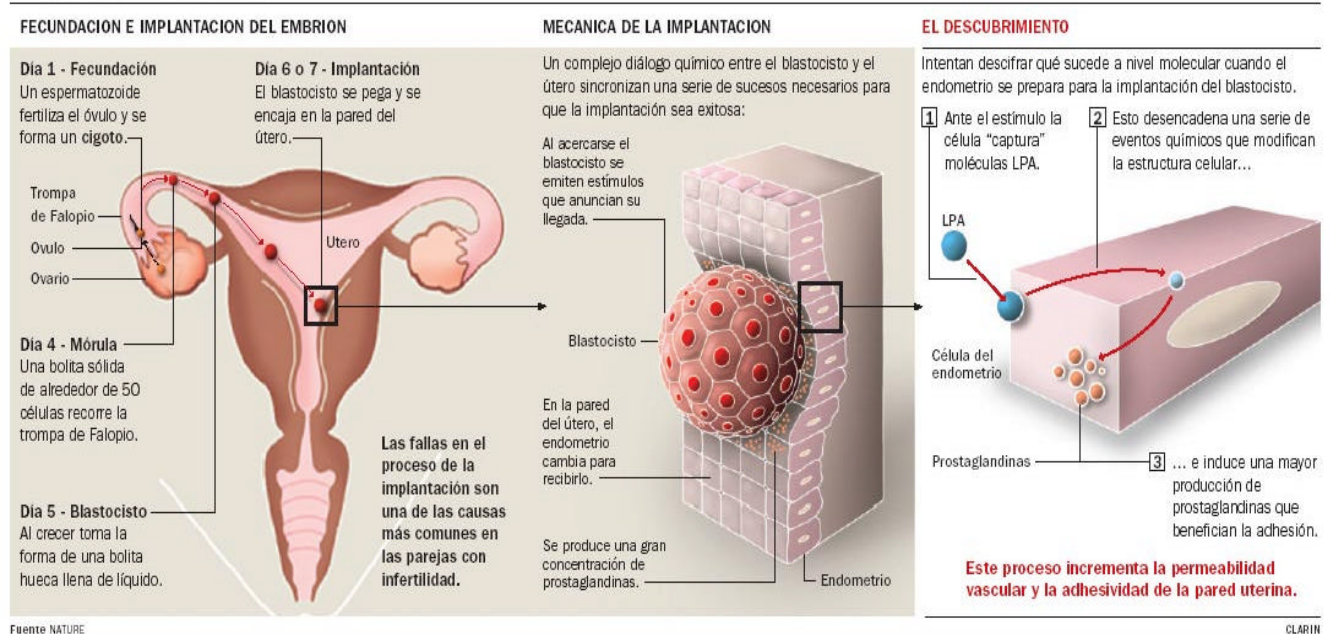
Antes de realizar estas técnicas se procede a la estimulación de la ovulación y a la captación de los óvulos.

Transferencia de gametas a las trompas (Gift). Con una laparoscopia, se transfieren a las trompas óvulos captados con espermatozoides capacitados.

Fertilización in vitro (FIV). Se colocan en placas especiales los óvulos junto con los espermatozoides. A las 24 o 48 horas de producirse la fertilización, se transfieren a la mujer.

Inyección de espermatozoides dentro del óvulo (ICSI). Es el método más sofisticado. Está indicado para las formas más severas de esterilidad masculina. Se microinyecta un solo espermatozoide dentro de un óvulo.

Cómo actúa la molécula



POR PRIMERA VEZ, CREARON OVULOS A PARTIR DE CELULAS MADRE

El sueño de la fertilidad sin límite

6.5.05 - Página 12

Un grupo de científicos de EE.UU. desarrolló un óvulo a partir de células indiferenciadas del ovario humano. El avance pone en duda el principio de que cada mujer nace con un número limitado de óvulos. Entre otras aplicaciones, podría postergar 10 o 15 años la menopausia.

Por Pedro Lipcovich

Científicos de Estados Unidos consiguieron "inventar" óvulos a partir de células indiferenciadas del ovario humano. El resultado desafía un principio generalmente admitido por la medicina: el de que cada mujer nace con una cantidad de óvulos previamente determinada, constituidos durante la etapa fetal. Según estos investigadores, en el ovario de cada mujer habría células "madre" que, durante toda la vida fértil, podrían transformarse en óvulos. Las aplicaciones potenciales de este desarrollo –que aún está en sus primerísimas etapas– podrían llevar a obtener óvulos en mujeres que, con las técnicas actuales, carecen de estas células germinales, y mejoraría las chances de que mujeres que deben someterse a quimioterapia puedan, en un futuro, embarazarse por fertilización asistida. Hacia el final de su informe científico, los investigadores permiten que su fantasía vuele hacia un mundo donde su técnica permitiría a las mujeres postergar la menopausia diez o quince años –y por qué no para siempre– mediante la "colonización" de sus ovarios con óvulos nuevos.

El equipo de investigación, perteneciente a la Universidad de Tennessee y dirigido por Antonin Bukovsky, publicó sus conclusiones en la revista *Reproductive Biology and Endocrinology*. Los ovarios con los que trabajaron fueron obtenidos de mujeres que habían tenido que extirpárselos por indicaciones médicas y habían consentido expresamente en la utilización de los órganos para investigación. Eran cinco, de entre 39 y 52 años.

Según observan los autores, "el origen de los ovocitos (óvulos) en las hembras de mamíferos viene siendo tema de controversia durante los últimos cien años" y el "dogma" adoptado por la ciencia consiste en que "en las hembras de mamíferos, incluyendo las humanas, los ovocitos persisten desde el período fetal". Sin embargo,

“desde el punto de vista de la evolución, parece contradictorio que se haya desarrollado un mecanismo que requiere la preservación de estas células germinales durante varias décadas: un lapso tan prolongado podría propiciar la acumulación de alteraciones genéticas espontáneas o inducidas por el ambiente”. Es decir, a la especie misma le convendría que los óvulos pudieran generarse en la edad adulta y, según estos investigadores, es lo que pasa en realidad.

El equipo cita experiencias anteriores que habían detectado, en ovarios de ratones, células “madre”, stem cells indiferenciadas, quizá capaces de transformarse en óvulos. Para verificar esta posibilidad, ellos trabajaron con tejidos de la superficie del ovario humano: detectaron allí células madre que, cultivándolas en laboratorio, efectivamente se convirtieron en óvulos. Este desarrollo se produjo especialmente cuando el medio de cultivo tenía altas concentraciones de estrógenos: en la mujer, estas hormonas aumentan durante el período preovulatorio, lo cual alimenta la hipótesis de que, también en condiciones naturales, las células indiferenciadas del ovario se transformarían en óvulos maduros.

Los investigadores de Tennessee plantean que “la capacidad para producir óvulos maduros a partir de ovarios adultos in vitro tiene varias aplicaciones potenciales en reproducción humana y animal”. Mediante este método, la obtención de óvulos resultaría más fácil y en mayor cantidad. Y, “para fertilización asistida, esta técnica puede ser exitosa en mujeres con deficiencia ovárica prematura, que carecen de folículos (sitios donde se desarrollan los óvulos) en sus ovarios”.

Además, con esta técnica, “las stem cells de mujeres jóvenes pueden ser preservadas para la ulterior producción de óvulos: esto podría prevenir alteraciones genéticas fetales en embarazos a edad avanzada, posiblemente debidas a la falta de renovación folicular en los ovarios que envejecen”.

Pero la fantasía más osada de estos científicos es que “colonizar el ovario de mujeres premenopáusicas” con ovocitos jóvenes y otras células provenientes de las stem “puede resultar en un retraso de diez a doce años en la aparición de la menopausia”. El presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva, Claudio Chillik, estimó que los resultados de esta investigación, “aunque muy preliminares, son también muy interesantes”. Una eventual aplicación posible sería “obtener óvulos propios en mujeres que, dentro de los límites de las técnicas actuales, ya agotaron su propio patrimonio y sólo pueden lograr el embarazo mediante donación de óvulos”.

Otra aplicación potencial se referiría a mujeres que deben ser sometidas a quimioterapia, a las que, para poder tener hijos más adelante, se les extirpa y congela una parte del ovario a fin de preservar los óvulos: con la nueva técnica, “la misma pequeña porción de ovario daría más chances de células para un embarazo futuro”. En cuanto a la postergación de la menopausia, “parece demasiado hipotético”, admitió Chillik.

DICEN QUE LOGRA FRENAR HASTA EL 90% DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS PRECOZMENTE

Eficaz terapia en cáncer de próstata

6.5.05 – Clarín

Un experto de EE.UU. presentó un estudio sobre la Radioterapia de Intensidad Modulada.

La ciencia médica acaba de dar otro paso en la lucha contra el cáncer de próstata. Un tipo de radioterapia —se llama Radioterapia de Intensidad Modulada (RIM)— con la que se atacan los tumores logró revertir la enfermedad en un 86 por ciento de los pacientes tratados.

El tratamiento presenta otros indicadores positivos: los efectos colaterales que presentaron los enfermos fueron prácticamente nulos y los tejidos vecinos al tumor no resultaron dañados.

La técnica de Radioterapia de Intensidad Modulada fue presentada ayer en la Argentina por William Shipley, un médico oncólogo estadounidense que se desempeña en la prestigiosa Escuela Médica de la Universidad de Harvard.

En declaraciones a la prensa, William Shipley explicó que la RIM consiste básicamente en una aplicación “mayor y selectiva” de rayos sobre la zona tumoral.

El médico, además, garantizó que con esta nueva técnica —de “fácil aplicación”— se pueden revertir “entre el 80 y el 90 por ciento” de los tumores prostáticos, cuando se los detecta en la fase temprana.

En el caso de que el cáncer esté avanzado y extendido hacia otros órganos pero sin presentar metástasis fuera de la región afectada, el índice de reversión baja al “70 por ciento”.

Shipley también destacó que en el caso de los tumores prostáticos “el contar con una radioterapia que haga blanco sobre el tumor sin afectar las zonas circundantes” otorga “más seguridad” en el tratamiento de la enfermedad.

Para aplicar la técnica RIM, los médicos realizan en una primera etapa la fusión de imágenes tumorales provenientes de una resonancia magnética y una tomografía computada del paciente. Esos datos, luego, se transfieren en forma digital al sistema de aplicación radioterapéutico, para que el equipo médico determine la intensidad de los rayos que le aplicará al paciente.

Por último, se determinan los campos de intensidad variable para atacar al tumor, que deberán ser constantemente monitoreados. El tratamiento le insuere al paciente cinco días semanales durante nueve semanas.

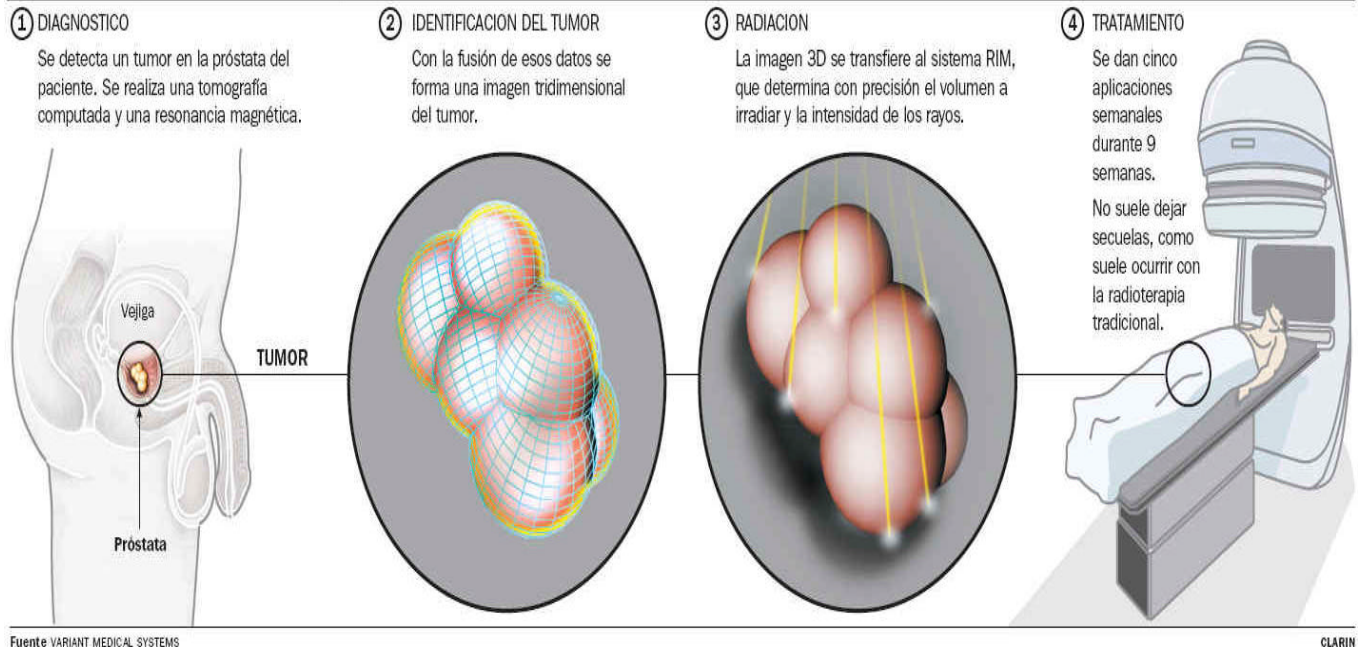
La próstata tiene aproximadamente el tamaño de una nuez y se encuentra ubicada debajo de la vejiga y encima del recto. Es una glándula sexual, exclusivamente masculina, que sirve para la producción de líquido seminal.

Después del de piel, el de próstata es el cáncer que mayor incidencia tiene entre los varones argentinos. Según estadísticas de organizaciones médicas argentinas, en el país este cáncer tiene una incidencia del 6,2 por ciento.

Todavía se desconoce el motivo por el cual las células de la próstata pueden transformarse en cancerosas. Sí se sabe que la testosterona (es la hormona masculina) aumenta el crecimiento del tumor prostático.

La técnica RIM, según dijeron las fuentes consultadas, ya la aplican en el país tres centros oncológicos. Se la utiliza hace cinco años en Estados Unidos y dos en Europa. Aunque básicamente se hizo conocida por sus resultados en la lucha contra el cáncer de próstata, también se recurre a ella para tratar tumores del sistema nervioso central, cabeza, cuello, pulmón y mamas cuando son de difícil acceso.

Cómo se aplica la Radioterapia de Intensidad Modulada



COLOMBIA

Esterilización provoca polémica

06/05/2005 - Agencia Adital – Brasil

El plan piloto del Ministerio de Protección Social de Colombia para esterilizar a mujeres que tienen más de cuatro hijos, como una forma de combatir la pobreza, ha provocado un gran debate.

El plan piloto del Ministerio de Protección Social de Colombia para esterilizar a mujeres que tienen más de cuatro hijos, como una forma de combatir la pobreza, ha provocado un gran debate. Por un lado, entre las autoridades sanitarias y la Iglesia Católica y algunas organizaciones internacionales, por el otro, las que por distintas razones se oponen a la medida.

El plan del ministerio encargado de la salud pública en el país se desarrolla de manera piloto en Cúcuta, capital del departamento de Norte de Santander, y en el municipio de Ronesvalles, en Tolima. El ministro de Protección Social, Diego Palacio, afirmó que la propuesta de la Alcaldía de Cúcuta, sobre la esterilización de mil mujeres no se puede descartar, aunque reconoció que la decisión no debe estar condicionada por la pobreza.

La esterilización es una alternativa válida siempre y cuando se practique en las mejores condiciones, aunque lo ideal es que todas las mujeres sin importar su situación socioeconómica, puedan acceder a métodos anticonceptivos, señaló el ministro a la emisora local Caracol.

La secretaria de Participación y Equidad de la Mujer, Olga Cristina Jaimes Galvis, consideró necesaria la medida porque en Cúcuta son numerosos los casos de mujeres pobres hasta con más de diez hijos. A pesar de la polémica desatada por la campaña, el alcalde de Cúcuta, Ramiro Suárez, pretende ampliar el proyecto y esterilizar también a los hombres.

La representante auxiliar del Fondo de Población de las Naciones Unidas, Lucy Wartenberg, aseveró que hacer campañas en las que sólo se promueve un método anticonceptivo va en contra de los derechos de las mujeres. La Iglesia Católica, que siempre se ha opuesto al control de la natalidad y al empleo de métodos anticonceptivos, estima que el programa oficial atenta contra la libertad de las personas.

La prensa local ha denunciado, en varias ocasiones, que estas mujeres pobres, estimuladas por los gobiernos regionales, acuden a los servicios sanitarios para recibir ayuda, sin saber que les practicarán una esterilización sin remedio. Ellas no saben lo que les hacen y desconocen que las autoridades tienen como meta ligar las trompas a cientos de mujeres para evitar el crecimiento demográfico, añaden los medios de comunicación.

Fuente: Recortes de Prensa

DIRECTIVA DEL GOBIERNO A LOS HOSPITALES

Para bajar la primera causa de muertes maternas del país

9.5.05 – Página 12

El Ministerio de Salud comenzará a distribuir un manual de instrucciones a todos los hospitales del país para mejorar la atención a mujeres que lleguen con abortos incompletos. Además de mejor trato, el procedimiento incluirá asesoramiento en procreación responsable y “un anticonceptivo entregado”. El aborto es hoy la principal causa de muerte materna.

Por Mariana Carvajal

En una medida inédita, desde el Gobierno se impartirán directivas a todos los hospitales del país para mejorar la atención de las mujeres que llegan con un aborto incompleto, muchas veces realizado en la clandestinidad. Se trata de una iniciativa del Ministerio de Salud. Uno de sus objetivos es evitar la repetición de abortos, para lo cual se indica que las pacientes sean dadas de alta “con un anticonceptivo entregado” y asesoramiento en procreación responsable para prevenir un nuevo embarazo no deseado. Las indicaciones están contenidas en un manual –al que tuvo acceso exclusivo Página/12– que comenzará a distribuirse a partir del mes próximo entre especialistas de tocoginecología de cada provincia. Entre otros aspectos, en las instrucciones se hace especial hincapié en la necesidad de cambiar el modelo de atención de las pacientes que llegan con complicaciones de aborto, para brindarles un trato “humanizado” y “libre de prejuicios”, según indica el texto. Además, se aclara que deben ser escuchadas “con el respeto a la confidencialidad que necesitan en esas circunstancias”, una forma velada de decirles a los médicos que no las denuncien en la policía. También propone un nuevo tratamiento para el aborto incompleto –en lugar del tradicional legrado– que no requiere anestesia general y es ambulatorio, sobre el cual el Ministerio ofrecerá capacitación especial.

“El aborto es la primera causa de muerte materna en el país. Las mujeres se lo hacen afuera pero llegan a morir al hospital público. Con este manual queremos cambiar el modelo de atención, darle un trato más humanizado a la mujer, con contención emocional, y ofrecerle un tratamiento menos doloroso y consejería en anticoncepción. Representa un cambio sustancial”, explicó a Página/12 Celia Lomuto, coordinadora del Programa de Salud Perinatal del Ministerio de Salud, quien trabajó en la discusión y elaboración del documento. Esta iniciativa se suma al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, por el cual el Gobierno está entregando anticonceptivos en todas las provincias y capacitando a profesionales en planificación familiar como una medida concreta para prevenir los embarazos no deseados y así disminuir la tasa de abortos. Se estima que en el país se practican entre 450 mil y 500 mil al año.

El material –más de treinta páginas– acaba de ingresar a imprenta y será publicado por la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil con el título: Guía para el mejoramiento de la atención post-aborto. El trabajo fue consensuado entre técnicos del Ministerio de Salud y un grupo de profesionales, la mayoría médicos. Entre otros, Mario Sebastiani, presidente de la Sociedad de Obstetricia Psicosomática; Mario Palermo, jefe del Departamento Materno Infantil del Hospital Posadas (partido de Morón); Fabián Portnoy, coordinador de la Comisión de Salud Reproductiva de la Federación Argentina de Medicina General; Jorge Firpo, titular de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Ciudad de Buenos Aires (Sogiba); y Mariana Romero y Silvina Ramos, investigadoras del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes).

“Con la guía no se termina el trabajo: recién empieza. Vamos a distribuirla en hospitales de todo el país y a promover que se aplique. En junio se realiza el congreso nacional de tocoginecología y vamos a aprovechar ese evento para darla a conocer”, informó Lomuto. Se busca que las mujeres no reincidan en el aborto provocado y se mejore el trato que reciben en la atención. Muchas veces, demoran la atención ante un cuadro de hemorragia o infección por temor a ser denunciadas. Algunos médicos, incluso, llegan a retarlas por su decisión o a cuestionarlas moralmente.

Anticonceptivos ya:

“Para un gran número de mujeres el aborto resulta de necesidades no satisfechas de planificación familiar y pone de relieve la falta de información sobre anticoncepción, dificultades de acceso a los métodos, fallas de los mismos o disconformidad en la provisión por parte de los programas”, señala la introducción del documento consensuado, y precisa que el “legrado post-aborto es la segunda causa de hospitalización de las mujeres en edad fértil en el país”.

La guía establece y detalla los procedimientos médicos a seguir según los estadios del aborto de la paciente y cómo se debe actuar en la emergencia. En el caso del aborto incompleto propone como alternativa al legrado uterino instrumental la aspiración manual endouterina (AMEU). “La AMEU es poco conocida y no se usa en los hospitales públicos del país, aunque sí se aplica en otros países como Brasil, México y Guatemala, entre otros”, explicó Mariana Romero, del Cedes, quien coordina una experiencia piloto que se está llevando adelante en el Hospital Alvarez, de la ciudad de Buenos Aires, para capacitar a los médicos del Servicio de Ginecología en esta técnica, que le permite a la mujer regresar a su casa el mismo día, sin necesidad de quedar internada en el hospital como sucede habitualmente con el legrado porque el procedimiento es menos prolongado, y no requiere

de anestesia general. Según adelantó Lomuto, desde el Ministerio de Salud de la Nación se ofrecerá capacitación a los médicos en la práctica de la AMEU.

Hay otros dos ejes centrales en la guía. Plantea a los médicos que es “extremadamente necesaria una atención humanizada” de las mujeres que llegan a la guardia con complicaciones de abortos. Y que deben aprovechar el momento previo y posterior a la atención para brindarle “orientación sobre anticoncepción”: “La mujer debe ser externada con un anticonceptivo entregado y referida al Programa de Salud Sexual y Reproductiva”, indica el manual. Y les recuerda a los profesionales que las mujeres pueden quedarse embarazadas casi inmediatamente después de un aborto. “A menudo la ovulación ocurre a las dos semanas tras un aborto del primer trimestre y a las cuatro luego de uno del segundo trimestre, es por ello que la planificación familiar debe instituirse inmediatamente”, destaca la guía.

Una oportunidad:

“Este tipo de guías se viene utilizando hace tiempo en varios países de Latinoamérica para evitar que las mujeres reincidan con el aborto. Los estudios demuestran que ofreciéndoles consejería durante la atención del aborto incompleto disminuyen los embarazos no deseados y por tanto la recurrencia al aborto”, indicó a Página/12 Mario Palermo, uno de los médicos que participaron en la elaboración de la guía que distribuirá el Ministerio de Salud. Palermo trajo hace un par de años de Centroamérica un instructivo similar y lo ha implementado en el Departamento Materno Infantil del Posadas, que él encabeza. “La idea es tratar a la paciente con amabilidad y no poniendo distancia. ¿Por qué las mujeres tardan a veces 48 horas en ir a atenderse cuando ya tienen hemorragias o una infección? Porque se sienten rechazadas en los hospitales. Esto está cambiando en el Posadas, donde promovemos una cultura de contención de la mujer que ha vivido un hecho tan traumático”, agregó.

Para Fabián Portnoy, de la Federación Argentina de Medicina General, “es auspicioso que el Ministerio abra el debate sobre el tema”, aunque descrea de que este instructivo pueda resolver el problema. “Lo que falta es que haya debates sobre la problemática del aborto al interior de los hospitales y de las sociedades científicas”, evaluó.

“En los servicios tiene que haber una concepción de que la oportunidad de internación no tiene que ser una oportunidad perdida para hacer prevención. Este concepto vale para la diabetes o para los casos de aborto”, señaló Sebastiani, presidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología Psicosomática y médico del Hospital Italiano, otro de los profesionales que trabajó en la guía. “En la Argentina tenemos una historia nefasta. En vez de aprovechar el momento de la internación lo que hemos hecho es victimizar a la mujer, denunciándola por haberse hecho un aborto. No sólo la alejamos de la institución. Cómo vamos a generar un vínculo de confianza para aconsejarle el uso de anticonceptivos si antes hasta le hicimos un cuestionamiento moral por su decisión de abortar”, concluyó Sebastiani. El especialista del Italiano se refirió así a una práctica habitual en muchos servicios públicos de ginecología, en los que las pacientes con abortos incompletos no reciben un trato adecuado.

Este tema ha sido investigado por Mariana Romero desde el Cedes. “Muchas mujeres entran a los hospitales con abortos espontáneos y se encuentran ahí con que estaban embarazadas. Nadie piensa que esa mujer tiene que procesar que estuvo embarazada y ya no lo está más y además, tiene que someterse a una cirugía. En los servicios de salud no suele haber espacio para pensar que una mujer que se ha practicado un aborto puede estar triste. Muchas veces la consejería que se les da no es la adecuada. No se van con anticoncepción y nadie las contiene emocionalmente. La regla general es que se llama a la policía cuando el cuadro es complicado, para cubrirse de un posible juicio de mala praxis”, explicó. En la guía se plantea que los médicos deben estimular “la comunicación abierta” con las pacientes, “asegurando la confidencialidad y privacidad de lo que expresan”. En otras palabras –precisó Sebastiani–, dice que “el secreto profesional avala que no tengamos que hacer ningún tipo de denuncia”.

Los números del aborto

- En la Argentina, el aborto es la primera causa de muerte materna.
- La hospitalización por aborto se ha incrementado en el país en un 57 por ciento desde 1995 a 2000 (la última medición oficial) y el 40 por ciento de ellas corresponde a menores de 20 años.
- Se infiere que se producen entre 450.000 y 500.000 abortos por año.
- El legrado post-aborto es la segunda causa de hospitalización de mujeres en edad fértil en la Argentina.
- Complicaciones como hemorragias, infecciones, o perforaciones de órganos son muy frecuentes.

Fuente: Dirección Nacional de Salud Materno Infantil.

EXPERIENCIA PILOTO EN EL HOSPITAL ALVAREZ

La capacitación para atender

9.5.05 – Página 12

Por M. C.

La aspiración manual endouterina es un método por el cual, ante cuadros de abortos incompletos, el contenido uterino es evacuado a través de una cánula de plástico. Por el momento su aplicación no está extendida en el país. En el Hospital Alvarez, de la ciudad de Buenos Aires, se está llevando adelante la capacitación sobre esta técnica a médicos del Servicio de Ginecología, en el marco de un programa piloto para mejorar la calidad de atención de las pacientes con abortos incompletos, con lineamientos similares a los que plantea la guía que publicará el Ministerio de Salud de la Nación.

Se trata de una iniciativa del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes), con financiamiento de la Organización Mundial de la Salud. “La AMEU es menos prolongada que el legrado, no requiere anestesia general y por lo tanto se prescinde de un médico anestesista, lo que la hace menos costosa. A la mujer se le hace una sedación local. Habitualmente cuando es sometida a un legrado debe quedarse en el hospital hasta el otro día. Con la AMEU a las dos o tres horas se puede ir a su casa y no deja solos a sus hijos”, explicó a este diario Mariana Romero, coordinadora del programa de capacitación del Alvarez. “Es una técnica que se conoce poco. Los médicos están acostumbrados a que el legrado funciona. Lo que queremos es que en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, las mujeres puedan elegir el procedimiento que quieren que les hagan. Hay algunas que habiendo tenido un aborto incompleto, espontáneo o provocado, quieren pasar el momento dormidas y la anestesia es una opción válida. Otras pueden optar por la AMEU: cuando la mujer está despierta durante la atención, puede ir recibiendo consejería en anticoncepción de parte de las enfermeras”, indicó Romero. El asesoramiento en procreación responsable es obligatorio en este programa, del mismo modo que en la guía del Ministerio de Salud. Los resultados de la experiencia serán presentados en el próximo Congreso de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia que se realizará próximamente en República Dominicana. “La mejora en la calidad de atención post-aborto ha sido notable”, destacó Diana Galimberti, subdirectora del Alvarez y jefa del Departamento Materno Infantil del hospital. Galimberti adelantó que el mismo programa piloto será replicado en otro hospital porteño.

Lo que ordena la nueva guía

9.5.05 – Página 12

Entre otras instrucciones, la Guía para el mejoramiento de la atención post-aborto del Ministerio de Salud indica a los médicos que deben “establecer una relación cordial” con la paciente que llega con una complicación tras una interrupción de un embarazo.

El manual detalla punto por punto cómo deben caracterizarse el trato y la comunicación entre las pacientes y el personal de salud:

- “Respeto, apoyo y trato humanizado de su situación personal, mientras se atienden sus necesidades clínicas inmediatas”.
- “Actitud libre de prejuicios, sin discriminación ni coerción en la prestación de servicios”.
- “Actitud positiva del personal aplicando los elementos de la comunicación interpersonal, utilizando lenguaje sencillo”.
- “Un ambiente de confianza”.
- “Respeto a la confidencialidad que necesitan las mujeres”.
- “Brindar información sobre su condición de salud, retorno de su fertilidad y autocuidado”.
- “Respeto por el derecho que tienen las mujeres para tomar decisiones sobre su salud y fertilidad”.
- “Responder a las inquietudes de las mujeres para que expresen libremente sus puntos de vista, dudas y preguntas”.

En el momento del legrado o la aspiración manual endouterina para tratar un aborto incompleto, la guía plantea que el profesional que atiende a la mujer debe darle “apoyo emocional para el manejo conductual del dolor” e informarle, “en todo momento”, los pasos que se realizan aunque sin brindarle detalles técnicos. Si el servicio cuenta con enfermeras o personal auxiliar, éste deberá acompañar a la paciente “durante todo el procedimiento y practicar ejercicios de respiración o hablarle de temas interesantes para ella”.

Una vez terminado el procedimiento, el médico debe “preguntar a la mujer cómo se siente”, aclara el manual. Además, se debe fijar una fecha para que retorne para el control y asegurarle la “provisión y externación” con el método anticonceptivo que haya elegido. “Es vital que toda mujer que ha tenido un aborto reciba consejería anticonceptiva antes de retirarse de la institución de salud”, enfatiza la guía.

Las autoridades sanitarias estadounidenses planean prohibir que los homosexuales donen esperma

9.5.05 - Europa Press – España

Para sorpresa de los activistas por los derechos de los homosexuales, la Oficina de Medicinas y Alimentos estadounidense (FDA, en sus siglas en inglés) planea emitir un nuevo reglamento que recomienda prohibir que cualquier hombre que haya mantenido una relación homosexual durante los últimos cinco años done esperma de manera anónima.

NUEVA YORK (ESTADOS UNIDOS), 6 May. (EP/AP) – Para sorpresa de los activistas por los derechos de los homosexuales, la Oficina de Medicinas y Alimentos estadounidense (FDA, en sus siglas en inglés) planea emitir un nuevo reglamento que recomienda prohibir que cualquier hombre que haya mantenido una relación homosexual durante los últimos cinco años done esperma de manera anónima.

La FDA rechazó peticiones de eliminar esta prohibición, e insistió en que los hombres homosexuales tienen un riesgo de portar el virus del sida mayor que la media.

Voces críticas acusan a las autoridades sanitarias de estigmatizar a todos los hombres homosexuales en lugar de adoptar un proceso de descarte que se concentre en el comportamiento sexual de alto riesgo de cualquier interesado en donar, sea homosexual o heterosexual.

"Según este reglamento, un hombre heterosexual que tuvo sexo sin protección con prostitutas seropositivas sería un buen donante un año después, pero un homosexual monógamo en una relación de sexo seguro no es un buen donante, a menos que haya sido célibe durante cinco años", señaló la directora de una clínica en Alameda, California, Leland Traiman, que busca donantes homosexuales de esperma.

Traiman dijo que pueden adoptarse las precauciones necesarias congelando una muestra de la donación inicial durante seis meses, y luego examinando nuevamente al donante para garantizar que no hay indicios nuevos de VIH u otras enfermedades infecciosas.

Aunque no hay acuerdo sobre si los reglamentos de la FDA sobre los hombres homosexuales serán de cumplimiento obligatorio, la mayoría de doctores y clínicas deberán acatarlos.

Las consecuencias prácticas del reglamento --que forma parte de regulaciones más amplias sobre donaciones de células y tejidos que entrarán en vigor el próximo 25 de mayo-- serán difíciles de predecir, aunque es probable que afecte a algunas parejas lesbianas que desean tener un hijo y prefieren usar esperma de un hombre homosexual para una inseminación artificial.

Sin embargo, es el aspecto simbólico del reglamento lo que más perturba a organizaciones pro derechos homosexuales. Kevin Cathcart, director de Lambda Legal, lo llama "política basada en intolerancia".

"La parte que encuentro más ofensiva --y un poco aterradora-- es que no está basada en ciencia correcta", sostuvo Cathcart. "Hay una tendencia creciente y sostenida de transmisión heterosexual de VIH, pero la FDA todavía tiene la noción de que proteges a la población excluyendo a los hombres homosexuales", agregó.

En una carta a la FDA, Lambda Legal sugiere un proceso de descarte basado en el comportamiento sexual, no en la orientación sexual. Los donantes potenciales --homosexuales o heterosexuales-- quedarían excluidos si han tenido sexo sin protección durante los últimos 12 meses con alguien seropositivo, un consumidor de drogas ilegales o "un individuo cuya condición de VIH se desconozca y no tenga una relación monógama".

Pero una portavoz del organismo oficial estadounidense citó documentos de su oficina según los cuales las autoridades consideraron prudente la exclusión de hombres homosexuales, aunque practiquen un sexo seguro.

Fuente: Recortes de Prensa

España supedita al "consentimiento de su marido" que las casadas accedan a técnicas de reproducción asistida

10.5.05 - Medicina TV – España

La Ley de Reproducción "contribuirá decisivamente" a una reducción del gasto al limitar los procesos de estimulación ovárica.

MADRID 9 (EUROPA PRESS) - Las mujeres casadas que pretendan ser usuarias o receptoras de técnicas de reproducción asistida precisarán del "consentimiento de su marido" a menos que ambos estén separados legalmente o de hecho "y así conste de manera fehaciente" según el articulado del proyecto de Ley de Reproducción Humana Asistida aprobado el pasado viernes por el Consejo de Ministros.

En concreto el texto al que tuvo acceso Europa Press señala que "toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas" aunque "siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre consciente y expresa". Antes de firmar su consentimiento deberá ser informada también sobre los posibles riesgos.

Sin embargo según señala el artículo 6.3 del proyecto si la mujer estuviera casada, se precisará, además, el consentimiento de su marido, a menos que estuvieran separados legalmente o de hecho y así conste de manera fehaciente.

El propio informe sobre impacto por razón de género que acompaña al texto destaca que "los procedimientos de obtención del consentimiento informado para la utilización de las técnicas de reproducción para la utilización de los embriones crioconservados así como para la utilización del preembrion con fines de investigación podrían ser los aspectos del proyecto de ley que plantearían alguna duda de si existe algún trato diferente por razón de género".

No obstante zanja la cuestión señalando que "esta cuestión queda solventada al requerirse en el caso de la mujer casada en todos los supuestos el consentimiento informado del marido". En consecuencia señala el informe puede inferirse que las medidas en él contenidas (en el proyecto de Ley), y la regulación que en él se establece no tienen impacto alguno por razón de género .

REDUCCIÓN DEL GASTO

Por otra parte el proyecto incluye también una memoria económica que concluye que la implementación de las medidas incluidas en la futura Ley de Reproducción Asistida "no supondrá un mayor incremento del gasto tanto público como privado sino muy al contrario contribuirá decisivamente a su reducción".

Esta reducción se debe según la memoria a que el texto mantiene la limitación de no transferir más de tres preembriones por ciclo medida que puede contribuir a evitar el problema de los embarazos múltiples y resulta más acorde con la evolución de las técnicas de reproducción asistida, que en la actualidad han convertido en práctica habitual este límite, llegando incluso a implantar un número menor de preembriones en cada ciclo.

A juicio del Gobierno esta medida junto con la eliminación del límite para la fecundación de ovocitos proceso que resulta especialmente doloroso y traumático para las mujeres tienen "un significativo potencial de reducción de gasto".

En concreto esta eliminación del límite de ovocitos a fecundar evitará repetir los tratamientos de estimulación ovárica lo que "redundará en menores molestias y sufrimientos para la mujer e indudablemente en una reducción del gasto o en un mayor ahorro para los ciudadanos y el conjunto del Sistema Nacional de Salud" (SNS).

Tras recordar que el coste medio de un tratamiento de estimulación ovárica asciende a 1.800 euros y que en el caso de aplicarse en el SNS es sufragado por el sistema con una aportación del 40 por ciento por parte del usuario si se hace mediante la prescripción de medicamentos a los pacientes resulta evidente que la reducción de los procesos de estimulación ovárica se traducirá, por tanto, en un ahorro tanto para el sistema público de salud como para el privado.

Fuente: Recortes de Prensa

Médicos de familia escoceses han recetado píldoras anticonceptivas a menores de 13 años

10.5.05 - Medicina TV – España

Una investigación de la Universidad de Aberdeen (Escocia) sobre las prácticas de los médicos de familia en las clínicas de planificación familiar en Escocia reveló que se ha recetado la píldora anticonceptiva a 23 niñas menores de 13 años dos de ellas menores de diez.

El estudio sugiere que estos médicos podrían haber violado la ley. La Asociación de Médicos Británicos y el Consejo General Médico recomienda a los facultativos que receten la píldora a chicas de cualquier edad siempre que sean lo suficientemente maduras.

En todo caso las relaciones sexuales con un niño o niña menor de 13 años constituyen un delito en Escocia por lo que los médicos que prescriban la píldora a niñas menores de 13 años deben informar a la Policía o a los trabajadores de los servicios sociales.

El estudio realizado por los doctores Peter Helms y James McLay indica que se recetó la píldora a un total de 1.376 adolescentes menores de 16 años. "Una de nuestras preocupaciones es que los servicios sociales tengan conocimiento de los casos en que personas menores de 13 años utilizan medios anticonceptivos porque han sido sometidas a violación" McLay.

A pesar de estos datos los investigadores indicaron que el nivel medio de utilización de la píldora entre niñas de 10 a 16 años es bajo a pesar de las preocupaciones sobre la salud sexual de los adolescentes. Así recordaron que el Reino Unido tiene el nivel más alto de embarazos en la adolescencia de Europa occidental.

Fuente: Recortes de Prensa

El olfato, ¿es también una brújula sexual?

10.5.05 - Clarín

Según dos estudios similares, las preferencias de las personas en relación al olor corporal de las demás dependen, en parte, del género y la orientación sexual de ambas.

Si usted es un varón heterosexual, lo más probable es que su olfato lo guíe, como a un perro, hacia una mujer heterosexual, y viceversa. Lo mismo si es usted un varón homosexual, lo más probable es que su nariz lo guíe hacia personas con sus mismas inclinaciones sexuales, lo mismo para las mujeres. Según parece, la preferencia de una persona por el olor corporal de otra depende, en parte, del género y la orientación sexual de ambas. Al menos, así lo afirman dos estudios difundidos hoy que señalan bases biológicas de la homosexualidad o heterosexualidad.

Estas investigaciones, aparentemente, suman argumentos a quienes, en el debate sobre la homosexualidad, sostienen que se trata de una característica biológica y no de una conducta elegida, como sostienen quienes la condenan por razones morales y religiosas.

El primero de los estudios fue publicado por la revista "Proceedings of the National Academy of Sciences", y está dirigido por Ivanka Savic del Instituto Karolinska, en Estocolmo. Se basa en las reacciones de hombres y

mujeres heterosexuales, así como de hombres homosexuales, al olor de hormonas sexuales masculinas o femeninas. Las hormonas conocidas como feromonas causan respuestas tales como la defensa y el deseo sexual en muchos animales, e investigadores estadounidenses indicaron en 2000 que habían identificado el gen que, creen, dirige al receptor humano de feromonas en la nariz.

Según indicó el mencionado estudio, la exposición a la testosterona, la hormona sexual masculina, causó respuesta en las porciones del cerebro involucradas en la actividad sexual en las mujeres heterosexuales y los hombres homosexuales. Pero no obtuvo respuesta en los hombres heterosexuales. Cuando a todos los sujetos del estudio se les expuso a olores como lavanda o cedro, todos los cerebros reaccionaron solamente en las regiones que manejan los olores.

Por su parte, los neurocientíficos Charles Wysocki y Yolanda Martins, del Centro Monell de Sentidos en Filadelfia, Estados Unidos, usaron para su experimento muestras de sudor tomada de axilas de 24 donantes de diferente género y orientación sexual. Luego pidieron a 82 hombres y mujeres, heterosexuales u homosexuales, que indicaran sus preferencias.

De acuerdo con el estudio en Monell, que se publicará completo en la edición de septiembre de la revista "Psychological Science", los hombres y las mujeres homosexuales mostraron preferencias que son distintas de las de los hombres y mujeres heterosexuales. "En particular, los hombres homosexuales mostraron diferencias notables de los hombres y mujeres heterosexuales, y de las lesbianas, en términos de los olores corporales que prefieren y de cómo sus propios olores son percibidos por los otros grupos", explica el estudio.

Los hombres homosexuales manifestaron una pauta de preferencia por el olor de los hombres homosexuales y de las mujeres heterosexuales. Pero el olor de los hombres homosexuales fue el menos preferido por los hombres y mujeres tanto heterosexuales como homosexuales. En términos generales, la preferencia de olores estuvo relacionada con la percepción acerca de cuán placentero o desagradable sea un olor, y no con la intensidad del mismo, explicaron los investigadores.

"Tenemos que comprender cómo los mecanismos biológicos responsables por la producción del olor corporal difieren en estos grupos definidos por género y preferencia sexual", dijo Martins. Asimismo, agregó, es necesario identificar los factores que hacen que los hombres tengan una percepción de los olores distinta de la de las mujeres, y que esas diferencias también existan entre homosexuales y heterosexuales.

Fuente: EFE

"La madurez es poder gobernar los deseos"

7.5.05 – La Nación

Lo dijo el autor de "El hombre light", de visita en el país

- Catedrático de la Universidad Complutense de Madrid, recibió el Premio Conde Cartagena de la Real Academia de Medicina

- Acaba de publicar el libro "Los lenguajes del deseo"

Fabiola Czubaj

Para el psiquiatra español Enrique Rojas, el deseo habla muchos idiomas. Es que este catedrático de la Universidad Complutense de Madrid y autor de libros como "El hombre light" se dedica a internarse en el laberinto de las pasiones humanas.

De visita en nuestro país para dar dos conferencias en la Universidad Austral y participar de la Feria del Libro con su última obra, "Los lenguajes del deseo" (Editorial Planeta, 2004), el doctor Rojas dialogó con LA NACION acerca del amor, el desamor, la sexualidad y la voluntad.

-¿Cómo habla el deseo?

-Habla cuatro idiomas, que son los lenguajes físico, psicológico, social y cultural. Los deseos físicos son el hambre, la sed, la sexualidad, el cuidado externo; los lenguajes psicológicos son el deseo de conocerse a sí mismo, de estar equilibrado, de estar maduro; los deseos sociales, tener amistades y cultivarlas, y, por último, los culturales, como la estética y la inteligencia, que aporta la riqueza interior a la persona. La pirámide parte de los deseos físicos y termina en los culturales.

-¿Se puede no aprender bien alguno de esos lenguajes?

-Por supuesto. En la persona hay una parte psicológica sana y una parte psicopatológica; es decir, cada deseo se contrapone con su contrario, es un binomio como pasa con los sentimientos. El deseo físico de comer, por ejemplo, enfrente tiene la anorexia o la bulimia. El deseo cultural del conocimiento, que se contrapone a las revistas del corazón, un conocimiento tonto y chato de las vidas de los famosos.

-¿Qué nos impide caer en los excesos?

-Una ecuación compleja de ingredientes diversos, que da lugar al equilibrio en el arte de vivir: es bueno trabajar mucho, pero es malo no tener tiempo nada más que para trabajar.

-¿Cómo se logra el equilibrio?

-Una de las cosas que hacen a la persona equilibrada es la administración inteligente del deseo; la otra es la felicidad. Por eso, la madurez es poder gobernar el mundo de los deseos. El problema es cuando somos juguetes momentáneos del deseo.

-¿A esto se refirió cuando describió el perfil del hombre light?

-Exactamente. El hombre light es todo fachada, con cuatro elementos dentro: el hedonismo, el consumismo, la permisividad y el relativismo. Esta tetralogía sugiere un hombre liviano, sin referente ni remitente.

-¿El entorno puede influir?

-Lo light es el monumento a la superficialidad. Tiene mucho que ver con el nivel socioeconómico, por un lado, y con el entorno, por el otro. Hay ambientes light donde todo es apariencia. Sin embargo, cuando la vida pasa, las apariencias quedan atrás y el sedimento es la vida verdadera, que es la felicidad y consiste en el resultado positivo del análisis que hago de mi vida a partir de mi forma de ser, del amor, el trabajo y la cultura.

-Pero usted escribió que el hombre es un animal descontento...

-Claro, porque hasta la persona más completa que uno puede conocer en Buenos Aires tiene carencias. Cualquier análisis de la vida personal es doloroso. La vida es un aprendizaje duro y enseña más que muchos libros.

Amores eólicos

Una de las alteraciones de los deseos amorosos es lo que el doctor Rojas llama amores eólicos, un nombre inspirado en Eolo, el dios griego del viento y responsable de controlar las tempestades. "Estos amores brotan de vientos afectivos incontrolables y se dan más frecuentemente en el hombre, que es el que tiene el arte de la conquista", explica el psiquiatra, que ostenta reconocimientos como el Premio Conde Cartagena de la Real Academia de Medicina de Madrid.

Las relaciones eólicas tienen características adolescentes, pero ocurren en hombres adultos. Son esporádicas, pasajeras y sin compromiso.

"La conquista se transforma en un reto permanente: el hombre busca demostrarse a sí mismo que puede conquistar a una mujer entre 20 y 30 años más joven -explica Rojas-. Pero lo que en realidad hay dentro de él es un vacío interior."

El penúltimo tren

Aunque la psiquiatría aún no lo considera estadísticamente muy relevante, un nuevo cuadro clínico asoma en la sociedad: el síndrome del penúltimo tren. Suele aparecer en los niveles socioeconómicos altos y afectar a los hombres de entre 40 y 65 años.

Lo que desean es poner punto final a una relación sentimental. "Es un arabesco del lenguaje, en el que el hombre le transmite a la mujer un discurso en el que cada palabra tiene su peso", explicó.

Los que padecen este síndrome suelen sorprender hasta el punto de la perplejidad a sus parejas con frases como: "Te quiero mucho, pero no estoy enamorado de vos; valés mucho, pero yo ya necesito otra cosa" o "No quiero hacerte daño, pero tengo que ser sincero y decirte que me di cuenta de que lo que busco es una ventana de aire fresco en mi vida afectiva..."

Y el pronóstico para estos hombres es malo. "Quieren salir de la relación y producen una situación que esconde la tragedia de la ruptura familiar", dice Rojas. El nuevo objetivo es reemplazar a la pareja por otra mucho más joven... En definitiva, un amor eólico.

La infidelidad... cada vez más virtual

9.5.05 – Mujereshoy

La reciente publicación del libro *In bed with the web, Internet le nouvel adulte*, ha causado revuelo en Francia ya que ha lanzado a la palestra pública el tema de la "ciberinfidelidad", una nueva modalidad de adulterio que utilizan miles de personas en todo el mundo.

El Doctor en psicología francés Loic Roche, especialista en el tema de la influencia de las nuevas tecnologías en la vida cotidiana, y Yannick Chatelain, experto en lenguaje y comportamiento dentro de la web, han escrito el libro que analiza desde distintas perspectivas un fenómeno que ha ido creciendo durante los últimos años.

Los expertos sostienen que entre los y las "ciberinfieles" se produce un estado de búsqueda permanente y dependencia "una vez que se ingresa a esos sitios de encuentros y charlas, donde resulta tremendamente fácil establecer relaciones virtuales bajo falsas identidades y apariencias". "La ilusión de poder ser cualquier persona dentro de Internet, aporta una sensación desinhibidora, que a la larga despierta ensueños excitantes", con las consecuentes ventajas que brinda el anonimato.

Cerca del 20 por ciento de quienes establecen una relación vía web llegan a concertar citas reales, pero los autores señalan que generalmente éstas son decepcionantes y que en un porcentaje menor al 3 por ciento terminan en relaciones estables.

Según Loic Roche, el problema es un síntoma más de la profunda soledad que sufren los individuos en las sociedades impersonales de hoy, donde, a pesar de estar rodeados de otros seres humanos, existe el miedo de establecer relaciones serias que impliquen compromisos reales, ya sea por miedo de ser herido o por falta de confianza en la apariencia física y otros atributos sociales, que pierden importancia cuando se entabla una relación virtual.

El problema no se limita a deteriorar la confianza entre las parejas, sino que además ha dado cabida al surgimiento de una nueva profesión, los "detectives virtuales", que son contratados por maridos y esposas para

averiguar las actividades de sus compañeros dentro de la web e indagar sobre sus deseos secretos y perversiones ocultas.

A pesar de que la gran mayoría de las personas "infieles virtuales" considera que no están traicionando a su pareja, éstas piensan todo lo contrario. Ellos y ellas creen que estas relaciones no son inofensivas, se sienten traicionados y afirman que el sufrimiento que sienten es del todo real, aunque no exista contacto físico.

Los autores sostienen que la gran mayoría de las relaciones nacidas dentro de Internet rara vez consiguen ser estables y que tanto hombres como mujeres sucumben con frecuencia ante los sitios de pornografía, seguidos por los chats (charlas en línea) y otros sitios de encuentro en tiempo real, que ofrecen una opción viable ante la monotonía de la vida conyugal.

Fuente: Pc News

El Papa promete mantener la línea dura respecto al aborto

9.5.05 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Editor de revista jesuita renuncia después de escribir editoriales a favor del condón y la homosexualidad.

El Papa Benedicto XVI ha ofrecido resistir los intentos de diluir las enseñanzas del Vaticano, indicando que mantendrá la inquebrantable posición de Juan Pablo II en contra del aborto y la eutanasia, y que trabajará para garantizar la obediencia de la doctrina. En la ceremonia final que marcó su transición de Cardenal a Papa, Benedicto XVI se refirió a la posición inequívoca de su predecesor en varios aspectos.

"Esto es lo que Juan Pablo II hizo, cuando... frente a interpretaciones erróneas de la libertad [él] subrayó de modo inequívoco la inviolabilidad de los seres humanos, la inviolabilidad de la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural".

En los documentos del Vaticano, la referencia a la defensa de la vida "desde la concepción hasta la muerte natural" se refieren a la prohibición de la Santa Sede respecto al aborto, el control natal artificial y la eutanasia. Los diarios italianos del día de ayer dieron importancia a la renuncia de Thomas J. Reese, editor en jefe de la revista jesuita en los EE.UU. "America Magazine".

Desde su anterior posición como Cardenal, Joseph Ratzinger, el hombre que es ahora el nuevo Papa, había reprendido a Reese en numerosas ocasiones por sus posiciones editoriales cuestionando las enseñanzas de Roma en temas como la homosexualidad, la bioética y el uso de los condones para la prevención del VIH.

VÍNCULO: Texto completo del artículo en inglés en <http://news.independent.co.uk/europe/story.jsp?story=636834>
Fuente: The Independent, 09/05/2005

Cuba: Homosexualidad, burla y silencio

9.5.05 – Mujereshoy

Una reciente versión de la novela El Conde de Montecristo para la televisión cubana fue extremadamente fiel al original de Alejandro Dumas, menos en un pequeño detalle: la hija de uno de los enemigos del Conde se escapa con su novio, en lugar de hacerlo con su mejor amiga. La televisión cubana tampoco ha exhibido el film Fresa y chocolate, que fue nominado al Oscar como mejor película extranjera.

Al parecer, la intimidad entre una joven y su maestra de piano, muy bien delineadas en la obra de Dumas, no era una historia "adecuada" para el público infantil o adolescente cubano del espacio Aventuras. La maestra fue sustituida por un maestro y la relación original cambiada por un noviazgo heterosexual, con todos sus ingredientes.

Realizadores más arriesgados han hecho intentos de incluir el tema de la homosexualidad en algunas seriales televisivas, pero el producto final que ha recibido la teleaudiencia no se ha librado de los prejuicios y estereotipos existentes en Cuba hacia la diversidad sexual.

Así, un gay se pasó una telenovela hablando de su "problema", sin nunca mencionar la palabra homosexualidad y dos lesbianas fueron "matadas" con premeditación y alevosía por el director de una serie. La muerte en un accidente de auto apareció como una especie de castigo divino a la mujer que había dejado a su esposo para irse con otra.

Paradójicamente, obras que han logrado abordar seriamente la problemática homosexual en la isla, como la película Fresa y chocolate (1993) de los directores Tomás Gutiérrez Alea y Juan Carlos Tabío, premiada en varios festivales fuera de Cuba, nunca han sido programadas en los espacios cinematográficos de la televisión cubana.

"¿A qué atribuye que una película como Fresa y chocolate nunca haya sido programada por la televisión?, preguntó SEM a especialistas e integrantes de la comunidad homosexual, a más de diez años del estreno de lo que se ha considerado una de las piezas emblemáticas del cine cubano.

Para la realizadora cubana Lizette Vila, no existen elementos contundentes que puedan explicar la decisión de no transmitir por la televisión ese film. “Responder a esta pregunta me provoca sentir ‘la vergüenza ajena’”, comentó Vila, directora de dos documentales sobre la vida de los travestis en este país.

A su juicio, se ignora “el desarrollo cultural y el delirio cinematográfico que existe en Cuba y que ha permitido, con acierto, acrecentar la percepción de diferentes conflictos, puntos de vista y tendencias artísticas, asumirlos y formar juicios que finalmente constituyen un tejido social consciente, culto y enaltecido por sus valores éticos”.

“No tengo palabras”, fue la respuesta de la directora de revista cubana Mujeres, Isabel Moya. La comunicadora no pudo explicar qué puede haber frenado la exhibición de la película Fresa y chocolate, cuando la televisión cubana ha exhibido películas sobre el mismo tema, como la estadounidense Cowboy de Medianoche.

“Creo que es un reflejo de lo que sucede en la sociedad, de las manifestaciones homofóbicas de las personas que tienen el poder de programar, de decidir qué se pone y qué no se pone en la televisión”, dijo por su parte un homosexual consultado por SEM, que pidió el anonimato.

¿Humor o discriminación?

La inclusión en los programas humorísticos de un personaje gay, extremadamente amanerado, que provoca la risa por su propia naturaleza homosexual, ha sido la presencia más usual de la homosexualidad en la televisión cubana. Armando Álvarez, médico que trabaja en la prevención del Sida, afirmó que “la comunidad gay cubana no se reconoce en estos personajes”.

Esta es la “forma más fácil de no abordar el fenómeno”. Lo que se hace es “ridiculizar a las personas y al final se queda bien con la mayoría de la sociedad, e incluso con muchos homosexuales y bisexuales que no se reconocen a sí mismos públicamente. Prevalece así la imagen estereotipada de la homosexualidad y no hay peligros”, dijo a SEM.

Álvarez consideró que “el tema de la homosexualidad es poco tratado en los medios y, cuando se trata, además de satirizar personajes y reforzar estereotipos existentes en la población, se plantea como una conducta reprobable y marginal, casi siempre referida al sexo masculino.

“En el caso de las mujeres, el estigma y la discriminación es doble. Son discriminadas por el género y por la orientación sexual”, agregó.

Los prejuicios se extienden al tema del Sida. La mayoría de las personas infectadas en Cuba por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) son hombres homosexuales, sin embargo, la heterosexualidad prevalece en las historias de ficción televisivas, los materiales educativos y las campañas de prevención.

Una verdadera “aguja en el pajar” podría considerarse el espacio televisivo “Vale la pena”, conducido por el psicólogo Manuel Calviño desde hace más de diez años. Los análisis hechos por Calviño sobre diferentes conductas homofóbicas en Cuba quedan reducidos, sin embargo, a la escasa teleaudiencia de las altas horas de la noche.

A partir de su experiencia como realizadora de televisión y cine, y como defensora de los derechos de las minorías, Vila recuerda que “cuando no hay una respuesta justa, equilibrada o sensata, se tiende a replicar con burlas, tratando de ridiculizar el asunto que tienes que enfrentar”.

“El tema gay en Cuba ha sido abordado de una manera irregular, a veces utilizando códigos estereotipados y decadentes, y lo que considero más excluyente es que casi siempre ha faltado una mirada integradora, y más bien ha habido un discurso no comprometido con la verdadera esencia del mejoramiento humano, en que todos y todas somos parte de esa diversidad”, aseguró.

Para la cineasta, “este enfoque despojado de valentía, respeto y sensibilidad, está dibujado por una cultura despojada de los sentimientos de igualdad de género, de los conocimientos sobre identidad sexual y, sobre todo, marcada por la insolencia del ocaso patriarcal”.

Silencio impreso

Mientras la televisión empieza a abrir pequeños espacios sobre la homosexualidad, la prensa escrita mantiene el silencio sobre el tema y, cuando de manera aislada lo rompe, tropieza con la reacción de la cultura machista hegemónica. Esa fue la experiencia de la directora de la revista Mujeres.

“Publicamos un trabajo sobre homosexualidad, una entrevista a Mariela Castro, directora del Centro Nacional de Educación Sexual, y recibimos cartas de lectores quejándose. En una incluso me decían que cómo yo, tan seria, me dejaba coger para esas cosas”, comentó Moya.

Presidenta de la Cátedra de Género y Comunicación del Instituto Internacional de Periodismo José Martí, la periodista afirmó a SEM que resulta necesario empezar a “educar desde los medios en el respeto a la orientación sexual, pues todavía hay prejuicios en la población cubana sobre este tema”.

Moya considera que coexisten productos comunicativos de todo tipo, que llegan a ser “muy diferentes y a veces contradictorios”: los abordajes oscilan desde tratamientos muy serios, como el de Manuel Calviño en “Vale la pena”, hasta la homofobia de varios espacios humorísticos.

“Lo que se trata de hacer desde aproximaciones serias, contando con especialistas, se contradice con el abordaje de chanza y broma. A veces pienso que la masculinidad hegemónica se siente amenazada y recurre a la burla como respuesta”, opinó la directora de Mujeres.

Fuente: Dalia Acosta, Servicio Especial de la Mujer.

Gran Bretaña: Discapacidad y “exclusión sexual”

10.5.05 – Mujereshoy

La sociedad no presta atención a las necesidades sexuales y emocionales de la población discapacitada, según una encuesta de una revista especializada británica.

Más de 1.000 personas lectoras de *Disability Now* respondieron a preguntas sobre su sexualidad y sólo la mitad de ellas dijo haber experimentado alguna relación sexual durante el año pasado.

La encuesta muestra que los hombres discapacitados son dos veces más proclives a recurrir a los servicios de trabajadores sexuales que la población masculina en general.

Tres cuartas partes de las personas que respondieron el cuestionario opinaron que la prostitución debe ser legalizada en el Reino Unido.

El 63 por ciento de los encuestados dijo que acudiría a la prostitución en caso de que ésta fuera legalizada.

Un llamado

La consulta muestra que las personas discapacitadas se sienten aquejadas de un “alto nivel de exclusión” en cuanto a sus necesidades sexuales.

Por esta razón *Disability Now* llamó a la clase política, a organizaciones de caridad, trabajadores sociales, autoridades de salud y a los medios de comunicación a encarar el asunto de una manera “más seria y responsable”.

“Los discapacitados somos todavía vistos como personas asexuales”, dijo uno de los participantes del estudio.

“No he tenido valor de intentar mantener relaciones sexuales con mi esposo. Me avergüenza mostrarle mi cuerpo”, escribió otra encuestada.

“Los trabajadores sociales, médicos y especialistas se muestran completamente desinteresados en nuestras necesidades sexuales”, añadió otro de los discapacitados.

Simon Parritt, psicólogo que tomó parte en la investigación, explicó que el problema se agudiza con el rechazo colectivo a reconocer su existencia.

“Hasta que no existan más discapacitados presentando noticias o en los medios de comunicación, o en general exponiendo nuestras necesidades desde nuestro punto de vista, no se nos considerará personas “normales”, declaró la actriz discapacitada Julie Fernández, quien colaboró en la presentación de la encuesta.

Contraste

La experiencia de los discapacitados en Gran Bretaña contrasta con la situación en Holanda, donde ese segmento de la población cuenta con servicios especializados en sus necesidades sexuales.

La Fundación holandesa para la Mediación en las Relaciones Alternativas es un servicio que emplea a un equipo de trabajadores sexuales de ambos sexos especialmente dirigido a los discapacitados.

Fuente: BBC

Médicos, azafatas, personal trainers... ¿hay profesiones que predisponen a la infidelidad?

11.5.05 – Clarín

Hay trabajos más estresantes que otros, oficios que desgastan más el físico, el intelecto... Pero, sin duda, existen unas cuantas profesiones sospechadas de motivar infidelidades. ¿Mito o verdad? ¿Usted qué opina? Magela Demarco.

“Con un médico no me caso ni loca -dice riéndose Luciana, una enfermera de 29 años que trabaja en un hospital público- son todos unos fiesteros”. Para ella, la tendencia a ser infiel engloba a la mayoría de sus compañeros: camilleros, enfermeras, radiólogos. ¿Las razones? “En las guardias almorzás, cenás, te bañás y dormís con las mismas personas...eso ayuda”. Mientras cuenta algunos de sus *affaires* saca sus propias conclusiones “Yo diría que aquí, la infidelidad alcanza al 70 por ciento. Del 30 restante, hay un 15 que no sería infiel nunca y el otro 15 por ciento que lo está pensando”.

El tema de la infidelidad es complejo. Existen razones personales, sociales, culturales, de valores, modelos familiares y de las más rebuscadas para justificarla. Pero en el imaginario social hay ciertas profesiones que encabezan la lista de “sospechadas”. Médicos, enfermeras, pilotos de avión, azafatas, personal trainers, barmans, secretarias, cantantes, jugadores de fútbol y coordinadores de viajes de egresados suelen ser tildados de infieles a priori, hasta que demuestren lo contrario. Ahora, más allá de los mitos y fantasías circulantes, ¿qué hay de cierto en todo esto?

“No hay duda que hay ciertas profesiones que son facilitadoras. Mucha gente, por sus trabajos comparte mucho más tiempo con otras personas que con su propia esposa” dice el psicólogo Norberto Inda. El mundo laboral ha cambiado y con él, también, el concepto de infidelidad. “En mi consultorio escucho comentarios opuestos: lo que para unos es infidelidad para otros es respetar los propios deseos”, dice Inda, y hace centro en el modelo individualista que pregonan la publicidad y la salida masiva de las mujeres al mundo laboral. “Hay muchas más mujeres dispuestas para esos hombres que están en las oficinas”, asegura.

Martín, un comisario de a bordo italiano que vive en Roma carga toda las tintas sobre su profesión. "Es por mi trabajo, a veces no veo a mi novia por semanas", justifica. Y sigue: "Llegás a París o Venecia, salís con tus compañeras a cenar, tenés a un gondolero cantándote y pensás: qué bueno sería que estuviera mi novia. Pero no está". Pero su respuesta cae en saco roto ante explicaciones como la de la psicóloga Laura Galasso: "Si bien la ausencia física de la pareja puede funcionar como facilitador, no me parece que sea 'la condición': hay otras variables en juego, los valores de cada uno. En definitiva, las personas actúan por voluntad, pueden concretar o no un deseo". A la lista de profesiones sospechadas Norberto Inda comenta que agregaría a los oficinistas. "Muchas relaciones comienzan en los lugares de trabajo". Otro aspecto a tener en cuenta es la valoración social de las profesiones y oficios. Inda lo ejemplifica de este modo: "ser albañil no favorece la infidelidad, porque son todos hombres y porque no es un trabajo valorado socialmente". En contraposición, encontramos a los jugadores de fútbol, cuya actividad es puramente masculina, "como tiene asociado el poder que te da la plata y el ser aclamado, los jugadores son típicos infieles".

La relación entre el jefe casado y su provocativa secretaria también encabezan el top ten en la lista de sospechosos. ¿Por qué? "El poder como herramienta, el poder del dinero, del saber, del conocimiento, de ocupar un lugar protagónico hace que sea más fácil la infidelidad", explica Inda. Mariana, secretaria de un gerente en un importante medio periodístico no esta de acuerdo: "No soy infiel, amo a mi marido, él me da todo lo que necesito" La licenciada Galasso avala su discurso: "Puede haber profesiones que creen espacios de facilitación, pero quien concreta o no, es un individuo. Cada persona es una especie de universo y cada situación de fidelidad o infidelidad es muy singular".

Cadena de besos

11.5.05 – Infobae

Besar a una persona no es tan simple: más allá de la imaginaria, un estudio europeo dice que efectivamente, uno da el beso directo a una persona, pero indirectos, a todos los anteriores.

Es un "mapa" de la conducta sexual adolescente que añade veracidad a la idea en que se basó una publicidad sobre Sida de hace muchos años: Juan, que se acuesta con Carmen, que se acuesta con Joaquín, que se acuesta con María, que se acuesta con Roberto...

Ocurre con los besos lo mismo: uno no tiene relaciones sólo con su pareja sino con todas las personas con quienes él o ella estuvo anteriormente.

El estudio, en una escuela secundaria en una zona del medio oeste de Estados Unidos, indicó que el último adolescente en esa cadena tuvo contacto sexual directo sólo con una persona, pero indirectamente con otras 286.

"Es posible que sepan que su pareja estuvo con otra persona anteriormente. Pero no piensan en que esta otra persona tuvo una pareja previa que, a su vez, tuvo otra y así sucesivamente", dijo a Reuters el director del estudio, James Moody.

La investigación será aplicada para reformular la educación sexual, sobre todo para la prevención de enfermedades sexuales, esperan los investigadores de la Universidad Estatal de Ohio.

Como ocurre con la población adolescente de Estados Unidos en general, un poco más de la mitad de los estudiantes había tenido relaciones sexuales. En un caso, 288 estudiantes fueron vinculados a una cadena de contactos sexuales, en el caso de un chico que tenía relaciones con una chica, luego ésta se acostaba con otro, que después tenía relaciones íntimas con otra chica y así sucesivamente.

Pero no era azaroso: el equipo de investigadores halló que los chicos eran perfectamente concientes del patrón de actividad sexual. "Sabían que iban a salir con la ex pareja de la pareja de su ex pareja. Es una relación muy cercana", añadió Moody, y aclaró que justamente eso se diferencia mucho del patrón de conducta sexual del adulto.

Para los grandes, la prevención sexual debe de ser diferente: sólo los sexualmente muy activos entran en la cadena, pero los adolescentes inevitablemente las crean. "Los estudiantes en esta cadena no son casos aislados. Simplemente son adolescentes promedio y no extremadamente sexuales. Por lo tanto, las políticas sociales que puedan ayudar a alguno de ellos a protegerse de las enfermedades de transmisión sexual podrían romper cadenas que conducen a la diseminación de infecciones", dijo Moody.

La educación sexual vuelve a la agenda de la Legislatura

11.5.05 – Clarín

En la Comisión de Educación hay cuatro proyectos. Y la semana próxima empezarían a discutirlos para llevarlos al recinto. Parte de la polémica es desde cuándo dar la materia y quién define sus contenidos.

Horacio Aizpeolea.

La Legislatura porteña vuelve a tener en su agenda uno de los temas que más polémicas despertó el año

pasado: la ley de Educación Sexual. La Comisión de Educación de este cuerpo empezaría a discutir la semana que viene cuatro proyectos; tres se presentaron este año y uno quedó de 2004

A mediados de diciembre, dos propuestas claramente enfrentadas fracasaron en su intento por imponerse como ley. Pese a no haber triunfadores, hubo festejos bajo esta curiosa línea de análisis: "No ganó mi propuesta, pero tampoco la tuya".

El proyecto de los kirchneristas Ana Suppa y Diego Kravetz y la radical (del bloque macrista) Florencia Polimeni, básicamente, proponía incluir la educación sexual "desde preescolar hasta la secundaria". Además, introducía conceptos como el de "diversidad sexual", de difícil digestión para los sectores conservadores.

La propuesta de los diputados —y aliados macristas— Santiago De Estrada, Jorge Enríquez y Juan Carlos Lynch hablaba de impartir educación sexual desde el último año de la primaria, y que los contenidos los dictara cada comunidad educativa. Mientras la Iglesia Católica, extraoficialmente, apoyó este proyecto, el Gobierno porteño mostró simpatía (con matices) por el otro.

La discusión que precedió al tratamiento de los proyectos desandó caminos escandalosos. Grupos católicos de padres y hasta de profesionales, exhibieron sus posturas en carteles: "No a la soviétización de la educación". El arzobispo de Buenos Aires, Jorge Bergoglio, que recibió a los diputados Suppa, Kravetz y Polimeni, remarcó que "la función del Estado debe ser complementaria" y que "la responsabilidad fundamental en la educación es de la familia". Clarísimo.

Sobre el debate que viene, el Gobierno porteño oficialmente opta hoy por mantener silencio. Un funcionario de la Secretaría de Educación, remarcó, no obstante, que "el Ejecutivo quiere una Ley de Educación Sexual", que empareje los contenidos que, de manera irregular, se imparten en los colegios. También deslizó un punto "innegociable": los contenidos deben ser dictados por el Estado, como lo hace con materias como matemáticas, lengua o historia.

Días atrás, el bloque kirchnerista se reunió con Aníbal Ibarra. El jefe de Gobierno habría dado su visto bueno para tratar la ley "antes de las elecciones de octubre". En la Legislatura, otros diputados manifestaron "la inconveniencia" de introducir este debate "como tema de campaña".

Hace algunas semanas, Suppa, Kravetz y Polimeni (más Silvia La Ruffa), presentaron un proyecto de educación sexual similar al del año pasado. Para entonces, también elevaron sus iniciativas los ex macristas Ricardo Busacca (hoy con Luis Patti) y Alicia Bello (cerca del kirchnerismo). A estos tres proyectos, hay que sumar una vieja iniciativa de Jorge Enríquez, que impulsa la creación de talleres de educación sexual en las escuelas. Enríquez adelantó a Clarín que "si Suppa propone discutir de nuevo este tema, volveremos con De Estrada a presentar nuestro proyecto". También tiró una frase que anticipa un debate áspero: "La educación sexual debe ser consensuada por cada colegio y los padres, y no bajar en forma estalinista por el Estado".

¿Qué cambio introdujeron Suppa, Kravetz y Polimeni en su proyecto? Explicó Suppa: "Cada escuela, en consulta con la comunidad educativa, podrá agregar los contenidos sobre valores éticos y morales, como la abstinencia o la virginidad, pero ninguna podrá transmitir valores que no concuerden con los principios constitucionales".

En síntesis, esto es lo que propone cada proyecto:

Suppa, Polimeni, Kravetz y La Ruffa: insiste con el dictado de los contenidos sobre educación sexual desde el preescolar hasta el secundario. Habla de procreación responsable y de difusión de métodos anticonceptivos. Al hablar de la dimensión cultural de la educación sexual, menciona "diversidad sexual" y "género". Estos puntos fueron cuestionados por las asociaciones religiosas católicas. Los contenidos son dictados por el Ejecutivo.

Ricardo Busacca: educación sexual a partir del nivel secundario. Los padres pueden decidir si su hijo toma "la materia de educación sexual" que, además, es "extracurricular" (su no cursado no es un "impedimento" para promocionar el año escolar). Los colegios están a cargo del "diseño y la implementación de su programa de educación sexual". Entre los objetivos, figura difundir "el valor de la fidelidad en la pareja" e "informar sobre las consecuencias de la promiscuidad".

Alicia Bello: incluye los niveles primario y secundario. Entre los objetivos, figura el de "conformar equipos interdisciplinarios de capacitación". Los contenidos forman parte de la currícula. Menciona desde el uso del preservativo y métodos anticonceptivos "no abortivos" hasta temas como la discriminación de la mujer, la sexualidad y genitalidad. El artículo 8 pronostica polémica: garantiza el derecho de "los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación".

Jorge Enríquez y Juan Carlos Lynch: crea talleres de educación sexual optativos para padres, quienes luego les transmitirán los conocimientos a los chicos. Serían al menos cuatro al año. La iniciativa podría complementarse con la presentada el año pasado, que fijaba la incumbencia de los colegios y sus comunidades educativas en el dictado de los contenidos. Además, la materia se dicta desde séptimo grado.

Ayer, legisladores coincidían en un punto: la Legislatura porteña tiene los mismos integrantes que el año pasado. "¿Por qué no habría de repetirse el amargo final que tuvo esta discusión en diciembre?", le confió a Clarín un diputado aliado al oficialismo.

Educación necesaria

Adriana Santagati

Nada parece haber cambiado mucho en la Legislatura porteña desde hace cinco meses, salvo algunas divisiones más de bloques que a esta altura ya no sorprenden. Lo que sí marca la diferencia es un hecho no menor: las elecciones legislativas de octubre. En ese contexto, lo que pueda pasar con este nuevo debate por la Ley de Educación Sexual es bastante incierto. Incluso, dos de los proyectos en pugna son los mismos que el año anterior no lograron la aprobación: ¿que haría, a priori, que uno le saque ahora más ventaja a otro? Ojalá los diputados aprovechen la oportunidad de elevar el nivel de la discusión en torno a este tema. Y que desde la Ciudad se impulse un debate que se debe toda la sociedad sobre la necesidad de educar para frenar las preocupantes cifras de embarazos no deseados, abortos y expansión del sida.

Córdoba: Ingresantes prefieren el preservativo como protección

12.5.05 - Dirección de Prensa de la Universidad de Córdoba

El profiláctico es el método más utilizado entre los universitarios que se encuentran en el primer tramo de su carrera. Le siguen las pastillas anticonceptivas. Además, el 26 por ciento no había tenido relaciones sexuales al iniciar sus estudios. Los datos provienen de la Dirección de Salud de la Secretaría de Asuntos Estudiantiles, obtenidos de los chequeos médicos realizados anualmente a los nuevos alumnos.

El análisis estadístico se efectuó sobre una muestra de 4.580 exámenes preventivos que esa dependencia aplicó a los estudiantes de primer año entre febrero y diciembre de 2004. De acuerdo a cifras de la repartición, el año pasado más de 12,7 mil ingresantes hicieron el análisis de salud y, del total de alumnos de la UNC, casi 26 mil recibió asistencia en los consultorios de la Dirección de Salud.

El objetivo del control, que se realiza al inicio de la carrera y, posteriormente, cada tres años, es identificar factores de riesgo que pueden desencadenar en enfermedades y detectar patologías perjudiciales para la salud tempranamente. Con la información obtenida, anualmente se elaboran estadísticas útiles al momento de definir políticas sanitarias preventivas.

Salud sexual

Uno de los temas indagados a través de la historia clínica confeccionada a los ingresantes al realizar el control médico es su salud sexual. En este sentido, se relevó el nivel de información que poseen los jóvenes, cómo lo adquirieron, los métodos anticonceptivos que emplean y la edad de inicio de las relaciones sexuales.

Los resultados arrojan que el 76 por ciento de los ingresantes posee información sexual completa. La escuela, la familia y los amigos figuran como los principales medios de acceso a esa información.

Asimismo, el 26 por ciento aún no había mantenido relaciones sexuales cuando comenzó sus estudios. Del resto, el 59 por ciento utilizaba el preservativo como el principal método anticonceptivo y, muy por detrás, le seguían las pastillas administradas por vía oral, con un 28 por ciento de las elecciones.

Para las autoridades de la dependencia estudiantil, las cifras sobre el uso de preservativo son alentadoras, especialmente porque, independientemente de su capacidad anticonceptiva, es el único método capaz de prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual, un tema que desde esa área se aborda mediante campañas de difusión, conserjería profesional y a través de la adhesión a un programa de salud sexual y reproductiva impulsado por los gobiernos Provincial y Nacional, e implementado juntamente con el Hospital Maternidad Nacional desde fines de 2004.

Respecto a la edad de iniciación sexual, la mayoría de las mujeres tiene su primer experiencia entre los 17 y 18 años, mientras que el grueso de los varones lo hace entre los 16 y 17.

Alcohol y tabaco

El consumo de bebidas y sustancias tóxicas es otro de los datos procesados. Así, el 54 por ciento de los ingresantes declaró realizar algún tipo de ingesta. De ese grupo, el 77 por ciento mencionó al alcohol -cerveza, fernet y otros- como el de mayor preferencia. El 23 por ciento restante reconoció consumir bebidas blancas y combinadas, y se detectaron casos de uso de cannabis y cocaína en muy baja proporción.

Por otra parte, la información obtenida de la muestra revela que el 44 por ciento de quienes comenzaron sus estudios de grado en 2004 es fumador. La cifra resulta mayor a la registrada en 2003, cuando sólo el 29 por ciento consumía tabaco.

En cuanto a las patologías más frecuentes detectadas en los ingresantes, el 56 por ciento presentó caries y un 10 por ciento problemas visuales, entre los que se incluyen disminución de agudeza visual, astigmatismo y miopía.

Métodos anticonceptivos

De acuerdo al análisis de la muestra de estudiantes que realizaron el examen preventivo en 2004, entre las diferentes formas de protección a las que recurren los ingresantes figuran:

- Preservativo (43,4%).
- Píldoras (21,1%).
- Método del ritmo (1,4%).

- DIU, método de Billings y otros (0,8%).

- Sin datos (7,2%).

El 26,1 por ciento no había iniciado actividad sexual al momento del sondeo.

Consumo de sustancias tóxicas

- Cerveza, fernet, bebidas blancas y combinadas aportan el 45 por ciento de la ingesta de alcohol en los jóvenes cuyas historias clínicas fueron contempladas en el análisis.

- En contraposición, el 43 por ciento de los casos relevados no realiza ningún consumo.

- Un 8 por ciento reconoció hacer uso de sustancias tóxicas sin especificar. En ese porcentaje están considerados tres casos de consumo de cocaína y 33 de cannabis.

- Un 3,5 por ciento de las fichas analizadas carecía de datos.

Fuente: Recortes de Prensa

El 75% de los profilácticos no se usan para tener sexo

12.5.05 – Infobae

El Gobierno de India iniciará investigación sobre el desperdicio de los preservativos, porque no se utilizan para combatir el SIDA, sino en vestidos y como globos de cumpleaños.

India es el segundo país del mundo con más población afectada por el virus del SIDA. Alrededor de 5 millones de personas son portadores de VIH, una cifra sólo superada por los sudafricanos.

Por esta razón, el gobierno indio aumentó la producción de preservativos para promover el sexo seguro. Claro que los funcionarios nunca se imaginaron que los utilizarían para todo menos para eso.

El sitio de internet de la cadena británica BBC Mundo reportó en un artículo que los principales periódicos de Asia titularon sus tapas con la triste noticia de que el 75 por ciento del millón y medio de profilácticos fabricados en India no se usan para tener relaciones sexuales.

Globos para niños, materia prima para hacer juguetes y sandalias de baño, y en la industria de saris, la prenda tradicional de la vestimenta femenina india, son algunos de los usos que se le da a los profilácticos.

"Los preservativos son utilizados en los telares manuales porque el lubricante hace que los hilos se muevan más rápidos y adquieran brillo", confirmó la enviada especial de la BBC a la India.

Los españoles otorgan un 7 a sus relaciones, aunque éstas duran 22 minutos de media

12.5.05 - El País – España

Los españoles están notablemente satisfechos con su rendimiento durante las relaciones sexuales. La nota que se dan es de un 7,25 sobre 10, según una encuesta realizada por Sigma Dos para la Asociación Española para la Salud Sexual.

En general, los hombres están menos satisfechos con su rendimiento que las mujeres (se conceden un 7,14 y un 7,36, respectivamente). Esta opinión coincide con la que tienen sus parejas: la valoración media de las mujeres según sus parejas llega al 7,70, y la de los hombres se queda en un 7,28. El 87,3% se declara muy o bastante satisfecho sexualmente, frente a un 4,9% que se manifiesta insatisfecho.

Esta buena nota contrasta con el "escaso tiempo" que dedican y disfrutan las parejas a las relaciones sexuales: apenas 22 minutos, prolegómenos incluidos, explicó la directora del Instituto Clínico de Ginecología de Barcelona, Francisca Molero. "El tiempo es necesario para disfrutar", dijo la ginecóloga.

De acuerdo con el resultado de la encuesta, realizada telefónicamente a 2.803 personas y que tiene un margen de error del 1,88%, sólo el 31,2% de los entrevistados afirma que dedica más de 30 minutos al acto sexual, lo que incluye en un 90,6% de los casos los llamados preliminares. Este tipo de acciones previas (caricias, besos u otros juegos) son más requeridos por las mujeres, que les dan un 8,86 de importancia sobre 10 frente al 8,48 que le conceden los hombres.

Los resultados muestran "el cambio" de las mujeres frente a su sexualidad. "Hasta hace poco no consideraban que tuvieran derecho a ella", dijo Molero.

La encuesta muestra que lo que más preocupa a los hombres es la disfunción eréctil. "Es por lo que más consultan al urólogo", y lo que más les cuesta reconocer, dijo el presidente de la asociación médica para la salud sexual, Ignacio Moncada: frente a uno de cada cinco adultos que manifiesta que tiene a veces problemas para conseguir una erección, según los estudios epidemiológicos, entre los encuestados la proporción baja a uno de cada 25.

"Este problema tiene fácil solución con alguno de los tres medicamentos que hay en el mercado. Todos son seguros y su mayor diferencia está en el tiempo que dura su efecto", indicó Moncada.

Entre las mujeres, la falta de deseo, la anorgasmia y el vaginismo (dolor durante la penetración) son los principales inconvenientes. "Aparte de las causas físicas, siempre existe un componente psicológico", explicó la ginecóloga. Al contrario que en los hombres, las mujeres cuentan con menos tratamientos.

También es diferente la manera en que se enfrentan a los posibles problemas. El 79,8% de las mujeres acude regularmente al ginecólogo, y sólo el 27% al urólogo. "Pero las mujeres sólo constatan que tienen un problema, no buscan una solución, mientras que los hombres sí reclaman un remedio", comentó Molero.

Vaticano: con las campañas en favor del preservativo crece el riesgo de sida

13.5.05 – Clarín

Afirma que por el elevado índice de fallo del profiláctico, terminan aumentando la probabilidad de contagio. Sobre la homosexualidad, dice que surge de un conflicto psíquico no resuelto.

Sergio Rubín.

De qué hablamos cuando hablamos de derecho al aborto, derechos sexuales y reproductivos, educación sexual, sexo seguro, perspectiva de género u homosexualidad, por ejemplo. Sobre este y muchos otros términos de bioética y familia el Vaticano presentó ayer en Buenos Aires la versión castellana del "Lexicón", una suerte de diccionario que contiene los conceptos que, a su juicio, más se prestan a confusión.

El "Lexicón" fija el sentido que realmente tienen estos términos para el catolicismo y el que le dan quienes se oponen a la posición de la Iglesia. El Vaticano considera que miembros de oficinas de organizaciones internacionales que se oponen a las posiciones católicas en estos temas se aprovechan "del desconocimiento de la gente o de la ambigüedad de estas expresiones para camuflar" sus verdaderas intenciones.

Así, sobre el "sexo seguro", afirma que encubre que "la fiabilidad del preservativo es tan reducida que el riesgo de fallo se calcula en torno del 10%". Y aclara que la posición de la Iglesia "es contraria" al preservativo no sólo por sus fallas, sino también por "razones morales". La Iglesia solo aprueba los métodos naturales y sostiene que las campañas de sexo seguro a partir del uso del preservativo aumentan en realidad el riesgo de contraer sida. En más de un millar de páginas, 77 expertos de 18 países ponen las cosas en el lugar de la ortodoxia católica alrededor de un centenar de expresiones.

En relación con la homosexualidad, se afirma que "corresponde a una tendencia sexual que se inicia durante el desarrollo afectivo de la persona y se organiza sobre la base de un conflicto psíquico no resuelto", un concepto que rechazan las organizaciones que nuclean a los gay.

Añade que el matrimonio homosexual "es un engaño que contradice la esencia del matrimonio".

También considera que detrás de expresiones tales como derechos reproductivos se esconde el propósito de legalizar el aborto. O que términos como sexo seguro quieren crear la idea de que el condón es infalible.

La versión en castellano de este trabajo fue presentada ayer en Buenos Aires por el presidente del Consejo para la Familia del Vaticano—el organismo que coordinó su redacción—, cardenal Alfonso López Trujillo.

El llamado "Lexicón: términos ambiguos y discutidos sobre familia, vida y cuestiones éticas" fue dado a conocer en el marco del lanzamiento del Instituto para el Matrimonio y la Familia de la Universidad Católica Argentina (UCA).

Al presentar el volumen, López Trujillo —quien había sido presentado por el arzobispo de Buenos Aires, cardenal Jorge Bergoglio— dijo que con estos términos "se pretende manipular a la opinión pública, ocultando aspectos desagradables o chocantes de la realidad o de la verdad". Y agregó que lo que se busca es "camuflar políticas antivida".

Los conceptos del nuevo "Lexicón"

Sexo seguro: El sexo seguro del que hablan los medios de comunicación se basa, en realidad, en el encubrimiento deliberado de verdades científicas reconocidas. En la mejor de las hipótesis, la fiabilidad del preservativo es tan reducida que el riesgo de fallo se calcula en torno al 10%. (...) Incitando al consumo heterosexual y homosexual, el preservativo, con su elevado índice de fallo, aumenta en realidad, la probabilidad de contagio.

Derecho al aborto: ¿Qué derecho prevalece: el derecho a la vida del niño no nacido o el de la mujer a disponer de su propio cuerpo y del cuerpo del niño como si fuera propiedad de la madre?. El debate sobre el derecho al aborto procurado gira en torno a estos dos polos.

Homosexualidad: Corresponde a una tendencia sexual que se inicia durante el desarrollo afectivo de la persona y se organiza sobre la base de un conflicto psíquico no resuelto. La homosexualidad es un fenómeno que interesaría al tres o cuatro por ciento de la población. Pero la reivindicación homosexual se amplió a partir de los años 60.

Derechos sexuales y reproductivos: Este término guarda relación con un presunto "derecho" a la contracepción (...) al aborto y a las técnicas modernas de fecundación artificial.

Educación sexual: Estos programas tendrían como objetivo dar una información biológica suficiente para poder evitar los graves condicionamientos de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Una educación de este tipo es incompleta porque descuida (...) el aspecto de relación, afectivo y espiritual.

Género: Normalmente, cuando se habla de género, se hace referencia bien al masculino, bien al femenino. En la actualidad (...) se habla de una noción de género de la que se evita dar una definición clara. Según esta acepción, el término "sexo" se refiere a determinaciones naturales (como, según sus impulsores, la homosexualidad).

MEMORIA

El caso Rosa

13.5.05 – Página 12

Tenía 9 años cuando quedó embarazada producto de una violación. Nunca había menstruado. Su caso tensó las relaciones diplomáticas entre Costa Rica y Nicaragua antes de que un grupo de mujeres y ONG decidieran ayudarla a abortar clandestinamente. Marta Blandón Gadea es una de aquellas mujeres que ahora repasa el caso de Rosa.

Sandra Chaher

Febrero del 2003. Rosa no quiere ir a la escuela. Tiene sueño, sólo desea dormir. Sus papás, Francisco y María, la llevan al hospital. Tiene vómitos y diarrea, y su vagina "huele mal". Le diagnostican una infección renal, pero no mejora. Le hacen un chequeo y descubren que lleva 10 semanas de embarazo.

Rosa tiene 9 años. Sus papás son nicaragüenses, pero ella sólo conoce el cielo y la tierra fértil de Costa Rica. Son inmigrantes pobres que cruzaron la frontera en busca de trabajo: María como empleada doméstica, Francisco como jornalero en el campo.

No hay otros hijos. Rosa es única. Todos los días va al colegio acompañada por sus primos. Varias veces un muchacho joven los invita a su huerto por unas mandarinas. Ese día ella iba sola. El muchacho volvió a invitarla, pero cuando entró al huerto la arrastró a la casa y la violó. Las violaciones se reiteraron bajo amenazas durante unos meses. Rosa calló hasta que la delató su cuerpo.

Mayo del 2005. Rosa, María y Francisco viven en un pueblo a 50 km de Managua, en Nicaragua. Un lugar donde son casi desconocidos después de haber estado en la tapa de todos los diarios de Costa Rica y Nicaragua. Rosa no siguió su embarazo. Abortó apoyada por una red solidaria de feministas, médicos, funcionarios, y la mayoría de la sociedad nicaragüense. Volvió a la escuela, recibe asistencia psicológica y unos meses después de aquel drama escribió una carta a sus papás y a quienes la ayudaron que concluía: "Sé que les causé un problema terrible, por eso hoy les pido me perdonen por el daño que les causé; los quiero con toda mi alma. Te amo papá y mamá".

Rosa intenta recuperarse. Quizá sepa que hace pocas semanas se estrenó en Managua Historia de Rosa, un documental de Florence Jaugey que relata lo que vivió. Pero con 11 años aún no es consciente de las repercusiones políticas de lo sucedido:

Y La Fiscalía General de la República de Nicaragua cerró la causa contra quienes le practicaron el aborto y los que la ayudaron a consumarlo, sentenciando que se trataba de un aborto terapéutico y por lo tanto no había habido ilegalidad en el mismo.

Y Por primera vez en la historia de Nicaragua, un cura, Antonio Castro, se manifestó a favor del aborto.

Y También por primera vez un grupo de académicos nicaragüenses se manifestó a favor del aborto terapéutico.

Y Actualmente existe en el Parlamento de Nicaragua un proyecto que intenta ampliar las restrictivas condiciones de realización de un aborto que rigen en ese país.

Road movie de terror

Marta María Blandón Gadea se enteró de la historia de Rosa leyendo la página de sucesos de un diario de Managua, una mañana de febrero del 2003. Los titulares eran espectaculares: "Niña de 9 años embarazada". El caso era realmente excepcional: no había tenido aún su primera menstruación y sin embargo el primer óvulo creado por su cuerpecito había sido fecundado. Marta era entonces presidenta para América Central de IPAS (una organización no gubernamental con sede en Estados Unidos que trabaja en salud reproductiva, cargo que aún mantiene), pero además era miembro del Consejo Nacional de Lucha contra la Muerta Materna en Nicaragua.

Con el apoyo de IPAS organizó una delegación integrada por una experta en abuso sexual; una representante de las ONG que trabajaban temas de niñez; y un miembro de la Procuraduría de Derechos Humanos, el organismo gubernamental nicaragüense que más se comprometió con Rosa.

Partieron para Costa Rica el 5 de febrero de 2003. "En Costa Rica, el caso había sido tomado como un experimento científico. Sólo un médico había dicho que la vida de Rosa corría peligro si continuaba el embarazo. El resto de las instituciones y el gobierno, amparados por la Iglesia, montaron una estrategia que la aisló de sus papás. Logramos ubicarla en un hospital de altísimo nivel donde la tenían casi secuestrada. No la dejaban ponerse de pie, ni siquiera podía ir a orinar sola. No le informaron ni a ella ni a sus padres de los riesgos que corría su salud si continuaba el embarazo. La tenían rodeada de muñecos que le decían que serían para su bebé, muñecos iguales a los que ella usaba para jugar. Estaban empeñados en que ese niño naciera, aun a riesgo de su vida. Cosa que también dijo la Iglesia: el niño debía nacer, aunque la madre muriera."

La ley de Costa Rica es restrictiva con respecto al aborto, pero lo permite para preservar la salud de la madre. Sin embargo, esta opción parecía imposible de concretar en ese país. La delegación integrada por Marta María fue a la Embajada de Nicaragua en Costa Rica y allí encontró a Francisco, el papá de Rosa, intentando que le facilitaran el retorno a su país. Uno de los recodos tortuosos del caso había sido que el acusado de la violación, Alex Barquero, había vuelto su dedo sobre Francisco, diciendo que él era el violador. Francisco se sentía acusado y solo en un país extranjero. El y María dudaban. Las presiones y el analfabetismo les obstaculizaban comprender los intereses en juego y oscilaban entre pelear por el aborto "o dejar las cosas en manos de Dios", una frase habitual en esos días.

Marta María y sus acompañantes intentaron el retorno legal de Rosa y sus padres a Nicaragua, pero se tensaron las relaciones diplomáticas. El embajador nicaragüense fue amenazado. Decidieron entonces cruzar furtivamente la frontera, de noche.

Pero cuando llegaron a Nicaragua las cosas no mejoraron.

La vida no vale nada

Los medios de comunicación de Costa Rica y Nicaragua hablaban hacía semanas del tema, que pronto ocupó a toda la sociedad. El caso de Rosa se convirtió en asunto de Estado. Hasta el presidente nicaragüense opinó: "La decisión la deben tomar los padres, es importante respetar la patria potestad". La legislación nicaragüense es aún más restrictiva que la de Costa Rica: permite el aborto sólo para salvar la vida de la gestante. La pregunta se reiteraba tras la frontera: ¿estaba en riesgo la salud de Rosa? El Ministerio de Salud de Nicaragua se expidió en forma ambigua: corría riesgo si el embarazo continuaba, pero también si se lo interrumpía. "Los gobiernos de América Central son muy conservadores -dice Marta María-. Las opciones sexuales, el aborto y la eutanasia son los grandes temas de discusión en nuestros países. Y el fanatismo vinculado al aborto puede llegar a niveles impensados. La única ventaja que teníamos en Nicaragua, además de que Rosa y sus padres estaban en su país, es que allí el catolicismo no es la religión oficial, como en Costa Rica."

Los días se sumaban y había que tomar una decisión. María y Francisco optaron por el aborto y lo solicitaron en una institución pública. Pero antes de acudir se enteraron de que había una orden del Ministerio de Salud de que apenas Rosa ingresara se la retendría y no se le practicaría el aborto.

La única opción era la vía clandestina. Tres médicos sin práctica abortiva se ofrecieron. "Lo hacemos porque si tuviéramos una nieta de su edad, también se lo practicaríamos", dijeron. El procedimiento se hizo con misoprostol en una clínica privada. Estaban en el límite, Rosa tenía 18 semanas de embarazo. Hacer un aborto quirúrgico a esa altura era como una microcesárea, algo mucho más traumático para ella en términos psicológicos y físicos.

Cuando esto sucedió, el 90 por ciento de la población nicaragüense la apoyaba. "Era una niña que había sido violada, no había muchas dudas -continúa Marta María-. Pero con esto se habló del tema en la calle, en la maquila."

Cuando se supo que Rosa había abortado, la Iglesia Católica excomulgó a los médicos y a todos los que hubieran sido cómplices del hecho, aunque muchos permanecían en el anonimato. Fue un castigo simbólico, al que la comunidad internacional respondió con una campaña llamada Yo también quiero ser excomulgado, que juntó 25 mil firmas en todo el mundo.

Alex Barquero, el violador, sigue libre bajo fianza. La Iglesia no sólo no lo excomulgó sino que nunca lo condenó. El caso de Rosa pudo llegar a buen término por una conjunción de hechos: era una niña; fue violada; recibió el apoyo de un grupo de personas respetadas, incluidos representantes del gobierno; y la comunidad internacional la apoyó.

¿Cuántas Rosas paren por día en el mundo poniendo en riesgo sus vidas, o directamente muriendo? ¿Cuántas más tendrán que morir para que una vida importe? Todavía, para muchos, las Rosas no son más que experimentos científicos y ofrendas que pueden incinerarse en el altar de intereses políticos y económicos.

Oportuna humanidad

13.5.05 – Página 12

Hace un año que funciona en el hospital público más importante de Bahía Blanca un programa de atención post aborto que toma las internaciones de mujeres por abortos incompletos –más de dos por día– como una oportunidad para la prevención, ofreciendo métodos anticonceptivos y calidad humana para la contención.

Sonia Santoro

Era el tercero que yo perdía, me decían que eran embarazos ectópicos. Seguía menstruando y no me enteraba de que estaba embarazada. La última vez llegué a 43 de fiebre, fui al hospital y me dejaron internada. Ahí me hicieron un legrado. Después me hablaron, me preguntaron qué anticonceptivo usaba o si quería alguno, a todas las chicas les preguntaban, a todas las que nos habían hecho un legrado. Muchas no querían. Una se puso el diu ahí nomás. Otra eligió pastillas anticonceptivas, otra dijo que se cuidaba con los días. Yo dije que quería el diu porque había escuchado a personas que les iba bien, mi hermana hace 15 años que lo usa." Lo que Marcela Lugones describe, desde su experiencia personal, es lo que en el Hospital Dr. José Penna de Bahía Blanca llaman "atención humanizada post aborto", un programa que trata la internación de mujeres a las que se les

realizaron raspados por abortos incompletos, como una oportunidad para aplicar estrategias de salud sexual y reproductiva. De ese programa algunas mujeres –después de las 24 horas de internación que necesita la atención de un aborto sin complicaciones– vuelven a su casa con un dispositivo intrauterino puesto; una de las prácticas más novedosas y eficaces en prevención cuando ya es tarde para volver atrás.

El Hospital Penna es la única maternidad pública y la de mayor complejidad de la Región Sanitaria 1ª, es decir Bahía Blanca y localidades adyacentes. Allí se realizan unos 3000 partos y 800 raspados por abortos incompletos anuales (un poco más de dos por día). En el 2003, el hospital realizó una investigación basada en 1004 encuestas a las mujeres que recién parieron. Las conclusiones más importantes fueron dos: el 70 por ciento de las madres que cursaban su puerperio decía que su embarazo no había sido planificado, y más del 75 por ciento había recibido deficiente o nulo asesoramiento en anticoncepción.

Fue entonces que el Servicio de Tocoginecología del hospital empezó a madurar la idea de generar un programa que pudiera ser más eficaz en este aspecto, dado que contaba con planificación familiar desde 1986. “Hicimos primero una charla interna porque es un tema conflictivo para nosotros. Tratamos de plantear la idea de cambiar la visión sobre las mujeres, no verlas como culpables, pensar que nosotros no éramos jueces, que teníamos que asistirles para que no se agraven y que, en los casos que pudiéramos avanzar con un método anticonceptivo lo hiciéramos”, explica Edgardo Boiza, responsable del Programa de Humanización Post Aborto en el Hospital Penna.

Luego hicieron talleres de sexualidad dentro del servicio para médicos, obstétricas, enfermeras, abogados para incorporar una mirada más integral sobre la mujer que llega al hospital con un aborto incompleto, ya sea provocado o espontáneo.

“La idea del taller fue bajar el lenguaje de los médicos, que se hable con un lenguaje llano y claro, que la gente encuentre a alguien que se interese por su problema. La idea no es entregar los anticonceptivos y listo porque si no no funciona”, dice Boiza. “Intentamos que la paciente se retire del hospital no sólo con una precisa información de los métodos anticonceptivos sino con el que ella ha elegido como el mejor y más confiable para su situación personal”, agrega José Luis Castaldi, jefe del Servicio de Tocoginecología.

Así le pasó a Marcela Lugones, mujer de 38 años y madre de cuatro hijos de entre 9 y 20 años. Como tenía mucha infección, le explicaron, no pudieron poner el diu inmediatamente pero le dieron pastillas anticonceptivas hasta que pasara el tiempo necesario y volviera a la consulta a colocárselo. Desde entonces, el 2 de diciembre, está tranquila porque lo lleva puesto. “Antes si venían los chicos, venían. Soy católica pero siempre me cuidé. Si venían sí los quería pero no los buscaba”, dice, en una charla telefónica desde el barrio obrero, en las afueras de Bahía. “Antes me cuidaba con pastillas, pero no era puntual con la menstruación, entonces no sabía cómo tomarlas. Al principio tenía miedo del diu porque escuché que algunas mujeres habían quedado embarazadas y que había nacido el chico con el diu en la cabeza. Pero ahora estoy tranquila, ya hace cuatro meses que lo tengo”, agrega.

A partir de mayo de 2004, entonces, se inició el Programa de Humanización Post Aborto, que básicamente tiene tres objetivos: en primer lugar, evitar que se complique más la situación de aborto; luego, ofrecer información en salud reproductiva y métodos anticonceptivos gratuitos; tercero, facilitar interconsultas con otras especialidades como oncología, fertilidad o psicología, por ejemplo.

Al 28 de febrero de 2005, 327 mujeres aceptaron asesoramiento, de las cuales el 47 por ciento aceptó la consulta con un psicólogo. Del total, 276 eran mayores de 20 años, y 51 menores. “Se colocaron 42 dispositivos (diu) post aborto inmediato a mujeres con diagnóstico de aborto incompleto no infectado y de hasta 13 semanas de gestación”, informa Castaldi. La importancia de la inmediata colocación del diu, explica, se debe a que “la mujer que pasa por un aborto, al cabo de dos semanas puede recuperar la fertilidad, y por ende quedar embarazada”. El aborto suele ser una situación de mucha soledad para las mujeres. A partir de las entrevistas con las pacientes, los médicos comentan que llegan a esa situación por embarazos no deseados, por desconocimiento de los métodos anticonceptivos o falta de recursos para acceder a ellos y “todo tipo de trabas burocráticas e ideológicas para la libre elección, subrayado por la falta del apoyo familiar (no hablamos de familia nuclear, sino de función de contención) o de redes sociales”. También remarcan el desconocimiento del propio cuerpo, principalmente en adolescentes, y la falta de cuidado en el inicio de la vida sexual. Y en cuanto a las mujeres adultas, que a su vez son referentes de las chicas, notaron que desconocen la planificación familiar, o que están sometidas o subordinadas al deseo del varón. “Las mujeres que llegan acompañadas por la pareja son las menos y las que sí, si están interesadas en un método especial nos piden que se lo comentemos nosotros al marido”, dice Boiza.

Lo interesante de este programa es que interviene en la realidad que se vive a diario en los hospitales del país: más allá de que la ley lo permita, muchas mujeres interrumpen sus embarazos en condiciones sanitarias precarias, llegan a los centros de salud con complicaciones de distintas magnitudes; se van y al tiempo vuelven con otro embarazo no deseado porque no han sabido, no han podido o no han tenido recursos para evitarlo. Entonces, por qué no empezar a prevenir un segundo aborto ya desde el primero. “El aborto es un duelo que nos cachetea en el alma y no puede ser contralor de la natalidad, así lo entendimos y por eso trabajamos en este programa”, opina Castaldi.

Suena raro escuchar o leer la palabra humanización ligada a aborto. Debe ser por la poca frecuencia con que se juzga a la mujer que pasa por esa situación como un ser humano; como una persona que anda y respira, como Marcela Lugones, que el 18 de abril fue a controlar cómo estaba colocado su diu y cuando la ecografía acusó que estaba bien, suspiró aliviada.

Un asunto embarazoso

16.5.05 - Página 12

Son tiempos de debate: aborto, salud reproductiva, educación sexual, fundamentalismos religiosos, son parte de una agenda actual. En este contexto acaban de aparecer dos libros de peso para empezar a encararla: Fornicar y matar (Planeta), de Laura Klein, se centra en el problema del aborto, mientras que En nombre de la vida, de Marta Vassallo (publicado por Católicas por el Derecho a Decidir), enfoca la tensión entre moral sexual y catolicismo. Radar aborda la lectura crítica de ambos.

Marta Dillon

“En un segundo plano, apartadas del centro de la escena, unas cuantas mujeres callaban y escuchaban. Ellas habían sido invitadas para hablar, pero no para decir lo que pensaban sino para testimoniar lo que habían hecho”, este retazo del prefacio del libro de Laura Klein, suficiente sin embargo para imaginar un estudio de grabación con tribuna y opinadores al estilo de los viejos talk shows, termina cuando una de esas mujeres dice: “No entiendo de qué están hablando”. No entiendo de qué están hablando, repite Klein en el texto y abre una dimensión (una provocación, también) que si bien es buscada por el periodismo como golpe de efecto, suele quedar obturada por las y los voceros de la contienda política que significa el aborto en su status legal o ilegal: la experiencia de las mujeres que abortan, más allá de las condiciones materiales. Ellas (nosotras) lo hacen (lo hacemos). Es un poder que nadie otorga, se ejerce a pesar de los riesgos que pueda implicar y a pesar de que ese poder se encuentre legislado como posibilidad o como delito. Y este mismo poder, inquietante tanto para quienes lo reconocen como propio como para los otros a los que les resulta ajeno, es el que Laura Klein planta en las narices de quienes leen Fornicar y matar. Ni la condena a la clandestinidad ni la posibilidad de perder la propia vida o incluso la libertad en términos de condena han evitado nunca que las mujeres aborten cuando no quieren tener un hijo ¿o sería más cómodo decir cuando quieren “interrumpir un embarazo”? Parece lo mismo, pero no lo es, ya que la segunda opción diluye el yo de quien aborta y apunta directamente a un ciclo biológico mientras que la primera se opone a poner el cuerpo en una relación de dos cuando todavía se puede ser una. De estos matices se ocupa el libro de Klein, escarbando en los lugares comunes del debate con minuciosidad quirúrgica y también cuestionando esos sitios a los que suele acudir como a puertos seguros cuando todo lo demás trastabilla: los derechos humanos, por ejemplo. No hay nada tranquilizador en este texto, salvo, quizá, la revisión histórica que desmiente la naturalización de ciertas parejas de sentido: Iglesia Católica-defensa de la vida, aborto-pecado, embrión-ser humano; e incluso progresismo-bueno (como simplificación mayúscula, aunque los lectores de este diario puedan entender rápidamente la referencia). Para eso, la autora se vale de los discursos y los contradiscursos a favor y en contra de la despenalización del aborto de una manera tan exhaustiva que a veces las palabras que se creían aprendidas comienzan a sonar extrañas, como en el juego de niños que de tanto repetir las, las deforma.

¿Que quiere?

¿Qué quieren? reza uno de los subtítulos del capítulo “El aborto del debate”. La pregunta podría también volverse hacia la autora. ¿Qué quiere? Si de lo que se trata, a lo largo del libro, es de reestablecer el valor de la experiencia más allá de los discursos que la enuncian y de la ciencia que la explica, valga la de circular por cualquier medio de transporte con el libro abierto para verificar el efecto de provocación inmediata que produce su título (y de incomodidad de quien lee y siente sobre sí las miradas ajenas). Pero estas dos palabras, fornicar y matar, van más allá de la provocación misma (que es evidente) y tienden a reestablecer el lazo entre sexo y aborto (o antes que eso, entre sexo y embarazo): “La reproducción sexual introduce la muerte en el mundo, se suceden las generaciones; el erotismo introduce la vida en la muerte, nos trastorna la vida, la torna sagrada”, escribe Klein. Si los discursos a favor del derecho al aborto o de la despenalización del aborto hablan de la autonomía de las mujeres y su derecho a tener control sobre su propio cuerpo ¿cómo recuperar a nuestro favor la experiencia erótica? ¿Cómo reivindicar la posibilidad de perderse de sí y en otro cuerpo si acto seguido levantaremos la única bandera de la autonomía y el control individual? El dilema, entonces, se traslada de la libertad de las mujeres para decidir, a sobre qué deciden. Y es ahí donde aparece la figura del embrión (al que Klein llama a lo largo de todo el libro y también provocadoramente Zigoto, así, con mayúsculas). ¿Es un puñado de células similar a un quiste? ¿Es una persona, aun una persona por nacer? Los discursos en este punto se vuelven pantanosos, sobre todo porque la ciencia ha ido cambiando la categoría del embrión a la luz de sus propias lámparas. Por qué, se plantea Klein, hay alguien que pueda negar la diferencia entre perder un embarazo y perder un hijo? Es más que probable que a lo largo de su vida una mujer pierda más de un embrión sin siquiera haberlo notado y sin embargo no hay duelo alguno por esta pérdida –salvo cuando el embarazo se busca y no llega–. Sin embargo los “antiabortistas” (como llama la autora a los que se autotitulan provida) hablan de persona desde el momento mismo de la concepción y no sin astucia recurren a la genética para apoyar su reclamo. Hay que creer en la ciencia, casi como en un dogma. Pero “¿Por qué es más difícil sustentar algo que todos sentimos encarnado en la experiencia que una verdad fría y prendida a nuestra vida con los alfileres del dato? Un preocupante cuadro de época”, plantea Klein.

Y lo peor –al menos para quien esto escribe– es que los argumentos progresistas que buscan la despenalización del aborto cada vez tienen (tenemos) más dificultades para construir una narración con un peso específico similar a la de los antiabortistas que hasta han filmado películas en las que “Zigoto” grita, se retuerce y muere (aun cuando acá les importe tres belines que la ciencia dice todo lo contrario). Es más, cuando se enhebran esas narraciones todas apuntan a la victimización de las mujeres, ya sea por pobres o por “presas” de embarazos no deseados y hasta víctimas de la figura de “embarazo forzado” a la que Klein fustiga con apasionamiento. Si el embarazo forzado (es decir, el que no se desea y no se puede interrumpir) se constituye en violencia tanto para la madre como para el posible hijo o hija, y se plantea desde ese discurso que “ser concebido desde el deseo debería convertirse en el primer derecho a una vida digna para nuestros hijos/as” (según un texto de Susana Chiarotti, Mariana García Jurado y Gloria Schuster), Klein opone: “Primacía de la elección voluntaria como si fuese idéntica al deseo, como si yo fuese la que más me conozco. Como si mi cuerpo no hablase también de mí, de mis terrores de lo inconsciente y no siempre en la misma dirección que mi voluntad consciente o que mi discurso”. La pregunta entonces es válida: “¿Qué significa el adjetivo voluntario aplicado a maternidad o paternidad? ¿Podría aplicarse también al amor o la amistad?”.

Los derechos humanos como derrota

Laura Klein deja en claro que más allá de toda discusión formal, no hay ley que considere en el mismo plano al no nacido y ni siquiera en términos de penalidad a quien evita un nacimiento o (para evitar el eufemismo), a quien provoca un aborto en el cuerpo de otra o en el propio cuerpo. Incluso es mucho más benigna la ley con quien provoca la muerte de la mujer abortante que con quien comete un homicidio simple. No se trata de dar ideas a legisladores y legisladoras antiabortistas, sino de dejar en claro, según Klein, cómo los códigos dicen acerca de la experiencia de las mujeres. Y revisa otras figuras particulares e inquietantes por la dimensión que han tomado en las actuales estrategias que buscan legalizar el aborto: el aborto terapéutico –que se realizaría al amparo de la ley cuando está en peligro la vida de la madre–, el eugenésico –que refiere a la mujer idiota o demente embarazada– y el “sentimental”, según la palabra usada en ámbitos jurídicos para referirse al embarazo producto de una violación. La autora mete el dedo en una llaga invisible (¿invisibilizada?) cuando se pregunta cómo se consideran a algunos abortos como no punibles cuando los desgarros en contra de la despenalización habían hablado antes de “vidas inocentes”, pero cuestiona a las feministas que intentan ampliar los márgenes del “riesgo para la vida o la salud de la madre” usando la definición de la Organización Mundial de la Salud. Esto, insiste, anula la experiencia de quien aborta porque no puede llegar al parto y la homologa a la de quien no quiere hacerlo. Claro que es con estas estrategias que se podría mejorar la vida de muchas mujeres, otra vez ajenas a este debate.

Uno de los tramos más inquietantes de Fornicar y matar es cuando desarma el discurso de los derechos humanos y los retrotrae a su origen como mea culpa después de los genocidios del siglo XX, que es cuando aparece la defensa de la vida como derecho. Y ahí se enfrentan vida y libertad, ya que si el embrión empieza a escalar hacia el rango de individuo, la libertad de unas atenta contra la vida de los otros. En este verdadero tratado de ética, como lo llamó Horacio González en la presentación del libro, queda claro que el dilema no es la despenalización –y sobre todo esa pregunta que si bien se reformula todo el tiempo tiende a cristalizarse: ¿a favor o en contra?– sino la diferencia entre poder y derecho de las mujeres a abortar. Y, más solapadamente, si abortar significa dar muerte y a quién.

Estas cuestiones no se delimitan en el libro de Klein –mucho menos en este comentario– ya que la provocación apunta a ramificar un pensamiento que a simple vista parece tener sólo dos caminos. Pero valga para terminar un párrafo que a mi criterio habla con precisión, justamente, de la experiencia: “Al Otro no lo podemos matar... La mujer que aborta no quiere que ese embrión llegue a ser otro, por eso aborta. Es para ellas (sólo para ellas) que el embrión tiene esa fuerza de existir como otro”.

Esa maldita costilla

María Alicia Gutierrez

El estudio de las relaciones entre lo político y lo religioso no es algo novedoso en las ciencias sociales. Desde las formulaciones de la sociología clásica, que asociaban el proceso de modernización y racionalización de la sociedad occidental con la secularización, hasta la denominada por Kepel la “venganza de Dios” con el retorno de las múltiples expresiones de lo religioso, la delimitación de las fronteras entre ambos campos ha sido objeto de debate en las ciencias sociales. En nombre de la vida, el libro de Marta Vassallo con artículos de Juan Vaggione, María José Rosado Nunes y Hans Küng editado por Católicas por el Derecho a Decidir, se inscribe en esa línea, y da cuenta de las formas en que la lógica religiosa está presente en la dinámica política, en tiempos históricos de avances de modos fundamentalistas del discurso y las acciones políticas de la Iglesia Católica.

En el recorrido del texto se evidencian las inflexiones con que el discurso religioso permea la lógica política y la toma de decisiones en materia de políticas públicas en temas cruciales como la regulación de la fecundidad, aborto, VIH/sida, violencia y educación sexual. Por otro lado, hace referencia a las acciones del movimiento de mujeres, organización social clave en las diferentes estrategias utilizadas en relación a la defensa de los derechos sexuales y reproductivos.

Una lectura atenta deja en evidencia las instrumentalizaciones recíprocas, entre esfera religiosa y política, y cómo se inscriben sobre una histórica tensión irreductible en la Modernidad. Ante una agenda pública constituida por los temas mencionados, la Iglesia Católica pretende legislar y politizar aquellos nudos que comprometen su presencia social y su concepción de lo que deben ser los ciudadanos/as. Todo ello en el marco de una situación de crisis y legitimidad de la Iglesia Católica, no solo en el conjunto de la opinión pública, sino al interior de la propia feligresía, según refiere Rosado Nunes.

Vassallo despliega con minuciosidad los pasos que llevaron a la Iglesia Católica a conformar una argumentación supuestamente de orden religioso para ubicarse en el centro de las decisiones políticas, especialmente en lo que a familia y sexualidad se refiere. Si bien desarrolla comparativamente estrategias en diversos países latinoamericanos, la mirada va a estar puesta en la Argentina de los últimos años.

En octubre de 1978, asumió el papado Karol Wojtyła. La gestión de Juan Pablo II iba a diseñar desde sus comienzos un nuevo derrotero. El inicio de la crisis económica en los años '70 marcó un punto de inflexión al progreso indefinido propio del modelo del estado de bienestar keynesiano. El punto de sutura del orden económico e internacional será la aparición de una reacción neoconservadora en el campo político. Este proceso va a estar acompañado de una tarea de legitimación ideológica del "fin de la historia" y de las bondades del capitalismo. Al interior de la Iglesia Católica, la tradicional influencia de la Compañía de Jesús fue sustituida por la del Opus Dei, punta de lanza para combatir y neutralizar las corrientes modernizadoras, especialmente la Teología de la Liberación.

Cruzada hacia el mundo externo (pobreza y sexualidad), cruzada de silencio hacia el interior de la propia institución (ordenamiento de mujeres, descentralización política y económica, abuso sexual). En tanto, la ofensiva de las religiones y las nuevas expresiones religiosas interrogan a Jacques Derrida si se trata de una arcaica necesidad de la condición humana o de la emergencia de un nuevo fundamentalismo.

Vassallo se inclina a pensar, sin negar la importancia del resurgimiento religioso, en el impacto del fundamentalismo, entendiendo como tal la idea de un proyecto de sociedad centrado en una "verdad única e irreductible" desligada de las circunstancias históricas, económicas, políticas y culturales. La significación de ello es que no hay espacio para la tolerancia, el disenso, la diferencia y la interlocución. La preeminencia "fundamentalista" de la lógica del mercado a partir de la crisis capitalista de los años 1970/80 es parte del proceso de globalización que incluye a las iglesias con rasgos fundamentalistas. Sin embargo no todas las religiones son proselitistas, ni desean el control del aparato del Estado, ni insisten en la unidad del dogma y la tradición como sí lo hace la católica. Si América latina fue conquistada y colonizada bajo la impronta de la cruz y la espada, es precisamente en esa lógica proselitista de unión de dogma y tradición que se articulan los estados nacionales en la región. Si bien coexisten otras expresiones religiosas, en el caso de Argentina, la relación Iglesia Católica y política (y su penetración en el Estado) sitúa las coordenadas sobre la situación actual de los derechos sexuales y reproductivos. Por otro lado, la existencia de otros credos religiosos no es impedimento para que la agenda política se constituya en un diálogo privilegiado y permanente con la Iglesia Católica.

De ello da cuenta exhaustivamente el texto, situando las acciones políticas de la Iglesia Católica Argentina, no sólo en el marco nacional sino con una activa participación en las conferencias de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo en El Cairo (1994) y la de la Mujer en Beijing (1995) detallando las diversas formas de intervención de la jerarquía eclesiástica en temas de salud sexual y reproductiva, en relación a la libre opción sexual y a la libre decisión sobre el cuerpo.

Si bien el siglo XX llegó a su término en un contexto internacional, regional y nacional favorable a la estrategia ofensiva neoconservadora, se avizoró la emergencia de "nuevos sujetos sociales" demandando por "nuevos derechos": el feminismo, el movimiento gay lésbico, las organizaciones GLTTB, entre otros, que articularon su acción en la deconstrucción del cuerpo como dispositivo de control social. A todos ellos se refiere Vassallo, detallando diferentes demandas que resultaron obturadas o dificultadas por la acción directa de los grupos católicos.

En nombre de la vida es una síntesis de las innumerables acciones que los distintos grupos despliegan y una excelente herramienta para comprender y hacer de ello acción política: la Iglesia Católica es un actor crucial en diversas esferas de la vida de las personas. La sexualidad es una de ellas y las estrategias desplegadas en esa dirección están fundamentadas en el texto que nos ocupa. Por otro lado, los diversos movimientos sociales que reclaman por la libertad de decidir sobre el propio cuerpo, y que el Estado garantice las condiciones habilitantes para desplegarlo tienen en este libro un "aliado" para configurar el mapa de los distintos actores en pugna.

La efectiva separación de la Iglesia y el Estado y la profundización del proceso de laicización son condiciones de posibilidad para que esas demandas sean visualizadas como un referente ineludible de la tolerancia y la libertad. El artículo de Juan Vaggione debate sobre el fracaso o no de las teorías de la secularización y la necesidad de reafirmar a la religión dentro de la esfera política resignificando sus luchas en el campo de las demandas por los derechos sobre la sexualidad.

No se trata de postular la remisión o no de la religión al espacio de lo privado. Las religiones están en la esfera pública. Esto es válido para todas las creencias y para ello es condición necesaria la neutralización de la Iglesia Católica como interlocutor privilegiado (por no decir único) de las esferas de decisión política. Sin embargo, Juan Vaggione nos va a alertar sobre la importancia de incorporar en el debate democrático expresiones religiosas que, situadas en las mínimas fisuras que un orden jerárquico y patriarcal posibilita, aportan interpretaciones y acciones para una mejor calidad de vida de los sujetos. En esa línea, entre otras, se ubicaría el grupo Católicas por el Derecho a Decidir. El texto de Hans Küng "Contra el fundamentalismo católico romano de nuestro

tiempo" destaca, desde el interior de la institución, la estrategia de reconversión del papado de Juan Pablo II, ejerciendo fervientemente el autoritarismo y el dogmatismo contra los propios católicos disidentes, en este caso de la Teología de la Liberación. En el capítulo sobre anticoncepción ataca las determinaciones del Vaticano, pero no logra instalar el debate en el campo de los derechos si bien recupera la importancia de lograr una adecuada planificación familiar para un "mejor vivir" de los habitantes de los países periféricos. La Teología de la Liberación presenta también sus ambigüedades y contradicciones respecto de cómo resolver la problemática de la sexualidad entre las políticas de población y las políticas de derechos.

La elección de Benedicto XVI es poco favorable a las demandas de los géneros. Sin embargo y como esas paradojas necesitadas de ser más profundamente comprendidas, con la re-emergencia de la protesta a lo largo de toda la región se abre un espacio donde la demanda por una sexualidad libre, plena, instalada en el placer con o sin reproducción, sin coerción, marca un horizonte que se amplifica en el marco de una efectiva separación Iglesia/Estado. Esta apertura podría articularse asumiendo que el "cuerpo" es un bien preciado sobre el cual no es posible seguir ejerciendo la histórica enajenación que ha caracterizado a todos los regímenes de dominación. Para ello este libro es de lectura altamente recomendable.

Persiste desigualdad entre mujeres y hombres

16.5.05 - Mujeres hoy

Una gran brecha persiste en Latinoamérica entre mujeres y hombres en cuanto a educación, participación política y económica, oportunidades laborales y salud y bienestar, según un informe del Foro Económico Mundial. De los nueve países de América Latina incluidos en el estudio, Costa Rica es el mejor clasificado y México el peor.

El estudio, presentado en la capital británica, sitúa a cinco países escandinavos –Suecia, Noruega, Islandia, Dinamarca y Finlandia– en los cinco primeros lugares y como ejemplos a seguir por el resto de países, aunque ni siquiera en ellos se consiguió cerrar totalmente la distancia entre los sexos.

De los 58 países estudiados en este informe pionero, que se tratarán de ampliar en sucesivas ediciones, nueve son latinoamericanos: Costa Rica, que ocupa el lugar 18, Colombia (30), Uruguay (32), Argentina (35), Perú (47), Chile (48), Venezuela (49), Brasil (51) y México (52).

Augusto López-Claros, economista jefe del Foro Económico Mundial y autor del estudio junto a Saadia Zahidi, afirmó que hay áreas comunes en América Latina como la desigualdad de oportunidades laborales, que hace que "a igualdad de educación y de talento, las mujeres reciban sueldos muy inferiores" a los varones.

El continente se resiente asimismo de "niveles muy bajos de participación parlamentaria", dijo López Claros, para quien una de las tareas urgentes es dar "nuevas prioridades" al gasto público.

"Buena parte del presupuesto se va, además, a pagar el servicio de la deuda del ejercicio anterior, con lo que los gobiernos no pueden invertir lo que sería necesario en salud pública y educación", agregó.

"Costa Rica es una excepción en ese panorama", afirmó el economista, el que atribuyó su éxito relativo a un mayor gasto en educación, facilitado por el hecho de que ese país no tiene Ejército.

Según Augusto López-Claros, la discriminación de la mujer constituye un claro ejemplo de injusticia que se basa muchas veces en tabúes y prejuicios y perjudica gravemente al país que la practica.

Cuanto más consiga un país reducir la brecha entre los sexos en los distintos campos, más aprovechará su potencial económico y más competitiva será su economía.

En su presentación, López-Claros calificó la educación es "un requisito clave" para cerrar la brecha entre el hombre y la mujer en todos los terrenos.

El objetivo del estudio, dijo, es "permitir a los países identificar los puntos fuertes y los más débiles en un área de enorme importancia para su desarrollo y darles la oportunidad de aprender de experiencias exitosas a la hora de promover la igualdad entre hombres y mujeres".

Saadia Zahidi, co-autora del estudio, dijo que México (52 en la clasificación general) es, de todos los países latinoamericanos incluidos en el estudio, el que clasifica peor en casi todas las variables estudiadas.

Así, es el número 51 en salud, el 47 en participación económica y el 45 en oportunidades económicas, el 44 en educación y el 41 en participación política.

Brasil, que figura en el puesto 51, no tiene tampoco muchos motivos para sentirse orgulloso: es el penúltimo de la lista (57) a la hora de dar poder político a las mujeres, el 53 en salud y bienestar, el 46 en cuanto a participación económica aunque ocupa puestos más altos en oportunidades económicas (21) y educación (27).

Chile ocupa un lugar muy bajo, con el número 48 en la clasificación general, y según Zahidi, se debe sobre todo a que este país está muy rezagado en cuanto a participación económica y política de la mujer (puestos 52 y 44 respectivamente), mientras que en educación ocupa el puesto 40 y en salud el 45.

López-Claros se felicitó de que en Chile dos mujeres sean, por primera vez, precandidatas a la presidencia. También elogió que el presidente del Gobierno español, José Luis Rodríguez Zapatero, hubiera nombrado ministros a igual número de mujeres que de hombres.

"Las mujeres tienen distintas prioridades que los hombres a la hora de adjudicar los recursos de un país", explicó el economista del Foro Económico Mundial.

Colombia, Uruguay y Argentina ocupan posiciones intermedias en la clasificación. Colombia (30 en la general) clasifica bien en educación –número 13 de la lista– y participación política (15), pero mal en participación y oportunidades económicas (41 y 38, respectivamente) y aún peor en salud (52).

Uruguay (32) figura incluso segundo, después de Suecia, en educación, pero ocupa el lugar antepenúltimo (56) en salud, el 36 tanto en participación política como económicas, y el 26 en oportunidades económicas.

Algo similar ocurre con Argentina (35), que es el número tres en educación, por delante incluso de los otros escandinavos, pero clasifica 54 en salud, 55 en participación económica, 29 en oportunidades económicas y 26 en participación política.

Perú (47) ocupa el puesto 50 en participación económica, el 47 en educación, el 44 en oportunidades económicas, el 38 en participación política y el 31 en salud.

Venezuela (49), por el contrario, está mal en salud (58), figura en un lugar respetable (13) en oportunidades económicas para la mujer, aunque no así en participación económica (38) y menos aún en participación política (52) mientras que educación ocupa un lugar intermedio (33).

Fuente: Agencias

Italia: se casó sin avisar que era impotente y ahora tendrá que pagar por daños y perjuicios

17.5.05 . Clarín

Stefano y Cristina son sicilianos. Se casaron sin haber mantenido relaciones sexuales. En la noche de bodas, la novia se enteró de que su flamante esposo era impotente, lo denunció y se armó la "debaque".

John Hooper

Un siciliano fue obligado a pagarle daños y perjuicios a su ex esposa por no decirle, antes de casarse, que era impotente. En lo que se considera un golpe cruel a la cultura ferozmente machista de la isla, la principal corte de apelaciones de Italia, la corte de casación, dictaminó que un hombre no podía esconder sus limitaciones sexuales a la mujer con la que se va a casar sin pagar las consecuencias.

Cuatro artículos diferentes de la constitución veneran, directa o indirectamente, las expectativas de una mujer de "una vida sexual armoniosa" y sus "planes de maternidad", decretó la corte. La pareja, identificada únicamente por sus nombres, Stefano y Cristina, se casaron por iglesia sin haber tenido sexo antes. Recién en la noche de bodas la novia vino a descubrir que su flamante marido sufría de una "malformación sexual".

El resultado, según los términos de la corte, fue una "debaque" y una "catástrofe". No sólo Stefano no le había mencionado a Cristina su problema sexual, sino que se había negado a hacerse tratar su "malformación", con el argumento de que no quería que otra gente se enterara de su problema.

Su ex esposa recurrió a las cortes eclesiásticas y obtuvo una anulación justificada por impotencia. Después solicitó un divorcio a través de las cortes civiles, donde también reclamó daños y perjuicios por la renuencia de Stefano a informarle sobre su condición y por su negación a iniciar un tratamiento.

En su momento, se aceptó su pedido de divorcio, pero dos tribunales inferiores desecharon su reclamo de una compensación económica. Sin embargo, el último dictamen revirtió estas sentencias y ahora está en manos de la corte de apelaciones de Palermo determinar el monto de los daños que tendrá que pagar Stefano.

Una serie de juicios recientes favorecieron en la ley italiana el principio del "derecho al sexo" en el matrimonio. A comienzos de este año, la corte de casación dictaminó que un marido no estaba ejerciendo sus derechos al negarse a tener relaciones sexuales como una manera de castigar a su mujer.

Traducción de Claudia Martínez. © The Guardian.

Vagones antiacosadores

12-05-2005 – El País – España

Tokio pone en los trenes coches reservados a mujeres para evitar el manoseo

Gloria Torrijos – Tokio

Nueve grandes compañías privadas de ferrocarriles y la del metro público, todas en Tokio, inauguraron el lunes vagones sólo para mujeres. Prestarán servicio en las horas punta de la mañana para evitar el manoseo y fotografías obscenas tomadas de forma clandestina, casi siempre con teléfonos móviles, bajo las faldas de sus portadoras, quienes sufren esos abusos en silencio e inmovilizadas en los trenes atestados hasta tres veces su capacidad.

Se trata de las compañías de tren Tokyo Metro, Tobu, Seibu, Keisei, Keio, Odakyu, Tokyu, Keihin y Sagami, así como la pública Toei Shinjuku que se han visto conminadas a poner remedio a una situación de la que han sido víctimas en trenes y metros dos tercios de las japonesas de entre 20 y 30 años, de acuerdo con una encuesta realizada en 2004.

El pasado año, las denuncias por tocamientos y otros delitos sexuales más graves ocurridos en trenes y metros alcanzaron la cifra récord de 2.201 en Tokio, casi el triple de las 778 de 1996 y de ellas, un tercio fueron puestas

por escolares y un total de 1.886 condujeron a arrestos de hombres de entre 14 y 80 años, revelan datos de la policía.

El aumento de denuncias por acoso sexual en los últimos años no se debe probablemente, según los expertos, a un incremento de situaciones de acoso, sino a una mayor conciencia pública de que son delitos sexuales que deben ser dados a conocer para que sean castigados.

Ese incremento llevó a la policía a recomendar a las compañías de trenes y metro que tomaran esta medida, una iniciativa que venía contando con reticencias de las empresas que vaticinaban retrasos al obligar a los pasajeros a buscar los vagones destinados para hombres o mujeres. Hasta el próximo día 20, un centenar de policías, en estaciones y en convoyes, vigilarán que se cumplan las nuevas normas.

"Los hombres necesitan aprender a respetar los derechos de las mujeres, algo que será difícil mientras haya cómics y programas de televisión que consideren divertido este tipo de comportamiento, animando a imitarlo en lugar de intentar ponerle fin", señala la presidenta de la New Japan Women's Association, Emiko Hirano, quien opina que "las nuevas generaciones serán diferentes y no cometerán en tan alto número estos delitos ni tolerarán tampoco que otros lo hagan".

Las primeras reacciones de las afectadas no se han hecho esperar y así Takako Shimizu, una secretaria de 32 años, declaró a la agencia japonesa de noticias Kyodo: "Me alegra contar con un vagón aparte porque no me gusta ser tocada por hombres en el tren".

Los viajeros masculinos se han enfrentado a esta situación de diversas maneras. Algunos la creen positiva al evitar que los hombres, por su mera condición, sean tomados por pervertidos o chikan, como se les llama en japonés, pero otros afirman que contribuye a que los vagones de hombres vayan más llenos aún y algunos han subrayado que "es una discriminación contra los hombres".

En los días transcurridos desde su introducción se puede constatar que en los vagones, situados en la cabecera de los convoyes y con una pegatina rosa en la ventana que informa de que "son sólo para mujeres", hay un ambiente más distendido y más colorido.

El Partido Liberal Democrático, del primer ministro Junichiro Koizumi, quiere armonizar y endurecer las penas, la mayoría tan sólo pecuniarias, que se dictan en las 47 prefecturas de Japón contra las personas que usan cámaras ocultas o toman fotografías clandestinas obscenas de otras en trenes y aseos.

La asignación a gran escala de vagones especiales para mujeres es nueva en Tokio. En otras ciudades de Japón ya se habían puesto en práctica medidas de este tipo; es el caso de Nagoya y de la bulliciosa Osaka, cuya principal línea de metro era conocida en todo Japón como chikan express (el tren perverso) por tener el mayor número de incidentes de acoso sexual en la década de los noventa.

"Canadá: La propuesta revolucionaria del Partido del Sexo"

17.5.05 – Mujereshoy – Chile

Un nuevo partido político que propone una revolución sexual está poniendo a prueba la mentada tolerancia de los ciudadanos de la provincia de Columbia Británica, ubicada en el oeste canadiense.

El Partido del Sexo logró juntar tantos seguidores como periodistas en un reciente acto para recaudar fondos. El motivo: en un amplio recinto cubierto con alfombras y almohadones, la audiencia observó un mitin alternativo en el que varias parejas tenían relaciones sexuales y artistas presentaban performances eróticas y provocativas.

El Partido del Sexo ha hecho campaña en las elecciones provinciales por "una cultura sexual positiva", prometiendo que le enseñarán a los niños a tener una actividad sexual "de forma gradual y disciplinada" y rechazar lo que consideran cultura sexual negativa como las leyes que prohíben el desnudo en público.

La campaña ha concitado la atención de los medios de comunicación al utilizar el recurso de disparar contra instituciones tradicionales como la reina Victoria, monarca británica del siglo XIX.

El Partido del Sexo propone crear el "Día de Eros" para reemplazar el feriado provincial en homenaje a la Reina Victoria, por considerar que el mismo "celebra un monarca legendario por sus actitudes negativas hacia la sexualidad femenina".

El Partido del Sexo no es el único en combatir la política tradicional en Columbia Británica: en estas elecciones también se presenta el Partido de la Marihuana, que impulsa su legalización.

Fuente: La República.

El financiamiento al anillo de castidad es atacado en los EE.UU.

17.5.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Es ilegal usar fondos federales con fines de proselitismo religioso

La Unión Americana por las Libertades Civiles (ACLU), ha presentado una demanda en contra del gobierno de los EE.UU. por financiar a nivel nacional los programas de abstinencia sexual.

La ACLU dice que el programa de Silver Ring Thing ('Movimiento del Anillo de Plata') viola el principio de que el presupuesto del estado no puede ser utilizado para promover la religión.

El programa, que promueve la educación basada solamente en la abstinencia entre la población adolescente y que afirma tener más de 30,000 jóvenes comprometidos con él, es una filial de un ministerio cristiano. Desde 2003, ha recibido más de \$1 millón de dólares del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHSS).

Aunque muchos beneficiarios de subvenciones del gobierno tienen afiliaciones religiosas, no les es permitido utilizar los fondos federales para propósitos de proselitismo religioso. La demanda, presentada ante una corte federal en Boston, alega que el Movimiento del Anillo de Plata utiliza dinero de las subvenciones para fomentar, entre la gente joven, su compromiso con Jesucristo.

"Las cortes han dicho repetidamente que los dólares de los contribuyentes no pueden ser usados para promover la religión", dijo Julie Sternberg, una abogada que trabaja con el Proyecto de Libertad Reproductiva de ACLU. "El Movimiento del Anillo del Plata viola descaradamente este principio." Las y los partidarios del programa utilizan un anillo de plata como símbolo de su compromiso para abstenerse de tener relaciones sexuales hasta el matrimonio.

La ACLU se ha quejado de que los anillos oficiales del programa llevan inscritos versículos de la Biblia, 1 Tesalónicos 4, 3-4, que dicen: "Dios quiere que tu seas santa/o, por lo que no debes acercarte al pecado sexual. Entonces, cada uno de vosotros controlará su cuerpo y vida en santidad y honor".

Denny Pattyn, fundador y presidente del Movimiento del Anillo de Plata, emitió una declaración describiendo el programa como "basado en la fe", pero dijo que los fondos federales habían sido usados apropiadamente en todo momento, según reportó la agencia noticiosa AP.

La demanda nombra como acusados solamente a funcionarios/os del DHSS, no a personas del Movimiento del Anillo de Plata, y busca detener el financiamiento federal para el programa.

Fuente: BBC News, 17/05/2005

La pubertad precoz, un enigma

18.5.05 - BBC News Español - Inglaterra

Todo indica que en el mundo occidental los niños alcanzan la pubertad a edades cada vez más tempranas, algo que se ha transformado en un enigma para los científicos.

Se han detectado casos de niñas que tienen los primeros signos ya a los siete años.

Está aceptado que la edad en que una niña empieza a desarrollar signos de pubertad es a los 10 años. Entre los niños ocurre un poco más tarde, por lo general a los 11 y medio.

Sin embargo, estas cifras han caído en los países desarrollados.

En 1990 ya el promedio para las niñas era de ocho años. Algunos expertos aseguran que en la actualidad ha bajado a siete.

Las razones para este fenómeno son desconocidas, aunque existen varias teorías.

Las hipótesis

Algunas son polémicas, como sostener que todo se debe al exceso de tiempo frente al televisor, lo que alteraría el balance hormonal en los niños.

El profesor Olle Söder del Instituto Karolinska lidera un estudio en el que se analiza si el aumento en los índices de obesidad tiene algo que ver.

"Creemos que todo esto tiene un origen nutricional y que la explosión de obesidad en Estados Unidos, que comienza a llegar a Europa, es importante", dijo el Profesor Olle Söder, Instituto Karolinska.

Su equipo analizará si animales con exceso de alimentación generan más hormonas sexuales que las normales. Investigaciones similares se desarrollan en Alemania y el Reino Unido.

El Medio Ambiente

Un grupo de trabajo de Bélgica estudia por su parte los posibles factores ambientales y la incidencia de los pesticidas y la contaminación.

Los expertos de la Universidad de Lieja descubrieron que niños provenientes de India o Colombia tenían más posibilidades de desarrollar pubertad precoz.

Se cree que la causa podría ser el uso de derivados del pesticida DDT en sus países de origen.

Pero no hay evidencia firme hasta el momento, la investigación prosigue.

Los genes

En el Reino Unido y Estados Unidos se ha descubierto recientemente un gen que determinaría la pubertad.

Aparentemente el gen regula una proteína llamada GPR54, la responsable de iniciar el proceso de desarrollo. Hasta ahora los científicos han logrado "noquear" el gen, de forma tal que unos ratones de laboratorio no llegaron nunca a la pubertad.

Pero falta comprobarse si puede ocurrir lo contrario, que el proceso pueda ser acelerado.

Y aunque no están del todo claras las consecuencias de una pubertad temprana, el profesor Olle Söder advirtió que es seguro que "tendrá un impacto social".

Fuente: Recortes de Prensa

TAMBIEN ESTA EMBARAZADA DE 9 MESES Y QUIERE APLICAR EL METODO DESPUES DEL PARTO No permiten a una madre de 10 hijos hacerse una ligadura de trompas

18.5.05 – Clarín

En un hospital de Rosario aducen que falta reglamentar la ley que autoriza la práctica.
Mauro Aguilar.

A los 42 años, con 10 hijos y un embarazo de 9 meses, una mujer que habita en el barrio toba de Rosario aceptó la sugerencia de los agentes sanitarios que la asisten y tomó la decisión de ligarse las trompas luego del parto. Sin recursos económicos, lo que hubiese permitido una intervención en cualquier centro privado, solicitó la anticoncepción quirúrgica en el hospital Centenario.

Su deseo, sin embargo, encontró un curioso impedimento: la ley 12.323, que permite la ligadura de trompas o la vasectomía, en el caso de los hombres, fue promulgada en agosto del año pasado pero aún no está reglamentada, pese a que uno de sus artículos se imponía un plazo de 90 días para hacerlo. Por eso, cuando el caso llegó al comité de ética del Centenario, los médicos se excusaron de intervenir a la mujer argumentando un impedimento legal. Hasta tanto no se formalice ese paso, los profesionales temen ser sancionados por el Código Penal, que considera la anticoncepción quirúrgica como una lesión grave.

El caso tomó estado público ante la intervención del director por la comunidad del Centenario, Ariel Pérez, quien exigió la inmediata reglamentación. "Es increíble, pero mientras eso no suceda no se la puede ayudar", se quejó. El ministro de Salud de Santa Fe, Juan Sylvestre Begnis, ratificó a Clarín que los médicos no pueden estar informados de las cuestiones jurídicas, pero los conminó a consultar porque, según su parecer, "es muy claro que las leyes deben aplicarse, estén o no reglamentadas". En su opinión, el consentimiento escrito del paciente libera "absolutamente de toda responsabilidad" a los profesionales.

El director del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva, Horacio de la Torre, coincidió con el ministro. Una visión opuesta presentó Ariel Pérez. "El tema dio un viraje extraño: hablan de procreación responsable, de salud reproductiva y resulta que ahora desde el Ministerio le echan la culpa a cada hospital y mientras tanto no reglamentan la ley", criticó Pérez. Para él, una norma permitirá atender con "equidad". De lo contrario, según su visión, si el criterio queda en manos de los médicos surgirán "hospitales liberales y conservadores, que acepten o rechacen esa práctica según su criterio". Por último indicó que el de la mujer que espera a su décimoprimer hijo y que se encuentra en la indigencia es un caso "en el que nadie puede tener dudas", pero abogó por una reglamentación que permita manejarse en situaciones en las que se esté, según dijo, "en los bordes".

La ley en cuestión fue aprobada por unanimidad en Diputados y por mayoría en el Senado. Para la legisladora socialista Lucrecia Aranda, la demora de una reglamentación tiene que ver con una "falta de interés político" y con la "resistencia ideológica de grupos fundamentalistas, que se oponen a todo lo que signifique un grado de autonomía en la decisión de la mujer de cuándo tener o no tener hijos". Por eso reclamó que el Ministerio dé "órdenes precisas" para que no haya disparidad en la atención en los hospitales públicos santafesinos.

Trabajadoras del sexo a nivel mundial se reúnen en Canadá para discutir retos como la prevención del VIH

18.5.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Trabajadoras del Sexo en la India reducen la tasa de infección por VIH combinando esfuerzos para garantizar el uso del condón

Aproximadamente 250 trabajadoras del sexo de todo el mundo se han reunido en una conferencia en Montreal, Canadá para intercambiar historias de éxito sobre la prevención del VIH y para discutir el reto de ser reconocidas como trabajadoras legítimas.

Las trabajadoras del sexo que acuden de todas partes del mundo para asistir a la conferencia, incluyen a participantes de Kohinoor Begum and Rama Debnath, trabajadoras del sexo provenientes de la India, que representan el Comité Durbar Mahila Samanwaya (DMSC). Esta es una organización de cerca de 65,000 trabajadoras y sus hijos en Bengala Occidental.

Representantes de esta organización comunicaron que, debido a un frente unido de trabajadoras/es del sexo que no presta sus servicios a menos que los clientes utilicen un condón, las tasas de VIH/SIDA entre las estas trabajadoras se ha reducido de 70 por ciento en 1992 a 7-9 por ciento el día de hoy. "Una vez que todas las trabajadoras del sexo nos unimos, tuvimos el poder."

DMSC empodera a las trabajadoras del sexo para que defiendan sus derechos. La organización garantiza que los hijos/as de ellas vayan a escuelas de gobierno y vivan en residencias, y vigila para evitar que menores de edad sean involucradas en el negocio por padres y madres de familia que necesitan dinero.

DMSC ha creado una unión de crédito cooperativo solamente para trabajadoras del sexo y sus hijas mujeres. Cada mañana, las ganancias de las trabajadoras obtenidas la noche anterior se recolectan y registran. Para inicios de 2004, el capital de trabajo de DMSC era de \$550,000 dólares de EE.UU.

Fuente: CDC Prevention News, 17/05/2005

POLEMICA DE CIENTIFICOS EN ESTADOS UNIDOS

Una especialista sostiene que el orgasmo femenino no cumple una función evolutiva

19.5.05 – Clarín

Analizó 20 teorías evolutivas. Dice que son deficientes y que el orgasmo no está destinado a garantizar la reproducción de la especie.

Dinitia Smith. The New York Times

Los científicos evolutivos nunca tuvieron dificultades para explicar el orgasmo masculino, estrechamente ligado, como lo está, a la reproducción.

Sin embargo, la lógica darwiniana que está detrás del orgasmo femenino siempre fue escurridiza. Las mujeres pueden tener relaciones sexuales y hasta quedar embarazadas —con lo que cumplen con su papel en favor de la perpetuación de la especie— sin experimentar el orgasmo. ¿Cuál es entonces su propósito evolutivo?

En las últimas cuatro décadas, los científicos ofrecieron varias teorías. Llegaron a argumentar, por ejemplo, que el orgasmo alienta a las mujeres a tener relaciones sexuales y a contribuir por ende a la reproducción o que las lleva a preferir hombres más fuertes y sanos, maximizando las chances de supervivencia de sus descendientes.

Sin embargo, ahora, en un nuevo libro, Elisabeth Lloyd, filósofa y profesora de Biología en la Universidad de Indiana, analiza 20 teorías fundamentales y las encuentra deficientes.

Lloyd argumenta en este libro —titulado "El caso del orgasmo femenino: prejuicio en la ciencia de la evolución"— que el orgasmo no tiene ninguna función evolutiva en absoluto.

Para la doctora Lloyd, la teoría más convincente es una presentada en 1979 por el antropólogo Donald Symons. Esta teoría sostiene que los orgasmos femeninos son una simple consecuencia del desarrollo paralelo de embriones masculinos y femeninos en las primeras ocho o nueve semanas de vida. En ese período es cuando se fijan las bases de las redes de los tejidos y los nervios para varios reflejos, incluido el orgasmo, según explicó Lloyd.

A medida que avanza el desarrollo, las hormonas masculinas saturan al embrión y se define la sexualidad.

En los varones, el pene se desarrolla, junto con el potencial para tener orgasmos y eyacular, mientras que las mujeres "reciben las redes nerviosas para el orgasmo".

"Los pezones de los hombres están atrofiados", recordó Lloyd. Mientras que en las mujeres los pezones tienen un propósito, en los hombres parecen ser un remanente de la etapa inicial del desarrollo embrionario.

"El orgasmo femenino es para la diversión", sostuvo Lloyd.

Lloyd recordó que los científicos siempre insistieron en descubrirle una función evolutiva al orgasmo femenino en los seres humanos ya sea porque siempre los llevaron a pensar que la sexualidad femenina debe ser un reflejo exacto de la de los hombres o porque están convencidos de que todos los rasgos deben ser "adaptaciones", es decir, cumplir una función evolutiva.

Otro elemento central de la tesis de Lloyd es el hecho de que las mujeres no tienen orgasmos por lo general durante una relación sexual.

Lloyd analizó 32 estudios, llevados a cabo durante 74 años, sobre la frecuencia del orgasmo femenino durante la relación sexual. Cuando la relación sexual no se veía acompañada de la estimulación del clítoris, Lloyd descubrió que sólo un cuarto de las mujeres estudiadas experimentaban orgasmos con frecuencia durante la relación sexual. Entre un 5 y un 10 por ciento nunca tenían orgasmos.

Lloyd indicó que para ella no cabe duda de que el clítoris fue una adaptación evolutiva, destinada a generar excitación y que conduce al coito y luego a la reproducción.

No todos están de acuerdo con Lloyd. John Alcock, por ejemplo, profesor de Biología en la Universidad de Arizona, criticó una versión anterior de la tesis de Lloyd.

Entrevistado telefónicamente, Alcock dijo no haber leído este nuevo libro de Lloyd pero teorizó que la mujer usaría al orgasmo como "una forma inconsciente para evaluar la calidad del varón, su aptitud genética, y, por ende, su capacidad para ser el padre de sus hijos".

En 1995, Randy Thornbill, profesor de Biología de la Universidad de Nueva México, planteó junto a otros dos colegas la hipótesis de que las mujeres tenían más posibilidades de experimentar orgasmos durante sus relaciones con hombres que presentaban rasgos físicos simétricos.

Lloyd no estuvo de acuerdo con Thornbill y sostuvo que sus conclusiones no son viables.

Traducción: Silvia S. Simonetti

Con instintos animales

Los científicos lograron documentar que el orgasmo tiene lugar en algunos primates hembras. En el caso de otros mamíferos, si el orgasmo existe o no es algo que sigue siendo un misterio.

Sarah Hardy argumenta en su libro de 1981 titulado "La mujer que nunca evolucionó" que el orgasmo evolucionó en los primates como una forma para que las hembras protegieran a sus crías de la depredación de los machos. En el caso de los macacos y chimpancés, las hembras se ven condicionadas por la agradable sensación de la estimulación del clítoris para copular con múltiples compañeros hasta tener un orgasmo. Los machos no saben cuáles son sus crías y por eso no las atacan.

Contra el cáncer y la impotencia

19.5.05 – Infobae

La bebida predilecta de una gran porción de la humanidad esconde curas contra el cáncer, el Alzheimer y la impotencia masculina. Fue comprobado, además, que su ingesta moderada alarga la vida, produce mejor calidad en el sueño de los consumidores y mejora la capacidad de comprensión. ¡A su salud!

Ser un practicante de los rituales que impone la cerveza puede tener como beneficio extra el de mejorar la salud. Bebida con moderación, la ingesta de una de las bebidas más consumidas en el mundo se transforma en un antídoto para enfermedades graves.

Según una serie de estudios científicos, la ceremonia de sentarse al atardecer a beber una fresca y sabrosa cerveza puede tal vez fijar las grasas y no ayudar a perder peso, pero colabora, por ejemplo, a no perder masa ósea.

La documentación acreditada por los especialistas asegura que el consumo de cantidades moderadas de cerveza tiene un efecto saludable en el ser humano.

Investigadores de la Universidad de Oregón probaron que las altas propiedades estrogénicas del lúpulo de la cerveza, más potentes que las de la soja, pueden hacer que se utilice en el futuro en lugar de la terapia hormonal sustitutiva. Relacionando ello con el riesgo de osteoporosis, algunos fitoestrógenos del lúpulo de la cerveza son especialmente activos para evitar las pérdidas óseas.

Otros datos compilados en el portal Vida Saludable aseguran que, siempre en prudentes cantidades, ayuda a disminuir el riesgo de formación de cálculos renales y hepáticos.

Existen investigaciones en la que se comprobaron las propiedades anti-cáncer de los componentes de la cerveza. El lúpulo (una planta trepadora de la familia de las cannabináceas que se cultiva principalmente para elaborar cerveza por su poder de amargor), por ejemplo, contiene flavonoides que inhiben ciertos tipos de cánceres en cultivos celulares.

En el mismo rubro, un grupo de científicos japonés estudió 27 diferentes tipos de cervezas en todo el mundo y encontró que contenían potentes sustancias inhibitorias contra diversos carcinógenos producidos durante la cocción de los alimentos. También la cerveza muestra un efecto protector frente a la bacteria *Helicobacter pylori*, causante de muchos cánceres de estómago.

Fuente de juventud

Respecto al envejecimiento y deterioro mental, también existen datos a favor del consumo moderado de cerveza. Algunos se deben a su efecto dilatador sanguíneo, sus propiedades diuréticas y su ayuda para mejorar el sueño.

Al respecto, una investigación realizada en la Universidad de Indiana sobre 4000 parejas de hermanos varones gemelos descubrió que, entre ellos, los bebedores moderados de cerveza lograron mayores puntuaciones en las pruebas de capacidad mental que los no bebedores o los muy bebedores.

Otro estudio realizado en Holanda arrojó como resultado que los bebedores moderados de cerveza tenían un menor riesgo de contraer la enfermedad de Alzheimer.

El doctor Pavel Zemek, investigador del Centro Checo de Gerontología, descubrió en la cerveza un dato clave para los hombres: beber dos latas diarias retrasa la impotencia.

Alegría al corazón

Uno de los últimos descubrimientos acerca de las propiedades curativas de la cerveza fue publicado recientemente por la revista *New England Journal of Medicine* y asegura que disminuye el riesgo de ataques cardíacos.

Sí, para felicidad de los adoradores de la "birra", la investigación –realizada durante 12 años sobre 38.077 hombres– arrojó que quienes consumen un mínimo de cuatro cervezas (pequeñas) semanales tuvieron un 33 % menos de posibilidades de sufrir paros cardíacos.

En tanto, otra investigación realizada en la Universidad de Emory durante un período de 14 años que entre hombres y mujeres con una edad media de 74 años, dio como resultado que aquellos que bebían al menos una lata diaria tenían entre un 20 y 50% menos de riesgos de sufrir un infarto cardíaco.

Según las explicaciones científicas la ingesta moderada de cerveza incrementa los niveles de ácido fólico y de antioxidantes y disminuye los de colesterol y de fibrinógeno, todo lo cual favorece la salud cardiovascular.

En el mismo campo de riesgos cardiovasculares, un trabajo norteamericano sobre mujeres posmenopáusicas encontró que el consumo de una lata de cerveza a diario disminuyó el colesterol malo y aumentó la concentración del colesterol bueno.

Con tanto respaldo científico, que mejor que disfrutar de una buena cerveza fría y asegurarse al cuerpo y el corazón larga vida.

Fuente: VidaSaludable.com

EE.UU. anula el documento que requería que algunos grupos de SIDA se opusieran al trabajo sexual

19.5.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

El documento habría requerido a 3,000 Grupos el compromiso de oponerse al trabajo sexual y la trata de seres humanos

El embajador de los EE.UU. y jefe del Fondo Mundial, Randall Tobias, ha anulado un documento del Centro para el Control de Enfermedades (CDC) que habría requerido a los grupos sin fines de lucro que reciben fondos a través del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria, que declararan públicamente su oposición al trabajo sexual y a la trata de seres humanos. Bajo las políticas de la administración Bush, que provienen de dos leyes de 2003 que se relacionan con el VIH/SIDA y la trata de seres humanos, tanto las organizaciones extranjeras como las estadounidenses que trabajan con VIH/SIDA, tenían que presentar un compromiso por escrito, oponiéndose al trabajo sexual o, en caso contrario, arriesgarse a perder el financiamiento federal para luchar contra el VIH/SIDA, aún si el trabajo que realizan no involucrara a trabajadoras del sexo.

El Departamento de Justicia dijo inicialmente a la administración que el requerimiento debería aplicarse a grupos extranjeros solamente, debido a cuestiones de libertad de expresión constitucional si se aplicaba a organizaciones en los EE.UU. Sin embargo, en 2004, el DoJ revirtió su decisión y dijo que la administración podría aplicar la norma a grupos de EE.UU.

Aunque las organizaciones multilaterales, incluyendo el propio Fondo Mundial y las agencias de la ONU, están exentas del requerimiento, el documento habría requerido aproximadamente a 3,000 grupos en 128 países que reciben dinero del Fondo Mundial, que se opusieran públicamente al trabajo del sexo y la trata de seres humanos.

Sin embargo, el vocero de Salud y Ciencias Humanas (HHS), Kevin Keane, dijo que el documento "no había sido completamente revisado y aprobado" y que Tobias ordenó que el documento fuera anulado.

Fuente: Kaiser Network, 18/05/2005

NO + VIOLENCIA/Sexual

Brasil: Explotación sexual en 36 por ciento de los municipios

20.5.05 – Mujereshoy - Chile

La explotación sexual comercial de niñas y adolescentes es alarmante en Brasil. En el 36 por ciento de los municipios brasileños existen registros de casos de esta práctica ilegal, según el Estudio Analítico de Enfrentamiento de la Explotación Sexual de Niñas y Adolescentes en Brasil (1996-2004) de la Universidad de Brasilia.

Un artículo de la agencia Adital dedicado al estudio sobre explotación sexual comercial de niñas y adolescentes indica que el problema atañe principalmente a municipios pobres y pequeños.

De acuerdo con el estudio de la UnB, el 74 por ciento de los municipios que aparecen en la lista y registran la práctica del delito tienen una población entre 5 mil y 100 mil habitantes.

De los 930 municipios brasileños incluidos en la lista, más de un tercio (31,8 por ciento) están ubicados en la región Nordeste, la más pobre del país. En seguida, viene la región Sudeste, con un 25,7 por ciento, el Sur con 17,3 por ciento, el Centro Oeste, con un 13,6 por ciento, y el Norte donde están el 11,6 por ciento de los municipios.

Realizado por un grupo de seis profesores e investigadores, en el estudio se señala la impunidad y vulnerabilidad social de las víctimas como principal causa de la explotación sexual.

Como actividad para el combate del comercio sexual de jóvenes, el equipo investigador recomienda la articulación de tres frentes: políticas que revisen las condiciones de trabajo de las familias, transferencia de renta que llegue efectivamente a los más necesitados y compromiso con la educación de los niños.

"Tenemos de reconocer que hay una política pública de combate a la explotación sexual de las jóvenes, pero que está desarticulada y fragmentada", afirmó la coordinadora del estudio, profesora Maria Lúcia Pinto Leal, del Departamento de Servicio Social.

Para la profesora es necesario promover una amplia capacitación de los sectores de combate de este delito y de protección de las niñas y jóvenes en riesgo, además de una efectiva implementación de los proyectos sociales de combate a la pobreza.

Fronteras son amenaza

Las fronteras de Brasil con los vecinos sudamericanos pueden ser consideradas áreas críticas en relación con la explotación sexual comercial de niñas y de adolescentes. De los 570 municipios en su condición de fronterizos, 104 fueron identificados en la investigación de la Universidad de Brasilia como localidades donde existe la práctica del delito.

Esos municipios limitan con 10 países: Guyana Francesa, Surinam, Guyana, Venezuela, Colombia, Perú, Bolivia, Argentina, Uruguay y Paraguay. En algunas de estas áreas, especialmente en Foz de Iguazú, en la frontera con Argentina y Paraguay, el tránsito de personas es intenso y la fiscalización precaria.

Fuente: Adital.

En busca de un lugar seguro

20.5.05 – Página 12

Ya está todo listo –siempre que la burocracia no meta la cola– para que empiece a funcionar en la ciudad de Buenos Aires la fiscalía única para delitos sexuales –como la que existe en San Martín– que permitiría un ámbito seguro para realizar denuncias de ese orden y para unificar los estándares de recolección de pruebas que sirvan tanto para evitar la impunidad como para proteger a las víctimas de los abusos clásicos del sistema.

Roxana Sandá

Lucila Yaconis, la adolescente que hace dos años sufrió un ataque sexual y luego fue estrangulada sobre el terraplén de las vías del ferrocarril Mitre, en Núñez, acaso tuvo mucho que ver en la decisión política, cada vez más fortalecida por los pedidos masivos de organizaciones no gubernamentales, de crear una fiscalía de delitos sexuales en el ámbito de la ciudad, donde pese a las 1000 mujeres que reportan ser violadas cada año, las políticas públicas integrales que aborden el problema siguen empecinando el ausente.

A Lucila la violó y asesinó un hombre que continúa en libertad, aun con todas las pericias realizadas ese mismo 21 de abril de 2003 sobre el cuerpo de la chica, sobre el sitio donde ocurrió, y más allá de las marchas en reclamo y las audiencias a los familiares en Casa Rosada y Gobierno de la Ciudad. El crimen permanece impune, como la presunción de que el violador podría seguir atacando luego de otros cinco casos que fueron reportados en la misma zona.

Si nada embarra lo conseguido hasta el momento, la nueva fiscalía temática debería comenzar a funcionar “ya”, estima una de sus impulsoras, la diputada socialista María Elena Barbagelatta, que se niega a hablar de demoras “cuando ya se firmó el convenio entre Gobierno de la Ciudad y la Procuración General de la Nación para que comience a funcionar la fiscalía. Están los recursos, el presupuesto y la medicación necesaria para atender a las víctimas; sólo falta que desde la Subsecretaría de Justicia porteña alquilen o dispongan de un espacio físico para empezar a trabajar”.

Lo que se concentre en esos despachos deberá medir con igual vara la recepción de denuncias, la recolección de pruebas que permitan quitarle el olor a impunidad de aquellos delitos que atentan contra la integridad sexual y la asistencia integral a las víctimas; pasos similares a los que se dieron cuando en 2003 se creó la fiscalía temática en Mar del Plata, “una experiencia desarrollada con gran acierto, ya que en casi dos años de actuación logró pasar de ocho denuncias por mes a recibir cuarenta e incrementó notablemente la cantidad de condenas logradas en los juicios”. El espíritu de atención a las víctimas se planteaba integral y contenedor desde los minutos posteriores a la denuncia: la fiscalía tomaba intervención inmediata; profesionales de índole diversa asistían a la mujer; se administraban antirretrovirales para evitar el contagio del sida y anticoncepción de emergencia. Además de la construcción de un mapa del delito que activara la prevención vecinal y policial. Tanto cúmulo de resultados exitosos chocaron, sin embargo, con el parecer del ex procurador de la provincia de Buenos Aires, el fallecido Eduardo de la Cruz, que decidió disolver la especialidad sin motivo aparente, por “discrecionalidad de la organización”, en tanto principal reconocedor “del excelente trabajo” que había realizado esa fiscalía. Este 8 de marzo, mujeres de diferentes colectivos sociales, agrupaciones políticas y sindicales de Mar del Plata incluyeron en sus marchas el pedido de reapertura de la unidad temática que, sostienen bajo cuerda, “fue disuelta tras una serie de denuncias por abuso sexual en colegios; comenzaron a investigar a fondo y algunos involucrados en los casos se irritaron. La fiscalía había tocado intereses y eso selló su suerte”.

Ese anhelo de mejor fortuna que se deposita en la próxima fiscalía temática de la ciudad y que contará con la coordinación de Eugenio Freixas, actual titular de la Oficina de Asistencia a la Víctima, de la Procuración General de la Nación, se cristalizó sin autobombos y con resultados absolutos en el Departamento Judicial de San Martín, que hace tres años concentra las denuncias de violaciones y abuso sexual en las fiscalías de Marcelo Sendot y Patricia Kaplis. A diferencia de la Unidad Fiscal de Instrucción Temática (UFIT) de Quilmes, creada a partir del caso del sacerdote abusador Héctor Faustino Pared porque en esa oportunidad la Justicia local “descubrió” que este tipo de hechos requería de un abordaje excepcional, las fiscalías de San Martín surgieron “por la repetición de delitos que vulneran la integridad sexual. Eso llevó a la Fiscalía General a tematizar

unidades fiscales que centralicen la investigación de este tipo de hechos, por la gran cantidad de denuncias por abuso sexual de menores y por violaciones reiteradas en algunas zonas. Al dejar la investigación al arbitrio de fiscalías dispersas, no se podía contar con un buen seguimiento de los casos y cada unidad aplicaba diferentes procedimientos de investigación, por lo que muchos delitos quedaban impunes”, precisa Sendot.

En el ámbito de ese departamento judicial, las fiscalías temáticas permitieron advertir que entre el 75 y el 80 por ciento de los delitos registrados corresponden a abuso sexual infantil, en tanto que los casos de violaciones (por lo general seriales) ocupan la franja restante.

“Mito: Es imposible saber si lo que dice un chico es cierto. Realidad: Los niños pequeños desconocen por completo los detalles precisos de la sexualidad adulta. Mito: Si fuera cierto se hubiera descubierto enseguida, es imposible ocultarlo. Realidad: Cuando el abuso es intrafamiliar, por lo general demora meses o años en develarse el secreto. Mito: Sólo ocurre entre desconocidos. Realidad: En más de la mitad de los casos el abusador es conocido de la víctima, ya sea familiar, vecino, docente. Mito: Los niños son fantasiosos. Realidad: La fantasía de los niños no invalida los relatos con precisiones sexuales ajenas a su edad. Mito: Los menores provocan a los adultos. Realidad: Los verdaderos responsables son los adultos que involucran a los niños, más allá de cualquier reacción del menor. Mito: Es cosa de pobres y borrachos. Realidad: Los casos de abuso sexual infantil son detectados en todos los niveles sociales.”

El texto corresponde al programa de capacitación sobre delitos sexuales que desarrollaron las UFIT de San Martín en el ámbito policial, en un intento preciso de generar una visión común y ampliar el panorama de las “primeras diligencias” hacia otros terrenos por lo general mal explorados. “Antes prácticamente no se le daba ningún tratamiento serio al tema. Era la denuncia de la criatura, por ahí la veía el médico; históricamente existieron muchos tabúes en todo el país. ‘Los chicos fabulan, andá a saber, lo indujeron’, era el discurso. Se sobreescribía al acusado del abuso y nadie investigaba más la causa.” Aun tras su llegada a la fiscalía y al cabo de ocho años en tribunales de menores, Sendot sigue preguntándose qué pasa con “esa infinidad de madres desesperadas que fueron abusadas cuando eran chicas y que ahora vienen a denunciar el abuso sobre sus hijos. Ellas mismas van cambiando los parámetros de la realidad. ¿Qué pasaba antes con la sociedad? ¿Miraba para otro lado, lo escondía?”.

Y es quizá porque entiende que la única manera posible de devolver a una persona a su estado original de no víctima es transitando juntos todo el proceso judicial, que la fiscal Patricia Kaplis decidió ponerle el cuerpo a cada caso desde la instrucción hasta el juicio. Un seguimiento que no todos sus colegas comparten, pero a sus ojos la única manera de “encontrar la verdad y de asistir y contener a las víctimas”, desde sí y a la par de otras instancias.

“Frente al abuso sexual infantil es necesario un abordaje interdisciplinario. Se trata de hechos cometidos puertas adentro, de abusadores que son parte de la familia o amigos, vecinos, maestros. Existe poca prueba y muchas veces sólo contamos con la declaración del menor, por eso es imprescindible trabajar junto con los equipos de los tribunales de menores, para que los chicos declaren por única vez, atendidos por los médicos y psicólogos de ese fuero.”

Cintia (su nombre es ficticio) comenzó a ser abusada por su padrino Vicente Mario Fedele en 1999, cuando tenía seis años. El abuso se reiteró al menos otras siete veces, hasta junio de 2002, cuando decidió contarle todo a su amiga Marcela. “No quiero volver más a casa porque mi padrino me molesta”, le dijo. Los diez años de Marcela apenas le permitieron relatarlo todo en una carta que le escribió a su propia hermana, quien finalmente habló con la madre de Cintia. La niña no se había animado a abrir la boca “por temor de que papá le pegara al padrino”, por miedo a que nadie en la familia le creyera que cuando tenía seis Fedele, de 60 años, la llevó por primera vez a la pieza donde dormía cuando lo invitaban a quedarse, la abrazó fuerte, la besó y le tocó las piernas y los pechos; que a los siete años la llevó al baño, la paró sobre el bidet, le bajó la bombacha, le besó la vagina, trató de convencerla de que le tocara el pene, le introdujo un dedo en el ano y le apoyó el pene en la cola. En septiembre de 2003, Fedele pasó una semana en la casa de Cintia. “Tres días seguidos me hizo lo mismo”. Hasta que la voz de Cintia sonó en los oídos de Marcela: “Me siento remal y trato de no acordarme de eso, pero estoy mejor porque no voy a ver más a mi padrino y no me va a lastimar más.” La psicóloga Inés Tomasin, que atendió a Cintia e integra el programa Infancia, Adolescencia y Familia, de la Municipalidad de Tres de Febrero, detalló que al principio la niña presentaba “incontinencia nocturna, aislamiento, pesadillas nocturnas, rigidez, miedo y falta de comunicación, pudiendo comenzar a hablar de lo sucedido en 2004, luego de ver a otra niña en el pasillo del consultorio jugando con muñecos sexuales”. Cintia recordaba las manos, boca y genitales del agresor en su cuerpo, y refería las sensaciones que le provocaban los tocamientos en lugar de transmitir imágenes. Su vida comenzó a delatar regresiones en la escuela y en el entorno familiar, y una permanente sensación de asco que demostraba refregándose las manos constantemente. El 14 de marzo de este año, la Justicia condenó a Fedele a doce años de prisión por abuso sexual doblemente agravado. Cintia continúa bajo tratamiento psicológico.

“Pero es difícil lograr un equilibrio tratando de no revictimizar –advierte Kaplis–, de proteger a la víctima, de investigar el hecho en busca del autor y de obtener la sanción penal.” Una niña o niño abusado debe someterse, al igual que una mujer violada, “a las diligencias de rigor”: secuestros de prendas y materiales, declaración de la víctima ante el tribunal de Menores, pericias médicas y psicológicas, recolección de muestras. “Hoy, el paso más importante para evitar la revictimización es haber logrado a partir de estas fiscalías que el chico sólo declare en el tribunal de Menores amparado por peritos psicólogos, y no como antes que lo hacían pasar primero por la comisaría, después por la fiscalía y por último iba al fuero de Menores”.

Si por "Bárbara" Díaz fuera, borraría de su cabeza la madrugada de octubre de 2004 en que fue violada por un hombre que la llevó hasta las vías del ex ferrocarril Sarmiento, a una cuadra de Nazca y Rivadavia, donde esperaba el colectivo 86. La chica de 22 años forcejeó, le clavó los dientes en la lengua, lo lastimó, huyó desesperada, fue al primer lugar que se cruzó por su mente, la comisaría 50ª. La llevaron al Hospital Piñero a las 8 de la mañana y salió de allí a las tres de la tarde. En estos siete meses aún no logra olvidar aquellas siete horas de hospital rodeada de gente, desnuda a requerimiento, soportando lo que su recuerdo le trae como las "variaciones" de una misma violación.

"Estás a horas apenas de lo que te pasó y lo único que querés es no contarlo. Venís de sufrir una violación y encima tenés caras desconocidas alrededor: policías, médicos, personas que te preguntan ochenta veces lo mismo de mil formas diferentes. Si ellos saben cuando tienen enfrente a alguien que les dice la verdad; es guardar un poco de sentido común, de delicadeza. No creo que haya una sola mujer que no haya vivido mal todo lo que viene después de la denuncia policial."

Sin embargo, resulta complicado evitarles a las víctimas el sabor degradante que les imprimen las prácticas forenses sobre sus cuerpos. Y sobre este punto las disposiciones valen para todo el país: el/la médico/a forense "recorre" cada centímetro de esa anatomía violada/abusada para hallar los rastros físicos de la agresión, practica tres hisopados de muestra vaginal, revisa debajo de las uñas, explora hematomas, despoja de las prendas íntimas. "Es todo tan raro, porque más allá de que en el Piñero me trataron muy bien, de todos modos sentí que me estaban agrediendo cuando me hacían los hisopados o me revisaban sobre una camilla, con dos policías al lado tomándome la declaración. Dijeron que se trasladaban con la máquina de escribir al hospital para que yo no tuviera que ir a la comisaría de nuevo, pero a mí me jodió igual. En un momento los miré a todos y pensé 'loco, ya tuve suficiente, déjenme ir a casa'".

Si bien en los despachos de las fiscalías temáticas de San Martín la mayoría de los procedimientos no se plantean en términos literales de género, las instrucciones de los casos tienden a una apertura que desde la propia fiscalía de Cámara consideraron necesaria. "Se implementó que en cada comisaría haya personal femenino para recibir la denuncia, porque por lo general lo último que desea una mujer atacada es que un hombre le tome declaración –explica Kaplis–. Por otra parte, dentro del ministerio público fiscal contamos con el Centro de Atención a la Víctima integrado por psicólogos, asistentes sociales y abogados, que a su vez mantiene un sistema de red con entidades públicas y puede derivar a las víctimas a hospitales o centros cercanos a sus domicilios para continuar con los tratamientos."

El sayo que le cabe a la ciudad de Buenos Aires indicaría que, si todo sigue por el andarivel que debe y la burocracia no mete la cola, la creación de una fiscalía especializada en delitos contra la integridad sexual debería estar recibiendo sus primeras denuncias, cuanto mucho, a partir del mes próximo. Barbagelatta, autora del proyecto de ley que promueve la creación de esta fiscalía, espera. "Están los medicamentos --dice Barbagelata--, los recursos y la gente: si quieren, pueden hacerla funcionar ya".

El dilema entre la atención y la prueba

Desde noviembre de 2002, los hospitales Alvarez y Muñoz instrumentan los "Lineamientos de Acción para Víctimas de Violación", como parte del primer programa de atención médica y psicológica para víctimas de ataques sexuales. El protocolo establece procedimientos de atención inmediata, incluyendo la anticoncepción de emergencia y profilaxis postexposición para ETS y VIH, también requiere servicios de seguimiento que en la actualidad son obligatorios para todos los hospitales públicos de la ciudad. Sin embargo, para los judiciales argentinos aún no es posible una "optimización de la recolección de pruebas" alternativa a las llamadas "medidas estándares", que en algunos casos Kaplis vuelve a reconocer como una revictimización inevitable. "Es que hay hechos en los que necesariamente hay que exponer a la revisión médica, ginecológica y al relato; no puede evitarse porque es un medio de obtención de pruebas. Necesitamos de entrada que la víctima cuente, una mínima descripción del autor, saber qué pasó, ir con la mujer atacada al lugar donde ocurrió la violación, y si no se le obtienen los hisopados para ver si hay restos de semen en su cuerpo no podemos avanzar en la investigación. Pero se denuncia y se revisa una sola vez."

RESISTENCIAS

Todas para una

20.5.05 – Página 12

La semana pasada se reunieron en Córdoba activistas y profesionales de todo el país para analizar de qué manera generar consenso y presión para que el aborto sea legal, seguro y gratuito. Los pañuelos verdes, lazos del mismo color en la solapa y una consigna transversal que empieza con la educación, son las señas visibles de una campaña que apuntará, a la vez, a que las mismas mujeres se sientan con derecho a elegir.

Sonia Tessa

Hay un momento para empujar con fuerza. El movimiento de mujeres se apresta a dar un impulso fuerte con la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto legal, seguro y gratuito, al que consideran como "un punto de inflexión". En ella se sumarán feministas porteñas, bonaerenses, activistas de Córdoba, Santa Fe, Neuquén y

también de lugares tan distantes como difíciles para instalar esta demanda, como lo son Santiago del Estero, Mendoza, Salta y Jujuy. Mujeres de todas esas provincias se reunieron el último sábado en la ciudad de Córdoba para organizar la campaña que se iniciará el 28 de mayo y terminará el 25 de noviembre. Ese día se realizará una marcha al Congreso nacional, donde se entregarán todas las firmas que se hayan sumado al petitorio. Es el momento de conquistar el derecho conculcado, tal la idea que campeó en el encuentro.

Los pañuelos verdes serán los mismos que sirvieron para hacer visible lo transversal del slogan "Educación para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir", que con algunas palabras menos se cantó a lo largo de las multitudinarias marchas de los dos últimos Encuentros de Mujeres de Rosario y Mendoza. Otro signo de adhesión será usar lazos verdes en la solapa. La iniciativa pretende conseguir que la coyuntura favorable tanto nacional como regional se convierta en leyes y medidas efectivas para evitar una muerte por día como consecuencia de abortos inseguros y avanzar sobre el derecho a la maternidad como una decisión personalísima de las mujeres.

"¿Qué lugar tienen las mujeres que no están en el campo de batalla? Si ellas no se apropian del derecho a abortar el cambio legal va a ser insuficiente", reflexionó Zulema Palma, de Mujeres al Oeste. Al rato, Violeta apuntó con justeza la realidad que se vive en Salta: "Para las mujeres pobres poder abortar no es un derecho ni una cuestión de salud, sino una necesidad". El desafío es dar el salto.

Para eso, el consenso es indispensable. "Uno de los obstáculos es que la mayoría piensa que la mayoría está en desacuerdo", fue una lúcida lectura de Mabel Gabarra, de Indeso Mujer Rosario. En ese punto destacó que falta visibilidad a las acciones del movimiento de mujeres y señaló el temor a exponerse públicamente sobre el tema. "Tenemos que ganar adhesiones para destrabar temores", consideró.

El punto es crucial. La última encuesta encargada por la Fundación Friedrich Ebert indica que la aceptación de esta práctica se reduce si es por causa del deseo de la mujer. "Hay mucha resistencia a que sea un derecho de las mujeres", reflexionó Mabel Bianco, de Feim. Al mismo tiempo, analizó que ese sondeo muestra un sector del 22 por ciento de la población que se opone de manera categórica a cualquier clase de aborto. "Es un sector organizado que dispone de fondos y poder de presión", describió. Más allá de los números, Gabarra señaló otra actitud en los más jóvenes. "Ellos se preguntan menos sobre las razones y piensan simplemente que es un derecho a conquistar", afirmó. Son jóvenes la mayoría de los que se acercan espontáneamente a la mesa que se instala todas las semanas frente al Congreso nacional para juntar firmas. Martha Rosemberg, del Foro de Derechos Reproductivos, contó que concita cada vez más adhesiones. "Hacen cola para firmar", agregó Dora Coledesky.

Si el tema se puso en agenda por las declaraciones del ministro Ginés González García a favor de la despenalización, fue otra vez Palma la que puso los pies sobre la tierra. "Hay que darle el lugar que le corresponde al ministro, pero no hacer alianzas ingenuas", dijo la médica de Morón, quien también aportó una visión crítica al señalar como un tema pendiente del movimiento generar un espacio para elaborar más sólidamente los argumentos en la defensa del derecho al aborto. A la hora de plantear desafíos, fue también ella la que planteó la necesidad de preguntarse por el lugar de los varones en esta lucha. Una pregunta que recogió Ruth Zurbriggen, de La Revuelta de Neuquén. "También creemos que es muy importante empezar a sumar voces masculinas", consideró al tiempo que contó la experiencia en Neuquén, donde la campaña "cuando quiero, como quiero, donde quiero y con quien quiero" fue provocadora y efectiva. Para esta activista que llegó a Córdoba después de muchas horas de viaje en colectivo, es importante plantear el debate con el Estado laico y el derecho decidir como ejes.

La coyuntura electoral fue analizada como uno de los obstáculos, ya que la mayoría de los partidos considera el tema como "plantavotos", según indicó Gabarra. Pese a este escenario electoral en el país, donde se prevé que no habrá cambios al menos hasta octubre, Bianco analizó el momento favorable que se vive en el Mercosur. Habló del posible llamado a referéndum en Uruguay (donde las encuestas indican que el 63 por ciento está a favor de la despenalización) y la comisión tripartita creada en Brasil entre el Poder Ejecutivo, el Legislativo y la sociedad civil para revisar la legislación restrictiva sobre aborto. "Esta es una posibilidad frente a la situación en la Argentina, que fue madurando rápidamente -afirmó-. El desafío es cómo podemos tomar la creación de iniciativas que confluyan."

En ese punto, Gabarra consignó las necesidades que se le plantean al movimiento para avanzar en sus reclamos. "Tenemos que organizarnos, articularnos, comunicarnos, y sobre todo generar alianzas, porque solas no podemos", afirmó.

Ideas del otro lado del río

La foto de un tallo de perejil sostenido por una mano de mujer, recortado sobre el fondo del Palacio Legislativo de Uruguay es lo primero que se ve por estos días en el sitio web de la ONG de ese país, Cotidiano Mujer. "Perejilazo, en apoyo al proyecto de ley de defensa de la salud reproductiva", es el título. Las feministas de Uruguay pusieron en juego su creatividad para tomar la iniciativa política. El 4 de mayo último, cuando se cumplió un año del rechazo de la ley en la Cámara de Senadores llevaron a cada uno de los legisladores un tallo de perejil, con una nota que los instaba a tratar la ley. "El perejil es sólo uno de los métodos que las uruguayas usan para abortar cuando no pueden proseguir un embarazo. Hay muchos más. Algunos son mortales. Todos son indignos. Hace un año se perdió la oportunidad de dar más dignidad y mejor salud a las uruguayas. Estamos con usted: respaldamos el proyecto de ley de defensa de la salud reproductiva. Anímese, el 63 por ciento de la

ciudadanía lo acompaña", decía el texto de la tarjeta que acompañaba a cada uno de los plantines entregados en la mano de los senadores y senadoras. Pero hubo más: las activistas de Cotidiano Mujer también llenaron la escalinata de ingreso del Palacio Legislativo con 2000 plantines. Un efecto que se multiplicó por todos los medios de aquel país, donde se analiza la posibilidad de convocar a un referéndum para obtener la legalización del aborto.

Homenaje a una bruja emocionada

Dora Coledesky es una figura central cuando se trata de hacer la genealogía de la pelea por el derecho al aborto en la Argentina. Desde su vuelta del exilio en Francia, en 1983, batalló –durante mucho tiempo, casi en soledad– para obtener esta conquista. Es por eso que la jornada del sábado pasado en la ciudad de Córdoba abrió con un homenaje del feminismo a esta mujer. La encargada de ponerle palabras fue Claudia Anzorena, de Mendoza, quien se paró en medio del salón amplio y frío, y le habló a ella, que estaba sentada en la primera fila de sillas de plástico negro dispuestas en círculo. La describió como una persona “tan comprometida como solidaria y generosa”. Con una emoción visible, Dora recibió los regalos –una brujita y un anotador firmado por las presentes- y reiteró sus convicciones: “Nadie puede sustituirnos en las decisiones que nos implican”. También recordó a algunas de sus compañeras –como Alicia Cacopardo y Alejandra Pelliza– y manifestó su satisfacción por la coyuntura. “Hoy estamos viviendo otra situación. Si no hubiéramos sido cientos de mujeres en los talleres de los Encuentros de Mujeres, eso no sería posible. Este es el triunfo nuestro, de todas nosotras”, afirmó. También hubo un recuerdo para Safina Newbery, fundadora de Católicas por el Derecho a Decidir en la Argentina.

Llega el hombre 'metroemocional'

21.5.05 – El Correo Digital - España

En los años 70 se hablaba de unificar roles ; en los 90 nació el 'metrosexual' y ahora llega el 'metroemocional', un ser ultrasensible y cariñoso, a gusto de la mujer moderna

Robert Basic/Bilbao

Hace unos años, el escritor inglés Mark Simpson llegó a la conclusión de que la supuesta «liberación masculina», un fenómeno que empezó a 'olerse' en los noventa, no era otra cosa que la «esclavitud bien vestida». Vino a decir que los hombres también viven angustiados por la imagen y los zarpazos de la publicidad consumista. Fue entonces cuando Simpson acuñó el término 'metrosexual', un vocablo que no tardó en popularizarse y que encontró en David Beckham a su idolatrado tótem mundial. El 'metrosexual', reza la definición, es «consecuencia del postfeminismo castrador», además de «narcisista, exhibicionista y consumidor compulsivo, que ha hecho suyos los rasgos atribuidos al sexo opuesto».

Pero el 'metrosexual' debe evolucionar y abandonar el culto a las apariencias para crecer en el terreno espiritual, afectivo. Si lo consigue, entonces subirá de escalón para convertirse –¿atención!– en el hombre 'metroemocional'. Esta es la metamorfosis que Rosetta Forner propone en su último libro, 'En busca del hombre metroemocional' (Integral), un relato sobre la soledad y la precariedad sentimental del individuo contemporáneo. Se acabó el mito del cazador, la estampa del protector, el músculo, el macho dominante.

Si uno introduce 'metroemocional' en Google, el buscador le devolverá 65 resultados. La mayoría hace referencia al libro de Forner. Sin embargo, también aparecen algunas bitácoras que recogen el significado del nuevo tipo de hombre confeccionado por la mujer de hoy. Pero eso no es todo. Ya se empieza hablar de los 'vitasexuales': varones de unos 40 años que no aceptan que la edad les limite su sexualidad y que se desviven por satisfacer a su pareja en la cama.

El hombre 'metroemocional', aclara la escritora, «sabe hablar de sus emociones; es abierto, amable, sensible, cariñoso, con carácter, tolerante, colaborador; le gustan los niños, juega con sus hijos, habla bien de sus padres y de su ex mujer; le encantan las mujeres más inteligentes que él, le gustan las mujeres independientes; es un hombre con capacidad de amar, es el líder de su vida, aprecia que una mujer sea libre y que exprese su opinión, respetándola siempre; no le gustan las mujeres superficiales que basan todo su valor en lo físico y no está interesado en usar el romance para conseguir sexo». En resumen: es Él.

El tipo del siglo XXI

Etiquetar al hombre para dar con la perfección soñada desde la óptica femenina, con toda la variedad que eso supone, no es un fenómeno reciente. Se pueden distinguir, por lo menos, tres etapas en la caracterización de la masculinidad. En primer lugar, está el concepto de la androginia psicológica. Según recuerda Manu Sánchez de Miguel, doctor en Psicología de la UPV y experto en Psicología de Género, en los años setenta ya se empezó a hablar de la «fusión entre lo femenino y lo masculino»; es decir, de que los roles tradicionales hombre-mujer empezaban a concentrarse en una sola persona.

Después le tocó el turno al 'metrosexual'. «En el fondo -explica De Miguel-, lo que encontramos es una fuerte influencia de los mercados de la moda, de la industria cosmética que, hasta hace poco, se circunscribía a las mujeres». Y, finalmente, aparece el individuo 'metroemocional'. Según el experto vasco, lo que plantea Rosetta

Forner en su libro es la «búsqueda de un perfil del hombre del siglo XXI, obtenido mediante una metodología similar a la de un estudio de mercado para un producto consumible». Y añade: «Las mujeres argumentan que los hombres aún no han interiorizado los roles tradicionalmente adscritos al género femenino, como el cuidado de los niños o las tareas domésticas».

El ideal

Es precisamente en este punto donde comienza el proceso de selección, es decir, de rastreo: que sea cariñoso, tierno, amable, culto, responsable, maduro, sensible, emotivo... «El rastreo-etiquetado empieza en las características y roles tradicionalmente femeninos que el varón, progresiva y lentamente, va interiorizando. Es la imagen del hombre ideal, que no siempre se da para la totalidad de los rasgos y características deseadas, algo que pudiera ser utópico. Sucede igual en el caso de la mujer, porque la 'metroemocionalidad', en definitiva, es cosa de los dos sexos», matiza De Miguel.

Lo que parece evidente es que el cambio estético del 'metrosexual' no encierra dificultad alguna, pero transformar la línea emocional de un individuo es distinto. «Hay un malestar con el hombre tradicional y lo que hacen las mujeres es buscar a un señor que se entienda mejor con ellas», explica Félix López, catedrático de Psicología de la Sexualidad de la Universidad de Salamanca. E incide en una frase que escucha con más frecuencia: «No hay hombres que merezcan la pena». Según López, se trata de un fenómeno «bastante extendido», que no existía hace veinte años. ¿Razones? Todas. La insatisfacción ocupa un lugar privilegiado en la escala de los reproches. «Ellas creen que han evolucionado, promocionado, emancipado, y que han asumido tareas propias del género masculino; ellos, sin embargo, se han estancado en el pasado».

Lo que parece evidente, en opinión de este catedrático, es que todos estos «hombres nuevos» tienen dos cosas en común: gustan a las mujeres y se parecen más a ellas. «Ya no hay que ser un machote, rudo, fuerte. Lo que se busca ahora son tipos tiernos, suaves, emotivos... Hablamos del hombre a la carta, a gusto de las mujeres». Sin embargo, detrás de este 'collage' de posibilidades se esconde un instinto milenario, eso sí, envuelto en el papel del progreso y la modernidad. «Porque la búsqueda de la persona ideal sigue siendo una necesidad».

TIPOS DE HOMBRE

Rosetta Forner presenta en su libro once clasificaciones de 'Homo'.

Homo escapatus: Hombre que se pasa la vida seduciendo «damiselas» sin dejarse atrapar por ellas.

Homo atrapatus: Ronda los 50 años y al final cede a las presiones de la «damisela».

Homo casatus: El hombre que, en lugar de divorciarse, se ha echado una amante.

Homo asustatus: No quiere escaparse y por miedo acaba casándose con la chica equivocada.

Homo mariposatus: Guapo y con novias por todas partes. 'Atonta' a sus presas con facilidad.

Homo florerosatus: Un narcisista, obsesionado con su aspecto físico.

Homo sacrificatus: Necesita a una mujer por la que sacrificarse porque, en realidad, es él el que precisa atención para desengancharse de la necesidad de ayudar a los demás.

Homo amantisatus: Como amante es fabuloso, pero como marido es un desastre.

Homo damiselatus: Seduce, pero no asume las consecuencias de su juego de seducción.

Homo modernitatus: Una variedad de 'metrosexual'.

Homo re-evolutionatis: El nivel anterior al hombre 'metroemocional'.

Polémica por un estudio sobre las funciones del orgasmo femenino: la opinión de los sexólogos

21.5.05 – Clarín

Un estudio de una científica estadounidense sostiene que el orgasmo femenino no tiene función alguna en términos de la evolución. Desde otra óptica, dos especialistas argentinos rechazan la idea de que la sexualidad pueda reducirse al ámbito de la biología.

Verónica Kenigstein

El orgasmo de las mujeres siempre ha sido un tema misterioso. Incluso lo es el hecho de que muchas no lo hayan experimentado jamás y que a otras tantas les cueste horrores acceder a él. Es claro que, tanto para hombres como para mujeres, es un tema importante: se trata de una pieza significativa en el rompecabezas de la plenitud. Y a ello en parte se debe la estruendosa polémica que disparó el libro de la bióloga norteamericana Elisabeth A. Lloyd, que sostiene que el orgasmo femenino no tiene función evolutiva. "Sería un reduccionismo plantear la sexualidad únicamente en términos de lo que es válido para la evolución", coinciden el Dr. Juan Carlos Kuznetzoff, médico psiquiatra y sexólogo clínico y la Lic. Diana Resnicoff, psicóloga y sexóloga. ¿Cuál es la teoría que disparó la polémica?

Básicamente, el estudio de Lloyd pone en duda el propósito evolutivo del orgasmo femenino ya que las mujeres pueden tener relaciones sexuales y hasta quedar embarazadas sin experimentar el orgasmo. Ambos sexólogos le responden que la sexualidad humana no puede reducirse solamente al ámbito de la biología y al de la

reproducción. Y defienden la idea que los seres humanos somos complejos. "No solamente tenemos cuerpo, sino también emociones, psiquismo, inteligencia, necesidades espirituales". Kustnezoff apela a una mirada revisionista para referirse al estudio. "La ciencia, en particular en los siglos XIX y XX, ha privilegiado lo positivo, lo concreto. En ese sentido el orgasmo, la satisfacción, y muchas cosas de orden psicológico no existen o, en el mejor de los casos, no son científicos y carecen de importancia".

Sabemos que desde la psicología, Freud estableció que el placer es uno de los dos instintos básicos del ser humano; en realidad, es el impulso de la vida. ¿Por qué la ciencia desmerece el placer como motor de la vida? El especialista señala: "porque la ciencia no es 'divertida', es 'seria'". A lo que Resnicoff agrega: "Precisamente porque considera que el placer, en tanto experiencia subjetiva, no medible ni observable bajo la lupa, no es algo serio. Se desconoce de este modo que se puede orgasmar y eyacular sin sentir placer alguno; es lo que se llama anhedonia, situación que vemos muchas veces en la clínica".

Lloyd planteaba que si a las mujeres se les dice que es 'natural' tener orgasmos cada vez que tienen relaciones sexuales y que estos orgasmos las ayudarán a embarazarse, entonces se sentirán inadecuadas, inferiores o anormales si no lo logran. Ni Resnicoff ni Kusnetzoff avalan esta idea. Para ellos no se trata de la inadecuación o anomalía que pueda sentir una mujer si no tiene orgasmos como para embarazarse (sabemos que no son necesarios para esto), sino del derecho inalienable que tenemos todas las personas de tener placer y plenitud en nuestra vida.

Con respecto a la forma de obtener un orgasmo, Kusnetzoff señala que cualquier otra manera que no sea a través de la penetración mediante el coito tradicional, es desestimada, como se ve en la tesis propuesta en el libro. "Lo cierto es que todas las mujeres del mundo desean tener orgasmos. Si eso no es un dato de la realidad, no sé que será importante para esta autora".

EEUU-ORGASMOS

El hombre los tiene por obligación, la mujer por diversión

22-05-2005 - Terra Actualidad - EFE

La última teoría de los científicos para explicar la evolución de los dos sexos concluye que si el hombre tiene orgasmos por obligación, el goce de la mujer es sólo por diversión.

Los científicos están de acuerdo en que el orgasmo masculino tiene una clara razón de ser desde el punto de vista de la propagación de las especies: garantiza la emisión de esperma y, con ella, posibilita la fecundación del óvulo femenino.

Dicho de otra manera, si quiere perpetuar sus genes al hombre no le queda más remedio que experimentar un orgasmo.

Los expertos, no obstante, no habían logrado ponerse de acuerdo, en cuatro décadas de investigación, en cuál es la finalidad del orgasmo femenino.

Algunos científicos opinaban que, al proporcionar goce, el orgasmo alentaba el acto sexual y, por tanto, las posibilidades de reproducción. Otros afirmaban que las contracciones uterinas aumentaban la retención de esperma.

Ahora la doctora Elisabeth Lloyd, catedrática de Biología y especialista en Filosofía de la Ciencia en la Universidad de Indiana, pasa revista a una veintena de teorías y propone otra alternativa.

Según afirma Lloyd en su libro 'The Case of the Female Orgasm: Bias in the Science of Evolution' ('El Caso del Orgasmo Femenino: Prejuicios en la Ciencia de la Evolución'), el goce de la mujer no tiene ninguna función evolutiva. Su único fin, por tanto, es 'proporcionarle disfrute'.

Esa teoría, que ya fue propuesta en 1979 por el antropólogo Donald Syme, sostiene que el orgasmo femenino es simplemente un vestigio del desarrollo embrionario -idéntico en las primeras semanas de desarrollo de un feto-, similar a la presencia de pezones en un hombre.

La catedrática alega, entre otras razones para demostrar su hipótesis, que las mujeres no siempre disfrutaban de un orgasmo durante el acto sexual y, sin embargo, pueden quedar embarazadas.

Lloyd analizó 32 estudios diferentes, elaborados a lo largo de 74 años, acerca de la frecuencia del orgasmo femenino en el coito.

Los estudios dejan claro que la aparición del orgasmo disminuye drásticamente cuando no existe estimulación del clítoris. Y de un 5 a 10 por ciento de las mujeres no disfrutaban de un orgasmo, sin embargo muchas de ellas quedan embarazadas.

El clítoris, alega la experta, sí es una adaptación evolutiva, seleccionada para crear excitación y fomentar el acto sexual, pero el orgasmo, 'que carece de un vínculo con la fertilidad o la reproducción, no puede ser una adaptación'.

La teoría de Lloyd ha sido acogida con división de opiniones en el mundo académico estadounidense.

Así, el doctor John Alcock, de la Universidad Estatal de Arizona, rebate que el hecho de que el orgasmo no ocurra en cada coito no se deba a una adaptación de la especie, y apunta que el goce puede ser una manera de evaluar la calidad del varón, por eso 'no cabe esperar que la mujer disfrute cada vez'.

Y la catedrática de Antropología en la Universidad de California Sarah Blaffer Hrdy, que propone que en los simios el orgasmo femenino protege la descendencia -el padre no está seguro de si las crías son suyas, y por tanto no las ataca-, expone otra alternativa, más preocupante para las mujeres.

Una posibilidad, según declaró Hrdy al periódico 'The New York Times', es que el orgasmo femenino haya sido una adaptación evolutiva en los antropoides.

Pero, recuerda Hrdy, el ser humano se convirtió en una especie diferente hace cerca de siete millones de años. Ello quiere decir que, quizá, el orgasmo femenino ha perdido su función y se ha convertido en una característica en vías de desaparición. De ahí que sea tan poco predecible.

'Quizá la razón por la que el orgasmo es tan irregular es que está desapareciendo. Es posible que nuestras descendientes en naves espaciales se pregunten porqué se montaba tanto alboroto', explicó Hrdy.

22.5.05 – Clarín

Vendo batuta. Cobro un palito.



Dulzura de Venus

22.5.05 – Áncora - La Nación - San José de Costa Rica

Las tierras descubiertas por Colombo, el cirujano, se reducían a un pequeño montículo, al parecer tan despreciable que se le definía como un "cuerpecillo carnoso eréctil".

La historia de los descubrimientos abunda en extrañas coincidencias. En 1492, el navegante genovés Cristóbal Colombo descubrió América. Sesenta y siete años más tarde, el anatomista cremonés, Realdo Colombo, descubrió el clítoris. Cada uno de ellos narró las rarezas y particularidades de su hallazgo; el primero en cartas a los reyes de España; el segundo en la obra *De re anatomica* a un "muy notable lector".

Las tierras descubiertas por Colombo, el navegante, estaban conformadas por vastos territorios; las tierras descubiertas por Colombo, el cirujano, se reducían a un pequeño montículo, al parecer tan despreciable que todavía en la penúltima edición del diccionario de la Real Academia se le definía como un "cuerpecillo carnoso eréctil". Es de imaginar que en una cultura de burro grande ande o no ande, no dejaría de ser humillante para Realdo esta insignificancia física de su descubrimiento, por lo que se apresuró a explicar en dónde radicaba su verdadera grandeza: se trataba nada menos que del "asiento fundamental del placer femenino". Además le puso un nombre: lo llamó "amor o dulzura de Venus"; y explicó al "lector" en detalle su mecanismo porque, según él decía, "nadie" lo había percibido. Como no faltan envidiosos, dos años después Falopio se autoatribuyó el descubrimiento, y ya en el siglo XVII, Kaspar Bartholin anunció que ni el uno ni el otro reivindicaban derechos legítimos puesto que el tal cuerpecillo realmente era conocido por todos ¡desde el siglo segundo! Esta importantísima revelación lógicamente nos induce a pensar que Eva, sabiéndolo, no lo dijo; o que tal vez lo dijo pero Adán no la oyó.

Ya plenamente enterados de su existencia, poco a poco y a lo largo de los años, los anatomistas y ginecólogos fueron notando que el montículo de Realdo escapaba al ordenamiento social, por cuanto no solo parecía burlarse con descaro del sexo procreativo, sino que además se prestaba para el sexo solitario, y hasta para el sexo con gente del mismo sexo. Los franceses, que son tan listos, ya se habían dado cuenta de eso: en 1612, Jacques Duval escribía que en su país se le llamaba "aguijón del placer sexual", "desprecio de los hombres" y gaude mihi o "dame gozo". En una enciclopedia de 1813, se indica que el nombre por el que hasta hoy le conocemos deriva de un verbo griego que significa tocar o excitar lascivamente. Poco después algunos médicos encontraron que su excitación curaba la catalepsia.

Hasta ahí todo iba bien pero, al descubrimiento y la conquista, sigue la colonia, en la que los invasores imponen sus leyes a los invadidos, a quienes se acusa de no saberse gobernar. Así, en 1858, algunos médicos empezaron a culpar de desorden al cuerpecillo carnoso que descubrió Realdo. Lo encontraron causante de "enfermedades nerviosas" femeninas, tales como la masturbación, el lesbianismo y el orgasmo, las tres muy graves (sobre todo para el orden patriarcal). El ginecólogo Baker Brown sabía, como todo el mundo, que el remedio contra los insubordinados es volverlos dóciles mediante sanciones y castigos. En consecuencia, dictó pena capital contra el ingobernable miembro eréctil, y a partir de él, la cuchilla fue práctica común de la medicina occidental durante unos diez años en plan serio, y más raleada, todavía hasta bien entrado el siglo XX. De este modo, tanto el continente descubierto por Colombo, el navegante, como el montículo descubierto por Colombo, el anatomista, estuvieron a punto de exterminio. Triste destino común de los colonizados.

Fuente: RIMA

EL AVANCE DE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA EN EL PAIS

El día después, cada vez más cerca

23.5.05 - Página 12

Ya son cuatro las provincias que reparten gratuitamente la píldora que se toma tras una relación para evitar el embarazo. También se entrega en Buenos Aires y Rosario. El método, que tiempo atrás provocó reacciones de grupos católicos, está incorporado a los programas de salud reproductiva.

Mariana Carvajal

La entrega gratuita de anticoncepción de emergencia se va extendiendo silenciosamente en el país. Ya hay cuatro provincias –Mendoza, Neuquén, La Pampa y Chubut–, además de la ciudad de Buenos Aires y el municipio de Rosario, que incorporaron a sus programas de salud reproductiva el método. Conocido como píldora del día después, debe suministrarse dentro de las 72 horas de producida una relación sexual sin protección o en la que la protección falló, para evitar un embarazo.

Mendoza fue una de las primeras jurisdicciones del país que sumó la anticoncepción de emergencia a la oferta de contraceptivos que se entregan en la red pública de salud de la provincia. "Empezamos en 1999 y fuimos los únicos por varios años", indicó Ana María Andía, titular del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Mendoza. En aquel momento comenzaron con una capacitación "bastante intensa" en los servicios de salud. "Seguimos trabajando en forma permanente porque sigue habiendo mitos y prejuicios en torno a su mecanismo de acción", señaló Andía. El principal, fogueado por grupos católicos y la propia jerarquía eclesiástica, es que se trata de un método "abortivo", una afirmación que ha sido desmentida por investigaciones científicas y la propia Organización Mundial de la Salud.

"Sabemos que ha crecido mucho el consumo en las farmacias. Nosotros decimos: todo el mundo lo tiene que conocer, ojalá que muy pocas mujeres necesiten utilizarlo", agregó Andía.

En Mendoza, durante todo 2004 se distribuyeron 712 tratamientos, mientras que en el primer cuatrimestre de 2005 se entregaron 608, "lo que muestra un fuerte incremento para este año", destacó la funcionaria, cuya gestión se caracteriza por originales campañas para promover el uso de anticonceptivos. En relación con la anticoncepción de emergencia lanzaron en el verano una en la vía pública bautizada "La última barrera", dirigida a la juventud, que incluyó la distribución de posavasos en pubs y boliches bailables con la explicación del método, autoadhesivos en baños de facultades y en locutorios y señaladores, además de un tríptico con todos los detalles sobre su utilización. Llegaron a realizar representaciones en la céntrica avenida Aristides Villanueva, donde se concentra la movida nocturna adolescente, en la que una chica disfrazada de óvulo era perseguida por espermatozoides que la corrían y nunca llegaban a alcanzarla.

Como dato anecdótico, Andía comentó que en el centro de salud de Malargüe, localidad cercana al complejo turístico Las Leñas, "la demanda de anticoncepción de emergencia se duplica en invierno, durante la temporada alta de esquí".

A Mendoza le siguió Río Negro. "Recomendamos el método de Yuzpe desde 2001. Por suerte hay consenso entre los médicos. La idea es que esté disponible ante situaciones de violencia sexual y en guardias", informó Gabriela Perotti, jefa del Programa de Salud Reproductiva de Río Negro. El llamado método Yuzpe es un tratamiento de anticoncepción de emergencia que consiste en una combinación de dosis de anticonceptivos orales, conocido desde hace muchos años, a través del cual se logra el mismo efecto que con los fármacos específicos.

De esta forma, en algunos lugares donde todavía no se compra el producto particular, se indica este método alternativo. "En estos momentos estamos armando una licitación del preparado comercial", precisó Perotti. En el mercado hay tres laboratorios que lo venden en el país, donde el Anmat aprobó su comercialización a partir de 2000. Se comercializa bajo los nombres de fantasía Norgestrel Max (Biotenk), Securite (Raffo) y Dos Días (Elea). El más conocido, Inmediat N (Gador) dejó de fabricarse desde el 1º de marzo.

El gobierno de Río Negro está impulsando la sanción de una ley que garantice la entrega de anticoncepción de emergencia en forma gratuita, para evitar así que dependa de una decisión de las autoridades de turno y se convierta en una política sanitaria de la provincia. La iniciativa, apoyada por legisladores de distintos bloques, ya tiene media sanción de la Cámara de Diputados de Río Negro.

En Neuquén, la anticoncepción de emergencia se distribuye desde fines de 2002 y comienzos de 2003, según apuntó Mónica Oppezzi, a cargo del programa provincial respectivo. "Se entrega en todos los establecimientos de salud que lo solicitan. Nuestra indicación es que esté en todas las guardias y centros de salud. Está incorporado como un anticonceptivo más", señaló Oppezzi. Para dar a conocer este método, el gobierno provincial trabaja con una organización de mujeres que se encarga de ofrecer capacitación en los barrios y también ofrecen talleres para docentes de escuelas primarias y secundarias.

La distribución gratuita de anticoncepción de emergencia en La Pampa llegó durante 2004. "Desde abril hasta octubre se hizo una capacitación a los médicos en toda la provincia. Muchos desconocían el método Yuzpe, que era el que podíamos ofrecer. Este año se realizó la compra del medicamento específico, que lo estamos entregando desde abril", informó Mónica Rodríguez, responsable del programa de Salud Reproductiva de La Pampa. Chubut es la otra provincia que ofrece el tratamiento gratuitamente.

El fármaco también está en los hospitales y centros de salud porteños y en los de la ciudad de Rosario, donde las autoridades sanitarias ganaron una batalla legal para poder entregarlo. "Desde 2003 tenemos, incluso, folletería sobre su uso, donde se aclara que no supe otros métodos y debe recurrirse a él en casos de emergencia", aclaró Eugenia Trumper, titular del programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Ciudad de Buenos Aires. En todo 2004 fueron demandadas 3788 dosis en el ámbito porteño. "Observamos que está aumentado la demanda porque estamos ofreciendo información y capacitación sobre el método. Pero hay que trabajar más en su difusión", reconoció Trumper, médica ginecológica del Hospital Rivadavia. Esa es, justamente, la clave: que todas las mujeres conozcan la existencia del método y que las que no puedan comprarlo en el momento de necesitarlo, puedan pedirlo gratuitamente en una guardia de un centro de salud. El Ministerio de Salud de la Nación todavía no resolvió incorporarlo a la oferta de métodos que distribuye en todas las provincias, en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva aunque, según pudo saber Página/12, lo está estudiando. Y lamentablemente, en la mayoría de las provincias del norte, donde los índices de embarazo adolescente y las internaciones por complicaciones por aborto son las más altas de la Argentina, la anticoncepción de emergencia aún no está disponible al alcance de la población de menores recursos.

La guerra de los cruzados

En el año 2002, una presentación judicial de El Portal de Belén, una entidad católica de Córdoba, para prohibir la venta del fármaco por considerarlo "abortivo", llegó a la Corte Suprema de Justicia de la Nación. La "mayoría automática" menemista en aquel momento le dio la razón, sin ningún fundamento científico y utilizando como argumentos definiciones del ex rector de la UCA y sacerdote Domingo Basso, vocero de la Iglesia Católica en materia de bioética. Pero el fallo, que ganó la portada de los diarios, prohibió la comercialización de un producto que ya no existía en el mercado, porque el laboratorio que lo fabricaba había cambiado la fórmula, mejorándola, y el nombre de fantasía del anticonceptivo de emergencia. También hubo presentaciones judiciales en Rosario, para impedir la distribución del fármaco después de que en diciembre de 2001 el Concejo Deliberante sancionara una ordenanza facultando a la Secretaría de Salud Pública a incorporar al menú de anticonceptivos la anticoncepción de emergencia. Pero los cuestionamientos en los tribunales finalmente no prosperaron. "Durante años los obstetras y ginecólogos hemos tratado la amenaza de aborto con progesterona, porque esta hormona es protectora del embarazo al evitar que se produzcan contracciones en el útero y favorecer la anidación del embrión. Y resulta que ahora hay sectores que nos quieren hacer creer que la progesterona, principal componente de la anticoncepción de emergencia, es abortiva. Es ridículo", consideró la médica Alicia Figueroa, tocoginecóloga del Hospital Durand e integrante del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam).

Un método para la emergencia

COMO ES Y COMO DEBE SER UTILIZADA LA PILDORA

La anticoncepción de emergencia está indicada para casos excepcionales y no como un método de rutina para regular la concepción, ya que su eficacia disminuye con su uso frecuente. Se recomienda cuando una mujer ha tenido una relación sexual sin protección, en casos de violación, si le falló el método (por ejemplo, el preservativo se rompió o el DIU fue expulsado), si se quedó sin anticonceptivos orales o se olvidó de tomar dos o más píldoras o se retrasó más de algunas semanas en recibir su inyección anticonceptiva mensual. Existen dos tipos de anticonceptivos de emergencia: los que tienen sólo progestágenos y los que combinan progestágenos y estrógenos.

De acuerdo con las investigaciones más recientes, "la anticoncepción de emergencia no interrumpe embarazos en curso ni interfiere en el normal desarrollo de un embarazo una vez que éste se ha establecido", explicó a Página/12 Alicia Figueroa, integrante del Servicio de Ginecología del Hospital Durand y del Comité de Desarrollo del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam).

Su mecanismo de acción depende del momento del ciclo en que se encuentra la mujer. Diferentes estudios científicos muestran que:

- Inhibe o retrasa la expulsión del óvulo del ovario al ser tomada antes de la ovulación. "Para que el folículo se rompa y permita la ovulación es necesario un pico de secreción de la hormona luteinizante (LH). Cuando se toma una dosis de progesterona –contenida en la anticoncepción de emergencia– este aumento no ocurre y se posterga la ovulación por aproximadamente siete días", indicó Figueroa.

- Puede impedir la unión del óvulo con el espermatozoide, por un espesamiento del moco cervical o por la alteración de la motilidad de los espermatozoides. "Si la mujer ya había ovulado, a las dos horas de tomar la anticoncepción de emergencia ya tiene convertido en una gelatina espesa el moco del cuello del útero, que no deja avanzar los espermatozoides. Mucha gente cree que la fecundación ocurre en el momento de la relación sexual. Pero sólo en el cinco por ciento de los casos la fecundación se produce en las primeras horas. En el 95 por ciento restante, los espermatozoides quedan en el cuello del útero haciendo un proceso llamado 'capacitación'. Con la anticoncepción de emergencia se interfiere ese proceso y el moco se hace hostil para que puedan moverse hacia el óvulo", detalló la especialista.

Es decir, está probado que el mecanismo de acción es previo a la unión del óvulo con el espermatozoide. "Así lo establecen las investigaciones del médico chileno Horacio Croxatto, el mayor experto en el tema, que pertenece a la Pontificia Universidad de Chile", destacó la ginecóloga Ana María Andía. Lo ideal es tomar la anticoncepción de emergencia lo antes posible, dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección. "Pero desde hace dos años hay documentos de la OMS que dicen que hasta el quinto día puede llegar a tomarse, aunque con el correr del tiempo va perdiendo efectividad", aclaró la especialista. La efectividad del método es del 95 por ciento en las primeras horas.

Ocho países con pena de muerte a los homosexuales

23.5.05 - Página 12

Un informe indica que 80 países castigan legalmente a los gays y ocho los ejecutan. Además están los que lo hacen informalmente. Curiosamente, el lesbianismo no es mencionado.

Las leyes de 80 países castigan las relaciones homosexuales y al menos siete gobiernos les aplican la pena de muerte, según recordó el martes la Liga Internacional de Gays y Lesbianas (ILGA), que cuenta con representantes de más de un centenar de países. La lista es todavía mayor si se incluyen países como Egipto o Cuba, en los que las autoridades no punen la homosexualidad en sí, pero aplican a los homosexuales otros delitos, como el de escándalo público o atentado contra la religión. La pena de muerte está en vigor en Arabia Saudita, Yemen, Irán, Chechenia, Mauritania, Sudán, Afganistán y Pakistán.

El informe menciona sólo a países que punen por ley a los homosexuales, por lo que quedan afuera aquellos en que se persiguen las relaciones homosexuales sólo en algunas zonas. Por ejemplo, las regiones musulmanas de países africanos y asiáticos donde se aplica la sharia o los estados de Estados Unidos donde la sodomía todavía está castigada. Tampoco se consideran países donde la homosexualidad y la transexualidad no son delito, pero en los que las acciones de grupos paramilitares o de bandas contra ellos quedan casi siempre impunes, como México o Brasil.

En países como Bulgaria, Liechtenstein y Rumania, las relaciones entre personas del mismo sexo no están castigadas, pero se consideran un agravante de delitos como el escándalo en la vía pública. El Reino Unido figura en la lista porque impone para los gays una edad de consentimiento superior a la de los heterosexuales. Según el listado de la Liga (que puede consultarse en www.ilga.info/Information/Legal_survey), en la mitad de los países la legislación se refiere solamente a los homosexuales masculinos. Las relaciones lésbicas no están ni permitidas ni prohibidas, "simplemente porque las relaciones entre dos mujeres siguen siendo algo impensable para muchos legisladores", señaló desde Bruselas el portavoz de la Liga.

Esta organización ha creado precisamente un grupo de mujeres para luchar contra la discriminación de lesbianas y transexuales, que son quienes llevan la peor parte.

La Liga recordó los datos de sus estudios para instar a la ONU a declarar el 17 de mayo como Día Internacional contra la Homofobia y la Transfobia. El día fue elegido porque fue cuando en 1990 la Organización Mundial de la Salud decidió eliminar la homosexualidad de su lista de enfermedades psiquiátricas. Este hecho fue un paso decisivo en la lucha por la igualdad de los movimientos de liberación homosexual.

De El País de Madrid.

Los bostezos atentan contra las relaciones sexuales

23.5.05 – Infobae

Un estudio norteamericano mostró que los trastornos en el sueño disminuyen la frecuencia y las ganas de tener sexo. Además, observó que muchos adultos ignoran el problema.

Un encuesta de EE.UU. reveló que el 75% de los adultos norteamericanos tienen frecuentemente trastornos en el sueño, pero a la vez se despiertan durante la noche o roncan. Y lo más llamativo es que una gran porción asegura que tiene menos sexo porque tiene sueño.

La Fundación Nacional para el sueño comprobó en un estudio que el 87% de los norteamericanos ve TV a la noche, el 47% tiene relaciones sexuales y el 64% lee.

El estudio mostró que casi un cuarto de los relevados (en pareja o casados) señaló que tenían menos relaciones sexuales y habían perdido un poco el interés en tenerlas porque tenían sueño. Además, el estudio observó que varios conductores lo hacían con bostezos y que eso había incrementado la causa de accidentes.

La selección de espermatozoides, clave para que padres con HIV puedan tener chicos sanos

24.5.05 – Clarín

Mediante la técnica de lavado de semen, se aíslan los espermatozoides del virus del sida para luego implantarlos en el útero a través de la fertilización asistida. Así, las parejas en las que el varón está infectado pueden tener hijos sanos.

Mariana Nisebe

El avance de las drogas antirretrovirales no se detiene. Así, la expectativa de vida de los pacientes con HIV sigue en aumento. Y muchos hombres seropositivos con pareja estable no portadora ven con optimismo la posibilidad de tener hijos sanos. Para ello recurren a la técnica de lavado de semen invicta en materia de contagios. El doctor Augusto E. Semprini fue el precursor en Italia de éste método y en 1992 publicó los primeros casos de parejas serodiscordantes (sólo el varón está infectado por el VIH) que tuvieron hijos sanos mediante su aplicación.

Básicamente, el lavado de semen consiste en aislar los espermatozoides del virus del HIV para luego implantarlos en el útero de la mujer por medio de diferentes técnicas de fertilización asistida. El doctor Santiago Brugo Olmedo, andrólogo, especialista en reproducción asistida y director médico del Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción de Buenos Aires, confirmó que en los últimos tres años, cinco parejas pudieron tener hijos sanos. Hoy, atienden siete embarazos con éstas características. "Lo primero que hacemos en estos casos son estudios comparativos del semen, tomando de 3 a 5 muestras a lo largo de una semana". El semen obtenido es congelado, centrifugado y filtrado, y analizada su carga viral. En el caso de que ésta no sea detectable, como para no generar riesgos, se procede a iniciar el tratamiento de reproducción asistida de alta o baja complejidad, de acuerdo a las características de cada pareja.

Se ha demostrado que el semen es un vehículo de transmisión de la infección por el HIV, aunque su presencia dentro del espermatozoide es un tema controvertido. El lavado de semen de hombres seropositivos, consiste en aislar los espermatozoides más aptos para fecundar el óvulo, del plasma seminal y leucocitos, que es donde se concentra la mayor cantidad del virus; y con ello eliminar o reducir al máximo el riesgo de transmisión de la infección a la madre y al recién nacido. La técnica para preparar el semen, explicó el doctor Olmedo, "se basa en el filtrado de los espermatozoides en capas de 50 y 90% de una solución isotónica (Percoll); los espermatozoides que logran pasar a través de esas capas son sometidos luego a otro filtrado que se denomina swim-up". Los pocos que logran pasar esta última técnica son los que se usarán para inseminar. "El proceso es 100% efectivo", destacó el especialista.

Una vez procesada la muestra, mediante la técnica de PCR se estudia el ADN y ARN viral con el fin de diagnosticar la presencia del virus del HIV. "Se seleccionan los sémenes en los que la carga viral es negativa, es decir, no hay virus, para poder realizar la fecundación eligiendo la técnica de acuerdo a la calidad de los espermatozoides", explicó el doctor Olmedo. Los tratamientos aplicados hasta el momento en el CEGyR fueron de baja complejidad, como la inseminación artificial, o de alta complejidad, como el ICSI (inyección intracitoplasmática de espermatozoides) o la fertilización in vitro. De 15 parejas tratadas con métodos de baja complejidad, 12 resultaron en embarazos, siete de ellos en curso y cinco nacimientos de niños sanos, lo cual representa un éxito en el 80 % de los casos. Con métodos de alta complejidad se aplicaron 5 tratamientos, con un embarazo logrado y en curso hasta el momento, lo que significa un porcentaje menor de éxito (20 %).

Bajo el programa FERTHIV (Fertilización en parejas con HIV), implementado desde diciembre de 2000; un equipo multidisciplinario integrado por Halitus Instituto Médico dirigido por el doctor Sergio Pasqualini y el C.I.A.S. (Centro de Infectología y Asistencia en Sida) dirigido por los doctores Horacio Jáuregui Rueda y Alejandra Monticelli, ha atendido hasta el momento 77 parejas. Del tratamiento, explicó a Clarín.com el doctor Pasqualini, "nacieron 14 bebés, tuvimos ocho abortos espontáneos y un embarazo gemelar en curso". El especialista, "calcula que en el mundo debe haber más de 1500" niños nacidos bajo la técnica de lavado de semen; pero no hay cifras oficiales. De los varones que nos consultaron, agregó el especialista, las edades varían entre los 26 a 64 años. Y es importante, destacó, tener en cuenta la carga viral del paciente "para evaluar si es necesario un tratamiento previo o no" con el equipo de infectólogos.

Una vez logrado el embarazo en la mujer serodiscordante, no es necesario que realice ningún tratamiento "extra" excepto "un estudio de sangre denominado ELISA para detectar la presencia de HIV en sangre al mes, a los tres meses de la inseminación y cada tres meses hasta un año post parto", explicó el doctor Olmedo. "Toda la experiencia internacional no ha demostrado ningún caso en que la mujer o el niño se hayan infectado; sin embargo no debe descartarse la remota posibilidad de un contagio", remarcó el especialista. Tanto el doctor Olmedo, como su colega, no conocen instituciones públicas donde realicen este tratamiento. Por lo tanto, como la población con este problema es heterogénea en cuanto al nivel social se trata, "es nuestra conducta tratar de solucionarles el problema a las parejas con dificultades económicas", aclaró Pascualini.

"En los últimos años, la expectativa de vida de los pacientes que conviven con HIV aumentó. "¿Por qué negarles la posibilidad de tener hijos?", plantea el especialista italiano Augusto E. Semprini. "Gracias a los avances en los tratamientos antirretrovirales, el enfermo de SIDA actualmente logra un estado de salud en relación a calidad y expectativa de vida, de manera que un padre HIV positivo puede acompañar a su hijo en la infancia, detalló el infectólogo Horacio J. Rueda, de C.I.A.S, durante el 1° Simposio Internacional de Reproducción y HIV. Un documento de la Fundación de Asistencia Información en VIH/Sida indica que "desde 1994 se viene perfeccionando el uso de drogas y de cesáreas programadas para evitar la transmisión madre-hijo cuando la mujer está infectada. Hoy, el contagio es menor al 2%. Con relación al hombre infectado el único método exitoso es el de lavado de semen". De ahí su gran importancia.

Gobernador de Nueva York contrario a proveer Viagra a agresores sexuales

24.5.05 - Agencia EFE España – España

El gobernador de Nueva York, George Pataki, pidió ayer al Gobierno de EEUU que modifique las normas que permiten a agresores sexuales condenados obtener medicamentos contra la disfunción eréctil a través del programa Medicaid.

"Apelo a que el Gobierno federal cambie el mandato de la administración Clinton de 1998, que creó esta irracional y malpensada política", dijo Pataki en un comunicado.

El gobernador republicano aseguró estar "profundamente preocupado" al conocer que las normas federales han permitido a depredadores sexuales condenados recibir ese tipo de medicamentos a través de Medicaid, un programa de asistencia sanitaria para personas sin recursos.

Pataki ha instruido a la División Estatal para la Libertad Condicional que prohíba esos medicamentos a depredadores convictos bajo supervisión, y también recomendará a los departamentos de Probatoria en cada condado que adopten la misma política.

"Insto a que el liderato en Washington actúe rápido para cambiar esta política desacertada", recalcó.

La reacción de Pataki se produce un día después de que el contralor del estado, el demócrata Alan Hevesi, denunciase que casi dos centenares de agresores sexuales de Nivel 3, que representan mayor riesgo y es más probable que reincidan, recibían Viagra a través de Medicaid.

Hevesi ha solicitado al Departamento federal de Salud y Servicios Humanos que cambie la política de distribuir este tipo de medicamentos entre depredadores sexuales.

"No hay excusa para permitir que predadores de Nivel 3, los peores de lo peor, consigan Viagra", señaló por otra parte Sheldon Silver, presidente de la Asamblea estatal y quien como otros políticos neoyorquinos, se ha mostrado alarmado por la situación.

En julio de 1998, el departamento federal de Salud informó a los estados de que el Medicaid, que cubre también la prescripción de medicamentos, debía incluir Viagra cuando fuera recomendado desde una perspectiva médica.

Durante una revisión de los gastos de este programa federal y estatal, auditores de la oficina de Hevesi detectaron que 198 agresores sexuales de Nivel 3 recibieron Viagra, entre enero de 2000 y marzo de 2005, después de ser condenados por ataques sexuales.

Entre otros, habían cometido delitos contra niños, incluso de dos años de edad, o contra una anciana de 90 años, e incluían violaciones y otros abusos.

Fuente: Recortes de Prensa

Se lanzó una Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito

Unas 80 mujeres de diferentes puntos del país se reunieron 14 de mayo pasado en Córdoba para el lanzamiento de una Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito que recorrerá todo el país a partir de la semana que viene y durante seis meses.

La campaña, que consistirá principalmente en la recolección de firmas a favor de despenalizar y legalizar el aborto, se lanzará en cada provincia el 28 de mayo, Día internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, y finalizará con una marcha federal hacia el Congreso de la Nación el 25 de Noviembre, Día de Acción contra toda Violencia hacia la Mujer.

La campaña propone despenalizar y legalizar el aborto "para que las mujeres que decidan interrumpir un embarazo tenga atención segura y gratuita en todos los hospitales públicos y obras sociales de todo el país"; a la vez, exige en forma inmediata la reglamentación de la atención humanizada del post-aborto así como la atención a demandas de aborto en los casos de peligro para la vida y la salud de la mujer y de violación, que el artículo 86 del Código Penal ya exime de pena.

La campaña tendrá distintas expresiones y particularidades regionales, aspirando a sumar a movimientos y personalidades comprometidas con los derechos humanos y otras luchas populares.

"El compromiso con el derecho de las mujeres al aborto legal, seguro y gratuito, por el que las organizaciones de este gran arco de alianzas hace años venimos bregando, forma parte de la integralidad de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, por tanto nuestro lema es: educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir", explicaron las organizadoras de la reunión de Córdoba. "La clandestinidad del aborto no impide su realización sino que aumenta los riesgos y atenta contra la dignidad de las mujeres y de toda la sociedad. No queremos ni una sola muerte más por abortos clandestinos", precisaron.

Las mujeres, que representaban a más de 70 organizaciones pertenecientes al movimiento feminista, el movimiento de mujeres y el movimiento social amplio, vinieron de Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Entre Ríos, Santa Fe, Rosario, Mendoza, Córdoba, Buenos Aires, Neuquén y Río Negro, llevando adelante un mandato de los dos últimos Encuentros Nacionales de Mujeres que se organizaron en Rosario en 2003 y en Mendoza en 2004.

Para mayor información comunicarse con:

Marta Alanís: malanis@coop5.com.ar; 03525-493155/0351-422910

Estela Díaz: mujeres@cta.org.ar - (011) 4300-5835/5175 interno 47

Zulema Palma: mujoste@lvd.com.ar ; zop@lvd.com.ar 011-4489-3330

Mabel Gabarra: mgindeso@uolsinectis.com.ar 0341 440 23 69

Martha Rosenberg: forodrr@netizen.com.ar (011) 4804 9824 y 15 5887 7443

Mabel Bianco: feim@ciudad.com.ar (011) 4372 2763

María José Lubertino: acdh@netizen.com.ar (011)1541831078- 48314235-48132654

Cecilia Lipszyc: cecilial@arnet.com.ar (011) 154.175-0007

Silvia Borselino: silborse@hotmail.com (0385- 156885265)

Organizaciones que convocan y/o Adhieren:

INDESOS, Rosario; CLADEM-Argentina; Mujeres Auto convocadas, Rosario; Comisión por el Derecho al Aborto, Cap. Federal; Grupo Estrategias por el Derecho al Aborto, Cap. Federal; Foro por los Derechos Reproductivos, Cap. Federal; Mujeres de Izquierda, Cap. Federal; Católicas por el Derecho a Decidir Córdoba-Argentina; Agrupación La Vertiente-FSOCS-UBA; EnReDadas por el Derecho a Decidir, Gran Buenos Aires; AMMAR, Rosario; Las Zafiras, Rosario; Comisión de la Mujer de la Universidad Nacional de Salta; Seminario Género y Ciencias sociales de la Facultad de Humanidades de la UNAS; Secretaría NACIONAL de Género de la CTA; Asociación de Especialistas Universitarias en estudios de la Mujer ADEUEM, Cap. Federal; SeAP, Córdoba; CISCOSA, Córdoba; ISPM, Cap. Federal; FEIM, Capital Federal; PRODEMUR, Santiago del Estero; Mujeres Barriendo, 8 de marzo, Gran Buenos Aires; Red Puna, Jujuy; MUJERES AL OESTE, Gran Buenos Aires; INSGENAR, Rosario; Colectivo Ají de Pollo, Cap. Federal; Desalambrando, Córdoba; Centro Pedagógico FLORENCIA FOSSATTI Mujeres con voz, Córdoba; Manos y Voces de Mujeres Libres, Córdoba; Hilando las sierras, Córdoba; Católicas y Católicos por el Derecho a Decidir- Mendoza; Católicas por el Derecho a Decidir-Buenos Aires-Argentina; Colectiva feminista La Revuelta, Neuquén; Colectiva Las Juanas y las Otras, Mendoza; Asociación Civil PALABRAS, Santa Fe; Acción Educativa, Santa Fe; Mujeres Pobladoras, FEC, Mendoza.; Red de Mujeres Solidarias; Seminario Mujer, Género y Ciudadanía, Facultad de Trabajo social Universidad Nacional, Entre Ríos; Mujeres Tramando, Paraná; Creando Juntas, Gran Buenos Aires; CEDES, Cap. Federal; Mujeres Por la Victoria, Buenos Aires; Mujeres de la Tendencia clasista 29 de mayo, Córdoba; Mujeres MP20 Buenos Aires; Espacio Abierto; Movimiento de Mujeres, Córdoba; CEDEM; Mujeres Trabajando; Feministas en Acción; Agenda de las Mujeres; Comisión de la Mujer y de Bioética de la Asociación de Abogados; Red de Mujeres de La Matanza; Centro de Estudios Carolina Muzzilli; Asociación Mujeres en Acción; ALITT Area Queer- LPP/UBA; ACDH; Casa de la Mujer Luisa Gutiérrez; Asociación Ser Mujer de Villa Gessell; Casa de la Mujer Azucena Villafior, La Plata; Grupo Gesta, Lanús; Mujeres Sur de Lanús; Fundación RED; Coordinación de RIMA, Rosario; Mujeres de la Asamblea de Castro Barros y Rivadavia; Mujeres en el MP20, Córdoba; Fundación DESCIDA; Biblioteca Popular de Mujeres; MuFAs, Córdoba; HisteriKas, Córdoba; Espacio de Mujeres de la UEPC, Córdoba; Centro de Estudiantes de Psicología de la UBA; Cátedras de Psicología Preventiva y Epidemiología; Cátedra "Introducción a los Estudios de Género" de la F. Psicología -UBA; UMA; Casa de la Mujer Luisa Gutierrez, La Matanza; Juventud de la CTA; Secretaría de DDHH de CTA; FNS (Federación Nacional de Salud) de CTA. ; Comisión Género de Fetera-CTA; Colectivo Editorial de Enfermería Autoconvocada-Rosario; Xmedia (Asociación de Periodistas por la Libre Circulación de la Información); Movimiento 26 de Julio ... y 40 organizaciones de todo el país.

EE UU investiga el empleo de menores como cobayas en ensayos de fármacos contra el sida

25.5.05 - La Razón

Niños huérfanos, infectados con el virus VIH, atendidos por la red nacional de adopciones de EE.UU., han podido ser utilizados por los científicos como cobayas para ensayar fármacos a fin de combatir el sida dentro de un programa gubernamental.

L. R. S.

En la mejor tradición norteamericana, las autoridades federales de Estados Unidos investigarán los trapos sucios de un escándalo bien grande destapado por la agencia de noticias Associated Press (Ap): el uso de niños huérfanos infectados con el virus VIH, dentro de la red de adopciones. Los supuestos abusos se habrían producido en diversos estados, donde los pequeños son utilizados por los científicos como cobayas para ensayar fármacos para combatir el sida dentro de un programa gubernamental.

En principio, los investigadores, que disponían de dinero federal, trataban de acceder mediante un programa de investigación a cientos de niños adoptados supuestamente infectados para llevar a cabo un estudio controlado de fármacos experimentales. Se trataba de un ensayo clínico siempre tratando de preservar la salud de los pequeños y la seguridad de los protocolos, una práctica frecuente en la investigación para desarrollar nuevos medicamentos.

Sin supervisión. A los niños, además, se les debía proporcionar un abogado o un supervisor cuando los riesgos no fueran mínimos, pero las instituciones involucradas (algunas de tanto prestigio científico como el Hospital Children's Memorial en Chicago o la Universidad John Hopkins), lo ignoraron, de acuerdo con la agencia.

En la práctica, afirma Ap, la supervisión muchas veces ni siquiera existió; a pesar de los terribles efectos secundarios de estos fármacos, ya conocidos en su aplicación en enfermos adultos. También a pesar del hecho de que se desconociera su seguridad en la salud de los pequeños.

La investigación se realizó en siete estados norteamericanos: Maryland, Illinois, Luisiana, Nueva York, Carolina del Norte, Tejas y Colorado. En Illinois ya se han detectado dos centenares de casos en los que a los niños no se les proporcionó supervisión acordada, y en Nueva York, 142. Diversos informes llegan a hablar de muertes por excesos de dosis, aparición de urticarias, vómitos, y caídas brutales de las células del sistema inmune. Los niños que fueron incluidos en los estudios procedían de las capas sociales más pobres, la mayoría afroamericanos o hispanos, siempre en adopción. Y la promesa de mejorar su vida con los fármacos, en muchos casos, hizo olvidar la protección que debía otorgarse a los pequeños.

Los ensayos se llevaron en los noventa. Donald Young, subsecretario auxiliar del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno, aseguraba ayer en una audiencia que «los niños acogidos por familias son ciertamente vulnerables y no se permitirá que queden sin protección».

El problema es que las leyes varían según los estados; en algunos, como en California, la autorización para un protocolo de esta clase sólo la puede dar un juez. En otros, las leyes son aún más estrictas. «Algunos estados prohíben del todo la participación de niños acogidos en pruebas experimentales, o sólo dan permiso en nombre del niño si los padres biológicos de éste también otorgan su autorización», aseguró el funcionario. No obstante, agregó que el Gobierno de Estados Unidos considera que la prueba de medicinas en los niños es esencial para garantizar que lleguen al mercado las mejores medicinas infantiles para enfermedades como el sida.

"En el vientre materno": nueve meses increíbles en un documental con imágenes únicas

26.5.05 – Clarín

Realizado por National Geographic Channel, revela el fascinante desarrollo del embrión gracias a modernas técnicas fotográficas, filmaciones y ecografías en 3 y 4 dimensiones. Está disponible en Internet y ya lo bajaron más de 2 millones de usuarios.

Mariana Nisebe.

La maternidad. Una experiencia única que más de 130 millones de mujeres de todo el mundo "viven" cada año. Irrepetible, esta aventura de 9 meses atraviesa días de felicidad, miedos y ansiedades. Extraña combinación. Pensado como un regalo para las madres, la National Geographic Channel plasmó en un magnífico documental todo lo que sucede en el vientre materno durante el embarazo. Imágenes en 3 y 4 dimensiones, editadas con las más modernas herramientas informáticas, logran una mezcla veraz de realidad y recreación. Es la primera vez que ecografías de este tipo se ven en un documental. ¿El resultado? Una visión única y espectacular del crecimiento del feto y de sus cambios más notables como el inicio del parpadeo, los primeros movimientos de brazos y piernas, la actividad prensil de las manos, los movimientos de la boca, chuparse el dedo, los sueños y, sobre todo, la placidez y la felicidad que transmite especialmente en los últimos tres meses del embarazo.

A sólo unos días de presentarlo en la TV y por un acuerdo entre la National Geographic Channel y Terra Networks; este material estará online en lo que queda del mes de mayo. Vale decir que el video, que dura dos horas, ya es todo un record. Fraccionado en diez episodios, para facilitar su visión a los usuarios, ya lleva más de 2 millones de descargas. "En el vientre materno" inicia su viaje en el momento de la concepción. Por medio de imágenes generadas por computadora se acompaña el recorrido del blastocito (embrión de pequeño tamaño), desde la trompa de Falopio hasta el útero, donde comienza a tejer las primeras células nerviosas. El documental regresa al interior del seno materno unas semanas más tarde para mostrar los cambios: aparece el primer desarrollo del cerebro, la espina dorsal y el momento de formación del corazón, una masa muscular que comienza a latir de manera espontánea. También, se puede apreciar cómo un feto de 11 semanas se golpea a sí mismo, o que a las 24 semanas ya abre y cierra los ojos, saca la lengua, muestra sus primeras expresiones faciales y tiene su primer ataque de hipo.

Ya en el último trimestre, el escáner en 4D muestra la habilidad del feto para percibir sonidos, que le llegan a través de los fluidos corporales, y sus primeras reacciones dormido. Una cámara especial ofrece un curioso punto de vista del bebé mientras escucha la voz de su madre. Hasta ahora, todos los documentales e imágenes que se han visto de un feto en proceso de gestación han sido en 2D y en blanco y negro. El gran aporte de esta producción de National Geographic Channel es que brinda la posibilidad de contemplar por vez primera el desarrollo de un embarazo con una calidad de imagen más real. Ello se debe al avance en las tecnologías 3D que, a través del uso del escáner, han logrado ofrecer una fotografía más nítida. Además, el documental introduce imágenes en 4D que hacen posible la recreación de secuencias en movimiento a tiempo real y que garantizan una mirada nueva y sin precedentes del interior del útero materno.

Y nada queda librado al azar. Se sabe, desde el momento de la concepción hasta el parto, el proceso de gestación no está exento de riesgos. En la actualidad, el avance de la medicina permite detectar y corregir a tiempo algunos defectos (incluso antes del parto) gracias a la cirugía neonatal. Este documental también se ocupa de los embarazos complicados, como el caso de un feto de 26 semanas que es operado en el útero para corregirle una malformación de la cavidad del diafragma que podría ocasionarle graves daños en el desarrollo de sus pulmones y muy poco margen de supervivencia tras el nacimiento. Esta operación se filmó íntegramente para el documental gracias a la introducción de una minicámara de alta definición en el abdomen de la madre. Para la presentación de este trabajo en la Web, Terra Networks incluyó, además de los diez episodios en video, algunos fotogramas exclusivos del documental, la descarga de wallpapers, y una zona interactiva en la que los usuarios pueden compartir sus experiencias. Incluso hay un apartado dedicado a los celulares que permite descargar imágenes, videos y tonos en el teléfono. Para los que aún no pudieron verlo en televisión, el National Geographic Channel en Español tiene previsto emitir de nuevo el documental el próximo sábado 28 a las 15:00. Increíble y maravilloso, "En el vientre materno" es uno de esos trabajos recomendables para madres, padres e hijos...

Sexualidad: estudiantes universitarios chilenos aprenden de sexo en el teatro

26.5.05 – Bibliomed

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile patrocinó una jornada especial para educar en sexualidad y enfermedades de transmisión sexual a cientos de estudiantes universitarios de las distintas carreras. Entre las actividades realizadas, se destacó un taller de debate teatral, "Sexualidad y teatro espontáneo", donde se recurrió al arte dramático para graficar distintas problemáticas del área.

Por Deborah Narváez

Entre los contenidos del encuentro se dio real importancia al embarazo juvenil, el uso del preservativo, la píldora anticonceptiva, la importancia o no de la abstinencia, las enfermedades de transmisión sexual, y el cuidado de los órganos genitales tanto en la mujer como en el varón.

Los jóvenes contaron con una gama de stands informativos acerca de tópicos sexuales, donde médicos, psicólogos, enfermeras y sexólogos respondían las dudas.

"Lo mejor para evitar conductas de riesgo es informar y educar a una edad temprana", puntualizó la matrona Ruth Meneses.

La prevención de la infección por HIV, que en el 94% de los casos se transmite en Chile por vía sexual, es uno de los tópicos más importantes. Se calcula que unos 10 mil chilenos contrajeron el virus desde 1984, aunque puede haber subregistro.

Fuente: Recortes de Prensa

CIENCIA : FUERON CONCEBIDOS "IN VITRO" EN BRASIL

Gemelos con seis años de diferencia

26.5.05 – Clarín

San Pablo. EFE

Una mujer brasileña dio a luz a una niña considerada "gemela" de su hermano nacido hace seis años, ya que ambos fueron concebidos "in vitro" a partir de óvulos del mismo ciclo fértil, según la prensa local.

El nacimiento de la niña Alissa da Silveira, cuyo embrión permaneció congelado durante seis años, se produjo el sábado pasado en el Hospital Beneficencia Portuguesa, a 450 kilómetros al noroeste de San Pablo.

El médico Ricardo Baruffi, que dirigió el proceso, señaló que a pesar de la diferencia de edad Alissa y su hermano Joao Marcelo, de seis años, son considerados "gemelos no idénticos", pues ambos fueron generados a partir de óvulos producidos en un mismo ciclo fértil y fecundados el mismo día, según "Folha de São Paulo".

Los padres de los niños, Marcelo da Silveira y Alessandra Cámara, habían recurrido hace siete años a un tratamiento de fertilización. De la primera transferencia de un embrión al útero de la mujer nació Joao Marcelo, mientras que uno de los 11 congelados dio origen a Alissa, dijeron los médicos.

El ginecólogo Edilberto Araújo Filho, que atendió el segundo parto, destacó además que el primer intento de transferencia del embrión congelado resultó positivo pese a que las posibilidades de éxito eran de sólo el 20 por ciento.

"En la literatura médica no hay ninguna transferencia exitosa de embriones congelados por tanto tiempo en el país, aunque en el exterior hay casos que llegan a nueve años", señaló Araújo Filho.

Pese a que algunos médicos consideran "gemelos" a los dos niños, otros especialistas señalaron lo contrario. "Los niños necesitan nacer en el mismo momento para ser considerados gemelos, por más que los embriones sean del mismo ciclo fértil de la mujer", explicó a la prensa el médico especialista en genética Edson Borges.

Se triplica el número de parejas italianas que viajan al extranjero para someterse a fecundación heteróloga

26.5.05 - Doyma – España

El número de parejas italianas que viajan al extranjero para poder someterse a una fecundación heteróloga, es decir, con un donante externo a la pareja, se ha multiplicado por tres en el último año, según un estudio del centro de estudios sobre la procreación CECOS. La causa parece ser que esta práctica está prohibida por la nueva ley sobre fecundación asistida aprobada en Italia.

Este primer estudio sobre el llamado turismo reproductivo ha revelado tras consultar 53 centros en diez países, que en el último año se ha triplicado el número de parejas italianas que han elegido el extranjero para poder procrear. Con la entrada en vigor de la nueva ley en Italia sobre la fecundación asistida (considerada la más rígida de Europa) se ha pasado de las 1.315 parejas que viajaron al extranjero para someterse a una intervención heteróloga entre 2003 y 2004 a las 3.610 en el mismo periodo entre el 2004 y 2005.

Según el responsable de CECOS Italia, Dr. Andrea Borini, de estas estimaciones se desprende que si la ley no cambia, el número de parejas que se verán obligadas a viajar al extranjero podrá triplicarse nuevamente.

Según el Dr. Borini, esto está ocurriendo porque en la mayoría de los países europeos y Estados Unidos están autorizados procedimientos prohibidos en Italia, como la congelación de los embriones, la fecundación con un número no limitado de ovocitos, la fecundación heteróloga y la diagnosis de los embriones antes de ser introducidos.

El 12 y 13 de junio se celebrará en Italia un referéndum para poder cambiar estos cuatro puntos prohibidos por la ley y que está desencadenando una batalla entre la Iglesia, los políticos católicos y los laicos.

Fuente: Recortes de Prensa

ELEVA EL NÚMERO DE ETS

El uso recreativo de Viagra favorece el sexo de riesgo

26.5.05 - El Mundo Salud – España

Sexo (inseguro), drogas y Viagra. Éste es el cóctel observado en los usuarios de la famosa "pastilla azul" cuando no hay una indicación médica para el empleo de este fármaco. Según investigadores estadounidenses, el uso recreativo de este medicamento multiplica el riesgo de contagio por VIH u otras enfermedades de transmisión sexual.

Angeles López

Sexo (inseguro), drogas y Viagra. Éste es el cóctel observado en los usuarios de la famosa "pastilla azul" cuando no hay una indicación médica para el empleo de este fármaco. Según investigadores estadounidenses, el uso recreativo de este medicamento multiplica el riesgo de contagio por VIH u otras enfermedades de transmisión sexual.

Aunque Viagra (sildenafil) fue aprobado como tratamiento para la disfunción eréctil, o impotencia, cada vez son más los hombres que toman este fármaco sin ningún tipo de indicación médica para sus relaciones sexuales. Se sospechaba que este empleo recreativo de Viagra podía estar relacionado con un aumento del VIH u otras enfermedades de transmisión sexual.

Por este motivo, los investigadores del Departamento de Salud Pública de San Francisco, Estados Unidos, revisaron 14 estudios sobre el tema. La mayoría de ellos estaban enfocados específicamente al uso de Viagra entre hombres homosexuales. Según este análisis, publicado en "The American Journal of Medicine", la mayoría de estos usuarios consigue el fármaco sin receta médica, bien a través de algún amigo o de Internet.

En todos los estudios (11) que analizaron el empleo conjunto de sildenafil y otras drogas se observa esta relación. Así, en ocho de estos trabajos se detectó que el 36% de los usuarios de Viagra la combina con otras drogas como metanfetaminas (23%), éxtasis (18%) o ketamina (11%), entre otras.

Relaciones de riesgo y ETS

Otro aspecto analizado por estos investigadores ha sido la relación entre el empleo de Viagra y un mayor número de relaciones de riesgo. Según la revisión, los usuarios de sildenafil son de dos a seis veces más propensos a mantener sexo anal no protegido con una pareja con VIH o que no conoce si está contagiado por este virus.

Como consecuencia de estas relaciones de riesgo, se ha comprobado que entre aquellos varones seropositivos, usuarios de Viagra, que mantienen relaciones homosexuales el riesgo de presentar una enfermedad de transmisión sexual o ETS (sífilis, clamidia o gonorrea) es casi dos veces mayor en comparación con aquellos que no toman el fármaco. En cuanto al VIH, estos consumidores presentan un riesgo de contagio 2,5 mayor.

"Aunque sildenafil por sí mismo no causa estas infecciones, el aumento del tiempo de erección, del flujo sanguíneo, y del subsiguiente incremento de la susceptibilidad puede aumentar el riesgo de adquirir estas infecciones si se mantiene una relación sexual con una pareja infectada", explican los autores de la revisión.

Estos investigadores también se muestran preocupados por la relación observada entre Viagra y otras drogas ya que la capacidad de decisión de los usuarios que mezclan estas sustancias puede deteriorarse, lo que da lugar a un mayor número de relaciones sexuales de riesgo.

"Se necesitan acciones enfocadas a responder este problema de salud... Deberían mejorarse los programas de educación dirigidos a los médicos, homosexuales y usuarios de metanfetaminas para aumentar la concienciación en estos usuarios sobre la relación entre estos medicamentos [Viagra u otros fármacos similares como Cialis o Levitra] y las ETS, incluida la infección por VIH", concluyen los autores.

En un editorial que publica la misma revista, Joseph S. Alpert, doctor de la Universidad de Arizona en Tucson (EEUU), se plantea el efecto que puede tener en los pacientes seropositivos la combinación de sildenafil con otras drogas y si esta mezcla puede dar lugar al desarrollo de una mutación del VIH más peligrosa. Este especialista también apunta la necesidad de aumentar la educación del médico y del paciente al mismo tiempo que seguir explorando las múltiples implicaciones en torno al abuso de sildenafil.

ESTUDIO DE LA UNIVERSIDAD DE BOSTON

Con la píldora anticonceptiva se reduciría el deseo sexual

27.5.05 – Clarín

Expertos dicen que las mujeres que las toman podrían afectar por largo tiempo su libido.

Ian Sample. The Guardian. Especial

Las mujeres que toman píldoras anticonceptivas corren peligro de desestimular permanentemente su libido, según un equipo de científicos norteamericanos.

Investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Boston descubrieron que las mujeres que toman píldoras anticonceptivas regularmente tienen niveles mucho más bajos de la hormona que genera el deseo sexual y esto no se modifica aunque dejen de tomar las pastillas.

Los científicos que realizaron el estudio aconsejaron a los médicos advertirle a las mujeres sobre el peligro potencial antes de prescribir la píldora y criticaron a los médicos por recetar anticonceptivos orales "como caramelos".

Los médicos de cabecera del Royal College de Gran Bretaña, por su parte, salieron a tranquilizar a las mujeres, diciéndoles que la píldora era segura y que no era necesario dejar de tomarla a la luz de los nuevos hallazgos. Claudia Panzer y Irwin Golstein estudiaron a 124 mujeres que estaban bajo tratamiento por disfunción sexual. La mitad usaba la píldora con regularidad, 39 acababan de interrumpir el tratamiento y 23 nunca habían consumido anticonceptivos orales.

Los científicos analizaron muestras de sangre de todas las mujeres en busca de rastros de una sustancia llamada globulina fijadora de la hormona sexual (SHBG). La píldora hace que el cuerpo produzca SHBG en exceso y esto afecta la testosterona, la hormona responsable del deseo sexual.

Las pruebas de sangre demostraron que las mujeres que consumían con regularidad la píldora tenían niveles muy bajos de testosterona, pero cuatro veces más SHBG que las mujeres que nunca habían tomado anticonceptivos orales.

Análisis de sangre posteriores de las mujeres que habían interrumpido la ingesta de las pastillas anticonceptivas revelaron que, cuatro meses después, los niveles de SHBG habían bajado pero seguían siendo casi el doble de los de las mujeres que nunca habían ingerido anticonceptivos orales.

"Lo que más nos preocupa es que los niveles de SHBG no den señales de bajar cuando se deja de tomar la pastilla", dijo la doctora Panzer. "Uno esperaría que volvieran a ser normales después de unas seis semanas, pero no es así. Eso significa que las mujeres tendrán un nivel muy bajo de testosterona, lo que tiene una implicancia importante en su función sexual".

Los investigadores temen que los niveles de SHBG, producida por el hígado, se mantengan permanentemente altos en las mujeres que toman pastillas, aunque luego las interrumpan. "Esto me asusta. La pastillas para el control de la natalidad se prescriben como caramelos, pero a nadie se le dice qué efecto pueden tener en la función sexual de una mujer", dijo la doctora Panzer.

El estudio, que se publicó ayer en New Scientist, fue presentado en la Asociación de Endocrinólogos Clínicos de Estados Unidos, en Washington D.C., la semana pasada.

El doctor Mayur Lakhani, director de los médicos de cabecera del Royal College, dijo: "Quiero que las mujeres estén confiadas de la seguridad y la eficacia de las pastillas anticonceptivas y destacar que no hay ninguna necesidad de dejar de tomar la píldora como resultado de este estudio. La pérdida de la libido es un efecto colateral conocido. Sin embargo, no es muy frecuente entre la mayoría de las mujeres. No hay ninguna razón para alarmarse".

El doctor Lakhani agregó que cualquier mujer que esté preocupada, debería conversarlo con su médico de cabecera.

Tú me quieres ardiente

27.5.05 – Página 12

En el manual mediático de la mujer casada el sexo tiñe todos los capítulos. Ya no basta con conquistar el estómago, como decían las abuelas; ahora hay que imitar lo que proponen las señales codificadas y esto vale incluso para los sectores más conservadores. ¿Liberación o dependencia?

Luciana Peker

–Después de 20 años de matrimonio, ¿se puede mantener viva la llama de la pasión?

María Emilia: –¡Sí! ¡Sí! (con cara de excitada)

María Laura: –Ella siempre pone esa cara, ella siempre está ovulando (risas).

María Emilia: –Con mi marido la mantenemos tan encendida que el año que viene, cuando cumplamos las bodas de plata, nos vamos a volver a casar por iglesia.

María Eugenia: –Pero no seas ridícula. Lo único que falta es que te cases otra vez de blanco.

María Emilia: –Eso es lo que voy a hacer, con tocado y todo. Pero no las pienso invitar a ustedes para que no me critiquen.

María Eugenia: –Si se lo contás a mamá se muere de un infarto.

María Emilia: –Yo quiero renovar los votos con mi marido porque lo amo como el primer día. Y sólo van a asistir a la ceremonia nuestros hijos.

María Laura: –Volviendo a lo de la pasión, María Emilia, reconocé que las cosas cambian, aun para vos.

María Emilia: –Bueno... sí, las cosas cambian. Antes había cosas que te llenaban y ahora no, antes hacías todo muy rápido y ahora te tomás tu tiempo. En ese sentido, el tiempo es muy sabio. La pasión sigue siendo la misma, pero hay que agregarle un poco más de imaginación.

María Eugenia: –¿A qué te referís concretamente?

María Emilia: –A que si me tengo que disfrazar de coneja lo hago (risas).

María Eugenia: –No puedo creer lo que estás diciendo.

María Laura: –Como verás, en cualquier momento saltamos de Canal 13 al canal Venus.

(Entrevista a María Eugenia, María Emilia y María Laura, las Trillizas de Oro, revista Caras, 3 de mayo del 2005.)

Estamos como queremos, es el nombre del nuevo programa de las Trillizas de Oro (de lunes a viernes, a las 12, por Canal 13), con todo lo que la televisión supone que una mujer moderna necesita: cocina, humor, sketches. Durante su ausencia televisiva las trillizas se exiliaron en Bella Vista donde se dedicaron –en triplicado– a su rol de esposas de polistas y madres, con la convicción –¡declarada!– de que las mujeres no debían salir a trabajar. Ahora, estas rubias de piel lisa, pelo lacio y estilo seriado –más allá de la genética–, disparan la nueva receta del ama de casa perfecta (+40): reafirmar el amor en un nuevo paso por la Iglesia y renovar la pasión disfrazándose de conejita. Blancas y radiantes.

Estas declaraciones no son aisladas. Igual que María Laura, cada vez más mujeres argentinas –y cada vez más del rubro casadas– miran Venus. "Efectivamente, cada vez hay más matrimonios que miran canales eróticos. Es una tendencia que ya asomaba hace una década y hoy se ha hecho irreversible. La timidez que antes existía va dejando paso cada vez más a la curiosidad y la tentación. Para las mujeres ver un canal erótico junto a su marido es, sin lugar a dudas, una manera de saber qué es lo que a él le gusta, lo que más le excita, la manera en que disfruta del sexo. Es una experiencia muy enriquecedora que, una vez dejados de lado los prejuicios, ayuda a mejorar la relación de la pareja", asegura Leo Vieytes, gerente de Programación y Operaciones de Playboy TV y Venus.

Igual que María Emilia, cada vez más mujeres argentinas se compran disfraces eróticos de conejitas (a saber: cola less blanca, pompón y vincha de orejitas) o sus secuaces: hay conjuntos inspiración mucamita, enfermerita, caperucita, diablita –mucho ita, parece que la cosa chiquitita excita– pero también colegiala, cavernícola, marinera, odalisca e incluso ¡guerrillera! –con camuflaje militar en la gama del verde y el marrón en bombacha, corpiño, muñequeras y gorrito tipo casco–. "Cada vez hay más mujeres que compran productos sexuales, las casadas, generalmente consultan lencería para ambos, compran para ellas un conjunto de fantasía o una prenda de vestir como un boxer o slip más atrevidos para él –explica Hernán Aruj, asistente de Management del sex shop Extasy Collection–. Las mujeres se atreven a más porque socialmente hay un cambio, ahora gozar de las relaciones sexuales está visto como algo permitido e incluso deseable."

"La ropa más íntima es vendida, para que la experiencia –como nosotras, las mujeres, gustamos de intentar sin resultado– sea siempre distinta cuando vienen a visitarnos para reencontrarnos y conservarnos en el sueño", escribió la austríaca Elfriede Jelinek, Premio Nobel de Literatura 2004, en Deseo donde, con un lenguaje irritante

y polémico, describe la historia de un rico fabricante europeo que, a partir de la irrupción del sida, decide tener sexo sólo con su esposa y la somete permanentemente a complacer sus variados deseos. Jelinek delinea su punto de vista sobre la sexualidad de la nueva burguesía: “La enfermedad les allana el camino hacia el sexo familiar, señores, del que antes no querían sino escapar. Ahora es cuestión de vida o muerte poder confiar en su pareja, de lo contrario no queda más camino que el que conduce al especialista; antaño parecían abiertos todos los caminos, por los que usted, amado viajero, se adentraba, tocando con su armónica, en la alegría de su inmortalidad, todas las piezas que sabía (...) Ahora el horrible cliente del sexo come en casa, donde mejor sabe la comida”.

La parábola con la comida no es azarosa. “A un hombre se lo conquista por el estómago”, fue un latiguillo de madres y abuelas. Ahora, esa receta del deber ser femenino incluye entre los deberes la conquista erótica. Buenas tardes, mucho gusto, donde Doña Petrona daba recetas para que las mujeres se convirtan en reinas de sus hogares, hoy podría llamarse “Buenas noches, muchos gustos”. De hecho, en Playboy hay un programa que se llama SOSexo donde se explica teórica y prácticamente cómo disfrutar más –en el típico formato femenino de dar consejos–, y para consejos, nadie mejor que el programa Confidencias, del canal Cosmopolitan, con la sexóloga Alessandra Rampolla en donde se dice, por ejemplo, “para eludir tu rutina cambia tus sábanas de algodón por sábanas de seda”.

Aun en sectores conservadores de la sociedad, donde antes el sexo se escondía, hoy el sexo se reluce. Aun en parejas que habitualmente antes llevaban un matrimonio inalterable, pero aburrido, con tolerancia para que el marido tuviera encuentros con amantes o prostitutas, hoy se busca que la audacia quede dentro de la cama (o no) de ese mismo matrimonio.

La creciente tendencia del consumo de canales eróticos en mujeres es tan fuerte que un estudio de mercado de Playboy y Venus detectó que el 5% de los consumidores responden al perfil de “la esposa motivada”, que es la que –únicamente– mira pornografía para sacar ideas que la ayuden a mantener viva la pasión con su marido. Más allá de este dato, el informe marca que: “El consumo de las mujeres argentinas es iniciado y dependiente de la pareja y que valora la pornografía como estímulo para incrementar su imaginación”. Otro dato significativo es que en una encuesta que realizó la consultora Cicmas Strategy Group (sobre 371 casos en Capital y Gran Buenos Aires) para el 74% de las mujeres (a diferencia de un porcentaje –68%– bastante menor de los varones) un canal para adultos es un buen medio para estimular la vida sexual de la pareja.

“No creo que ver canales eróticos pueda, por sí solo, mantener una pareja, pero todo lo que conduzca a experiencias placenteras y compartidas indudablemente aporta para mejorar una relación. Está comprobado que en muchos casos ha funcionado”, asegura Vieytes.

El mundo de hoy es como una gran ruleta del zapping. Por eso, lo raro, es que conviven diversos modelos de mujeres, las que se atreven a sintonizar sexo sin rayas y las que todavía creen que el sexo es un dolor de cabeza. “La imagen creada en la modernidad acerca de la madre devota plantea una incompatibilidad entre la ternura y la sexualidad. Aunque en la posmodernidad el erotismo es un bien que cotiza en alto en el mercado, para muchas mujeres aún tiene vigencia la prohibición de mezclar la maternidad con la sensualidad conyugal. Esta situación puede revertirse con el tiempo, pero todavía aparece con frecuencia, más allá de las presiones mediáticas en contrario”, plantea Irene Meler, coordinadora del Foro de Psicoanálisis y Género de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, quien relativiza el sex boom de las mujeres casadas.

Contra esos prejuicios tradicionales, Aruj arremete: “Ser madre y llevar años de matrimonio no tiene nada que ver con ser aburrida o tradicional, ni con dejar de lado la búsqueda de mayor placer. Nuestro lema ‘condimenta tu vida sexual’ hace hincapié en la posibilidad de jugar, de buscar, de poder compartir las fantasías comunes y llevarlas a cabo. Diferentes tipos de matrimonios nos consultan (más de 15 parejas por día compran juntas en nuestro sex shop) porque quieren eludir la rutina y sorprender/sorprenderse”.

¿El sexo es una nueva obligación que se suma a los tradicionales mandatos femeninos? ¿O es una liberación que llega, incluso, a sectores conservadores? ¿El reinado de las recetas del sexo responde al deseo de complacer al hombre o al descubrimiento del propio goce femenino? ¿Es una nueva fórmula de mercado o una forma de vivir una vida más plena? Muchas, pocas, sumisas, liberadas, hipócritas, auténticas, consumistas u orgásmicas, o todo junto, las blancas conejitas, llegaron para calzarse el pompón en las mismas dos plazas de siempre.

Pasión en envase

Por Cristina Tania Fridman *

¿La oferta de los productos “aumente su felicidad sexual” contribuye a la satisfacción femenina o es otra de las presiones que se ejercen nuevamente sobre las mujeres casadas? Creo que debe haber de ambas cosas. Es maravilloso aprender sensaciones, sorprenderse, curiosarse, fantasear, permitirse experimentar, dudar, ir y venir. Antes ese mundo no existiría para los ojos de casi todas. Ahora existe ese mundo, pero con sus leyes de mercado: nunca cansancio, aburrimiento, insatisfacción dolor, agotamiento, stop. El mensaje es: se puede siempre y más.

Ante la presión de la “mejor” sexualidad sería interesante abrir el erotismo a una situación con marca de autor/a, es decir que cada una de nosotras pudiera recrearse y crear sus propios ritmos, escenas y modalidades. No

siempre nos atrevemos a pagar el precio de la diferencia. ¿Seremos las mujeres, las casadas, eternas adolescentes con el mismo jean y el mismo botox? ¿A quién estaremos superando en la carrera de la vida? ¿Qué contrincante nos gana siempre y no nos permite estar con un compañero o con nosotras mismas si no es "para agradar, agradar y agradar"?

El mercado del sexo siempre ha existido. Uno coloca en Internet la palabra "consejos de buena sexualidad" y enseguida aparece un cartel que nos indicaría la forma en que tenemos para practicar nuestros primeros pasos en la sexualidad creativa, empezando justamente por guiones de películas. Siempre guiones, la vida sería así consistentemente coherente con el afán de controlar todo, hasta la vida sexual, aparentemente más libertina. ¿Una es un sujeto de deseo o "ese deseo" viene impuesto? Una debe saber qué está buscando, qué obtiene al probar cada cosa y qué deseos tiene de continuar in eternum con esta búsqueda, porque si no se vuelve nuevamente una insoportable rutina obligatoria: lencería, prácticas inusuales, posiciones, grititos, palabras, acompañamientos de films, sonidos, luces, prótesis o ayudas sexuales. Quizá valga la pena pensar qué es más divertido: si la venta de la máquina de coser o mirarse al espejo todos los días o ensayar una y otra vez distintas maneras de "apasionarse" aunque también la pasión venga en envase.

* Socióloga, especialista en Educación Sexual y directora del Centro de Educación Terapia e Investigación en Sexualidad (Cetis).

Analizan casos de ceguera en hombres que consumen Viagra

28.5.05 - Clarín

En EE.UU. hay 50 denuncias, pero aún no probaron si existe alguna relación.

Lauran Neergard. The Washington Post. Especial

Autoridades sanitarias estadounidenses están analizando denuncias de raros casos de ceguera en hombres que consumen Viagra, el medicamento para la impotencia.

La FDA (Administración de Alimentos y Fármacos) está investigando y aún no cuenta con ninguna prueba que demuestre que este fármaco sea el responsable, según advirtió la vocera de este organismo, Susan Cruzan.

Este tipo particular de ceguera se conoce como NOINA-A, o neuropatía óptica isquémica no arterítica anterior. Puede presentarse en hombres diabéticos o con trastornos cardíacos, las mismas enfermedades que pueden causar impotencia y desembocar por ende en el uso de Viagra.

La FDA ya cuenta con 50 denuncias de ceguera. Desde su aparición, el Viagra ha sido tomado por más de 23 millones de hombres de todo el mundo.

La posibilidad de un nexo entre el Viagra y problemas en la vista fue planteada a principios de este año, cuando el doctor Howard Pomeranz, de la Universidad de Minnesota, denunció en una publicación de oftalmología que 7 pacientes que dijeron sufrir NOINA-A lo experimentaron 36 horas después de usar Viagra.

Tanto el Viagra como otros productos similares para la impotencia dilatan ligeramente las arterias, para aumentar el flujo de sangre al pene. Pomeranz indicó que aunque se ignora por ahora si esto afecta el flujo de sangre a los ojos, es probable que se desencadene algún efecto sobre el nervio óptico.

El fabricante del Viagra, la empresa Pfizer, publicó en su sitio en Internet la siguiente declaración: "Los efectos colaterales más comunes del Viagra son dolor de cabeza, enrojecimiento del rostro y malestar estomacal. Otros efectos menos comunes son visión borrosa o azulina y sensibilidad a la luz. Estos últimos síntomas se dan por lo general durante un corto tiempo". De todos modos, esta declaración ya estaba incluida en la Web con anterioridad a la investigación actual.

El Viagra fue aprobado por el gobierno norteamericano en 1998. Las pruebas realizadas en animales muestran que éste puede ser de ayuda en el tratamiento de corazones agrandados resultado de la hipertensión.

Aprobado para tratar la disfunción erectil, el Viagra no debiera ser utilizado por hombres con problemas cardíacos cuyos médicos les recomendaron no tener relaciones sexuales.

También a los pacientes que toman medicamentos que contienen nitratos se les recomendó no tomar Viagra por la repentina y peligrosa baja que desencadena en la presión arterial.

La etiqueta del Viagra advierte también sobre la posibilidad de sufrir erecciones que duren más de cuatro horas, erecciones dolorosas que se prolonguen durante más de seis horas, dolores de cabeza, enrojecimiento de la piel y problemas de vista.

Traducción: Silvia S. Simonetti

La efectividad de las terapias de pareja, eje de una polémica

28.5.05 - Clarín

En EE.UU. cuestionan a los tratamientos convencionales porque no evitan el divorcio en el 38% de los casos. Pero los expertos argentinos creen que llegar a una separación sana también es un buen resultado.

Georgina Elustondo.

Si ya es difícil lidiar con uno mismo, sostener una pareja placentera y vital a lo largo de los años se convierte, muchas veces, en una tarea que se tutea con la hazaña. Por eso, porque el ideal y la realidad se estrellan de tanto en tanto, cada vez más matrimonios buscan en la terapia un apoyo para salir adelante. ¿Los resultados? Según un estudio publicado en Estados Unidos, dudosos: el 38% se divorcia a los cuatro años del tratamiento. Según los especialistas argentinos, buenos: siempre supone un beneficio porque pone el problema sobre la mesa, acelerando procesos que pueden ser muy dolorosos, y porque contribuye al crecimiento individual. Tanto, que en 9 de cada 10 casos uno de los dos termina pidiendo una terapia individual. Aquí, la polémica.

En un artículo publicado por The New York Times se sostiene que el 25% de las parejas empeora a dos años del tratamiento, y que el 38% se divorcia a los cuatro años. Estos resultados disparan una valoración negativa en los expertos de Estados Unidos, más allá de que podrían servir también para decir que los tratamientos funcionan en 6 de cada 10 casos.

"Muchas de las estrategias que la terapia utiliza hoy, como enseñarle a la pareja a escuchar, a comunicarse mejor y a comportarse de forma positiva, pueden ayudar hasta un año, dicen los especialistas que analizaron la eficacia de diferentes tratamientos. Pero son insuficientes para superar los núcleos de conflicto inevitablemente recurrentes con el tiempo", dice la nota. Allí, psicólogos y psiquiatras de las universidades de Washington y Ottawa, y de varios centros privados discuten nuevas alternativas para salvar a los matrimonios en problemas. Los profesionales argentinos creen que el debate debe contemplar criterios más complejos que la continuidad o el divorcio. "Uno puede preguntarse de qué manera sigue una pareja o de qué modo se separa. ¿O transitar los pasos hasta un divorcio de una manera menos dolorosa no es un buen resultado?", dispara Stella Maris Rivadero, especialista en Clínica Psicoanalítica con Pareja y Familia del Centro Dos.

"Los norteamericanos olvidan si hay deseo, si hay amor, si hay ganas. Cuando la apuesta es de los dos, la terapia ayuda a resolver determinadas crisis porque permite posicionar a los miembros de la pareja de otra manera respecto al *contrato* que los unió. Ayuda a fundar la pareja sobre un nuevo pacto que relance el deseo amoroso", asegura Rivadero.

La licenciada Rosa Glasserman, de la Fundación Familias y Parejas, también se niega a analizar el resultado de una terapia como lo hacen sus colegas estadounidenses. "Es difícil decir qué pasa después de un tratamiento. A veces sirve para avanzar en una separación más sana, o para restablecer el diálogo. Ayuda a tomar decisiones porque pone en evidencia el conflicto", sostiene.

Lo mismo opina la licenciada María Esther de Palma, de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar. "La terapia ayuda a reflexionar sobre los sentimientos. En ese sentido, importa menos si los esposos siguen juntos o separados que lo que vieron de sí mismos y del otro, algo que puede servirles incluso en parejas nuevas", dice. Los expertos consultados por Clarín coinciden en que se viene registrando un aumento importante en el número de consultas. Para De Palma, esto obedece a una revalorización de la relación de pareja. "El vínculo ha sido jerarquizado. Antes, la única fuente de gratificaciones era la familia. Hoy, se le pide placer y satisfacción a la pareja".

Los psicólogos argentinos rechazan la idea de una terapia mágica, salvadora en cualquier situación. "Puede funcionar siempre y cuando el vínculo no esté totalmente quebrado y cuando ambos consideran que el otro tiene valores que quieren seguir compartiendo", dice Rivadero. "La clave para que un tratamiento sirva es que los dos tengan el mismo objetivo: si uno quiere separarse y el otro no, no funciona", subraya Glasserman.

Las crisis son parte constitutiva del ciclo vital de una pareja. "Lo que suele ocurrir es que aquello que al principio los enamoraba, luego molesta o perturba. El punto de conflicto aparece cuando la historia de la pareja no permite ver al otro en su verdadera dimensión. Se suele pretender que la pareja resuelva lo que cada uno no pudo resolver por sí mismo. Por eso, tras un período de terapia juntos, en el 90% de los casos uno de los dos termina haciendo un tratamiento individual", dice Rivadero.

Para el terapeuta sistémico Claudio Des Champ, los problemas vinculares suelen girar en torno a las creencias que cada uno tiene sobre el otro: "En la consulta uno suele escuchar: *yo pienso que vos pensás, yo siento que vos sentís*, y observa claramente cómo muchos problemas arrancan allí, porque si bien son construcciones personales, subjetivas, ambos actúan en base a esas creencias, que no suelen coincidir con la realidad", explica. "La comunicación a veces es un gran malentendido. Por eso trabajamos en lo que se dice y en cómo se dice, porque a veces lo central está en la forma", apunta Des Champ, quien presentará el tema en el Congreso Mundial de Psicoterapia, que se hará en agosto en Buenos Aires. "Los resultados se miden en términos de los objetivos de cada pareja, que suelen ser diversos —agrega—. Nosotros no somos magos ni pretendemos que las parejas sigan juntas. Tratamos de ayudarlos a transitar el camino que quieren ellos".

Las consultas crecieron un 50% en cinco años

En el país del psicoanálisis, todo abordaje que le escapara al diván no gozaba de buena prensa. Pero, en los últimos años, la demanda de terapias de pareja creció a ritmo inédito y los profesionales criollos no dejan de celebrar los avances en la materia. En distintas entidades consultadas por Clarín, como la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo y la Sociedad Argentina de Terapia Familiar, acordaron que el aumento de las consultas alcanza el 50% desde el año 2000.

"Las parejas suelen llegar muy desgastadas, cuando la relación ya no produce satisfacción y hay mucha soledad a pesar del vínculo. Sería ideal que consultasen antes de llegar a un malestar sin retorno", dice la psicóloga

Esther De Palma. Quienes buscan apoyo en la terapia tienen, generalmente, entre 35 y 50, y el tiempo de tratamiento llega a los 2 años.

Para el terapeuta Claudio Des Champ, "las parejas que llegan con un gran deterioro, que se han dicho o hecho cosas feas y buscan un juez que le dé la razón a uno u otro, no tienen un buen pronóstico".

Los expertos coinciden en un solo peligro de la terapia de pareja, el "sincericidio": "Hay cosas que no deben decirse. Las cosas demasiado duras, si se cuentan, no hay vuelta atrás", dice Stella Maris Rivadero. ¿Los mejores pronósticos? Según Des Champ, "para quienes tienen ganas de cambiar y para los que pueden tomarse el tema con humor. Cuando la pareja empieza a reírse de sí misma, es probable que encuentre un camino feliz para seguir recorriendo".

Enseñan a discutir

En EE.UU. se están probando nuevos abordajes para rescatar a matrimonios en problemas. Es el caso del enfoque conductual integrativo, que no intenta que la pareja evite o resuelva sus peleas y discusiones: apunta a bajar la agresividad de las mismas para que no terminen destruyendo el vínculo. "La diferencia entre una pareja feliz y una infeliz es la forma en que pelean", asegura John Gottman, profesor emérito de la Universidad de Washington.

Otros especialistas optaron por brindar cursos de educación matrimonial: talleres prácticos donde se enseña a la pareja a llevarse bien, sin obligarla a ventilar sus problemas ante un tercero. "En las sesiones solía sentirme un árbitro que escuchaba a cada parte explicar por qué el otro estaba arruinando el matrimonio. Así me di cuenta que no servía", explicó Diane Sollee, ex terapeuta de pareja y fundadora de *Smartmarriages*, un centro que brinda cursos de educación para matrimonios.

Vinculan al Viagra con 38 casos de ceguera

28.5.05 – La Nación

Expertos locales cuestionan esa relación

A través de sus voceros, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) dijo ayer haber recibido la notificación de más de 40 casos de ceguera ocurridos en personas que tomaban drogas para el tratamiento de la disfunción sexual masculina o impotencia.

De los 43 casos reportados, 38 corresponden a pacientes que tomaban sildenafil -o Viagra, según su denominación comercial en Estados Unidos-, cuatro con tadalafilo y uno con vardenafil.

"No somos capaces de decir que los 38 casos son el resultado de que los pacientes hayan tomado Viagra, debido a que quizás hayan existido otras condiciones predisponentes", declaró Suzanne Terevino, vocera de la FDA, aunque reconoció que esa agencia regulatoria pidió a Pfizer, la farmacéutica que desarrolló el sildenafil, que agregue una advertencia al respecto en los envases del fármaco.

Los 43 casos de ceguera se asociaron a una afección denominada neuropatía óptica isquémica no arterítica anterior (Noina-a), que suele afectar a los mayores de 60 años.

"La revisión de los estudios clínicos de sildenafil que incluyeron a 13.000 pacientes demostró que no existen reportes de esta afección -informó la filial argentina de Pfizer-. Además, el sildenafil ha sido usado por más de 23 millones de hombres y no hay evidencia de que se produjeran más casos que en aquellos de edad y condición de salud similar, pero que no tomaban sildenafil."

La reacción de Eli Lilly, que produce el tadalafilo, fue similar: "No ha habido casos de este tipo en los estudios clínicos de la droga, ni tampoco ningún caso reportado en la Argentina", dijo el doctor Daniel Flores, director médico de la filial local de la compañía.

Especialistas argentinos consultados por LA NACION coincidieron en restarle credibilidad a la asociación entre la ceguera y los fármacos en cuestión.

Opiniones locales

"La neuropatía óptica isquémica es una alteración del nervio óptico que se suele dar en personas mayores de 60 años, las mismas que consumen Viagra -comentó el doctor Heriberto Marotta, director del Servicio de Ojos del Sanatorio Otamendi-. Creo que su relación con esta droga es un hallazgo casual, pero decir que es causada por el Viagra sería como decir que las canas salen por tomar Viagra."

Por su parte, los doctores Adolfo Casabé, Amado Bechara y Miguel Rivero (expertos en disfunción sexual del hospital Durand los dos primeros y secretario de la Sociedad Latinoamericana para el Estudio de la Impotencia y Sexualidad el tercero) coincidieron en que no conocen ningún caso de ceguera asociada al sildenafil o al tadalafilo.

"La gente no debería dejar de disfrutar su vida sexual ni abandonar el uso de estos medicamentos tan seguros por un reducido número de casos cuya relación con estas drogas no ha sido demostrada", concluyó Casabé. Sebastián A. Ríos

El sexo que nos espera

29.5.05 – La Nación

Monitores con imágenes provocativas, pastillas mágicas contra la impotencia que se venden en la Web, ciberdistancia que pone barreras a la comunicación emocional y atenta contra el vínculo cuerpo a cuerpo... De cómo las nuevas tecnologías están cambiando nuestra vida más íntima

Ocho millones de estadounidenses son adictos al sexo virtual: pasan por lo menos 11 horas a la semana con sus parejas electrónicas, según el documental de la cadena CBS Cybersex Addiction. El reportaje recoge casos tales como el de un abogado de 56 años que explica de qué manera se enganchó en sólo dos o tres semanas, o el de una consultora en tecnología informática, de 31 años, que se viste especialmente para sus sesiones de sexo on line porque "no existe nada para mí, aparte de esto".

Según la encuesta Durex 2003, el 25% de los españoles ya utiliza Internet con fines sexuales. ¿Es ésa la tendencia mundial que arrastra nuestra vida sexual y la de las generaciones venideras? ¿Nos dirigimos hacia un mañana de placeres electrónicos, digitalizados y robóticos?

Elixir del amor

Si se trata de encontrar cifras, el problema de conocer las tendencias sexuales reside, fundamentalmente, en la escasez de estadísticas serias. El último macroestudio sobre hábitos sexuales en los Estados Unidos data de 1999. Según el Journal of the American Medical Association, el 22% de las mujeres sufría falta de deseo, un 14% tenía dificultades de excitación y un 7% padecía dolor durante sus relaciones íntimas. ¿Y los hombres? El 5% padecía impotencia; un 5%, falta de deseo, y un 21%, eyaculación precoz (sobre nuestro país, ver En la Argentina). En España, un reciente estudio de la Federación Española de Sociedades Sexológicas afirma que el 34% de la población ha tenido o tiene alguna disfunción sexual. Y eso es más de un tercio de la población, suficiente porcentaje como para que el mundo espere con ansiedad la llegada de un elixir del amor (que se pueda conseguir en Internet, igual que el Viagra).

La peligrosísima combinación éxtasis-Viagra es ya un clásico de los fines de semana. Uno aumenta el deseo sexual, el otro permite una alegría en el cuerpo que, de otro modo, tras 48 horas de fiesta ininterrumpida sería complicada de lograr. En Estados Unidos o en Francia, este cóctel ha alcanzado tal nivel que ha triplicado el número de consumidores de Viagra menores de 45 años. Obtener las drogas sin receta es sencillo: la Web está repleta de pseudofarmacias en las que, luego de tres preguntas banales, un ciber médico verá en nosotros un claro síntoma de falta de Viagra.

Pero, junto con los afrodisíacos, el otro gran mito del sexo de estos tiempos es el que propicia la creación de una media naranja mecánica. En la Iliada, de Homero, el dios herrero Hefesto compensaba su falta de atractivos con una habilidad con el yunque que le permitió fabricar dos robots femeninos. Pero ni un genio como Homero ni un visionario como Villiers de L'Isle Adam –que en 1886 publicó La Eva futura– pudieron imaginar que la Eva moderna fuera a tener las curvas de un monitor de computadora.

Román Gubern, catedrático en Ciencias de la Información y autor de El eros electrónico (Taurus, 2000) y Patologías de la imagen (Anagrama, 2004), dice que "Internet desarrolla y potencia al máximo una tradición que existía desde la correspondencia galante del siglo XVIII. Se diseña como un instrumento de comunicación de los militares y científicos, y sin embargo emerge, sin que nadie lo haya tenido previsto, una gran masa de Internet roja. Las personas le han dado un uso distinto del canónico y formal. Ha emergido una demanda social que revela que no estamos satisfechos, que hay unas inconfesables necesidades y frustraciones que no afloran".

¿Puede suplantar la imagen al objeto? Dicho de otro modo: ¿un píxel vale más que 206 huesos rodeados de carne? Manuel Manzano, vicepresidente de la Asociación Estatal de Profesionales de Sexología de España, lo niega: "Como todas las cosas, Internet no es ni buena ni mala. Los tímidos han conseguido entrar en contacto con personas con las que de otro modo no hubieran podido. Otros se han vuelto adictos, como pueden serlo al alcohol o al juego".

Gubern recalca: "La iconofilia se basa en la estimulación visual, que no es tan poderosa como la olfativa, ya que el olfato es el sentido más arcaico en todos los mamíferos, y el bulbo olfativo está en la base del cerebro, en la zona más emocional. Pero he leído que a monos en cautiverio y sexualmente inapetentes se les han proyectado imágenes de pornografía simiesca para estimularlos y que ha dado buen resultado".

Amantes virtuales

"El contacto con otra persona es otra dimensión –dice Manzano–. La sexualidad también supone necesidades psicoafectivas, el sentir que uno puede ser querido y querer, dar placer a otra persona. Es lo contrario de alguien que no tiene autoestima. Le permite sentir que se interesa por los demás, que se ve atractivo."

Y sigue: "Lo más bonito de hacer el amor es entrar en contacto con otra persona. Enchufarse a una máquina y tener un orgasmo es como el que tiene un dolor muy fuerte y toma morfina. Le dará una sensación placentera, pero no será sexo".

Gubern advierte: "Previsiblemente, dentro de cien años, los estímulos químicos y los entornos eróticos virtuales estarán mucho más perfeccionados y serán mucho más sofisticados. Podemos imaginar sistemas de masajes mecánicos que afecten a casi el ciento por ciento de nuestra epidermis, por ejemplo, y cosas por el estilo. Pero

la imaginación erótica no habrá progresado, pues en el terreno imaginario, desde la pornografía hasta el cine -snuff, todas las metas han sido ya cubiertas".

Nada nuevo bajo el sol. Nada nuevo bajo las sábanas. ¿Tal vez algo nuevo en la heladera? Hasta ahora, el sexo del futuro se parece bastante al del presente. Sin embargo, resulta evidente que, con el aumento de la reproducción asistida, la bíblica unión entre sexo y reproducción se ve encaminada a un irremediable divorcio. Se ha conseguido extraer esperma de un hombre sin erección directamente del testículo o del epidídimo.

¿Afectará esto nuestra manera de relacionarnos? Según Manzano, "sólo a las personas que han utilizado el sexo únicamente como modo para reproducirse o que tengan fobias físicas". Román Gubern coincide: "Me cuesta imaginar una sociedad enteramente castrada, pues se recurrirá a los afrodisíacos químicos, mecánicos o audiovisuales, cosa que ya está ocurriendo".

En la Argentina

"Hace ya muchos años, Freud nos alertaba que «la pulsión no tiene objeto» –dice el doctor Adrián Sapetti, médico psiquiatra, sexólogo y presidente de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana–. Tanto se podía posar en una bella mujer o en un elegante caballero como en un animal, en un pie o en una prenda ("Procurame un pañuelo de su seno, una liga para el amor que siento", decía el genio de Goethe). Pero Freud no soñaba con ovejas eléctricas. Eran los tiempos en que la PC no entraba ni en su interpretación de los sueños."

Cuenta el especialista que hoy lo consultan hombres casados que se autoestimulan frente a páginas pornográficas; mujeres insatisfechas que buscan Apolos en la pantalla del monitor. Y repasa que existen páginas hardcore para heterosexuales, homosexuales, bisexuales, transexuales, transgéneros y metrosexuales, fuera de toda censura, sin horario de protección al menor y en continuado.

"Pero no todo es embriagarse frente a la computadora y evitar el contacto real para quedarse en la fascinante virtualidad ("Hay que inyectarse cada día con fantasías para no morir de realidad", nos decía Ray Bradbury): con las máquinas llegaron el chat, la teleconferencia y la videocam, en la que una pareja, a distancia, puede provocarse "a través de la Red". No obstante, esto que mucha gente critica nos es sumamente útil en el trabajo con los pacientes, como los fóbicos sexuales y/o sociales", advierte Sapetti.

Por lo cual, ¿podríamos estar hablando de nuevos rituales de cortejo computacional? "Varones que se hacen pasar por mujeres o viceversa, maridos celosos que, descubriendo el password de sus esposas, se hacen pasar por dulcorados seductores para sorprenderlas in fraganti. Recuerdo un caso así, en el que ella coqueteó por el chat, sin saberlo, con el marido, que, encapuchado en las sombras de un nickname, ocultaba su identidad. Pero cuando él, o su álgter ego, la invitó a salir, ella le respondió que hasta allí llegaba el juego y que le era fiel al marido. Pero lo que aquí, como en todas partes, también preocupa a los especialistas es la venta indiscriminada de productos que, a través de la Web, ofrecen elixires.

"Adiós a la impotencia: compre sildenafil, tadalafilo y vardenafilo por Internet, sin pasar por el médico".

Apenas un ejemplo. "¿Quién no ha recibido cientos de estos e-mails que prometen por la Red soluciones mágicas y misteriosas? –pregunta el sexólogo argentino. He visto muchos pacientes que compraron Viagra por Internet, con o sin delivery a domicilio (¡a veces debían ir a buscarlos a departamentos, estaciones de servicio, bares!), alguna que otra cirugía, bombas de vacío para agrandar el miembro; métodos orientales, árabes o japoneses para lograr el orgasmo o aumentar un par de centímetros y levantar la moral de alicaídos varones que hoy consumen, sólo en la Argentina, más de 12.000.000 anuales de comprimidos de sildenafil, vardenafilo y tadalafilo; las tres, medicaciones para combatir la impotencia."

Pero también hay buenas noticias. La computadora ha sido útil hasta el momento para hacer psicoeducación y educación sexual a través de páginas de divulgación científica. Cuenta Sapetti como ejemplo que en el sitio www.sexovida.com recibió, en su consultorio virtual, 44.579 visitas durante 590 días, de diversos países. Sobre la base de 16.940 consultas, los especialistas observaron que el 52% de las preguntas estaba relacionado con disfunciones sexuales masculinas y femeninas (disfunción eréctil, eyaculación precoz, anorgasmia, deseo sexual hipoactivo, fobias sexuales, etc.), seguidas por las relacionadas con embarazo y anticoncepción (29%). En psiquiatría, el 45% de las consultas estaban relacionadas con la depresión, y a ese tema le seguían los trastornos de ansiedad.

"Hay miles de consultas de distintos tenores y temáticas, lo que demuestra la orfandad y el oscurantismo que aún hoy embargan a los seres de este ciberplaneta. No seremos los médicos quienes nos opongamos a los avances tecnológicos y cibernéticos; sólo debemos alertar ante la venta y promoción de tratamientos anónimos o disfrazados tras una imagen falsa de un médico inexistente que hagan poner en riesgo la salud de los consultantes. Y algo más: que las pantallas de los monitores no nos hagan olvidar el placer de los cuerpos que se tocan, que se acarician, que se besan, que copulan, que se emocionan en un largo abrazo."

Por Rubén Romero (Planet Syndication)

Para saber más:

www.ama-assn.org

www.sexovida.com

www.pandasoftware.es

50.000

Spams de promedio envía por día cualquier sitio de comercialización de productos para la erección

44

Es el porcentaje de menores que, según Panda Software, se han sentido acosados sexualmente por Internet

52

Es el porcentaje de consultas acerca de disfunciones sexuales masculinas y femeninas que recibió www.sexovida.com sobre el total de preguntas sobre sexo

Cuerpo a cuerpo, corazón a corazón

Por Sergio Sinay*

Si la sexualidad es uno de los espacios más íntimos y sensibles en el que dos personas pueden encontrarse y completar un vínculo de amor, el sexo cibernético se convierte en la hoguera donde se queman los últimos vestigios de una relación construida con presencia, con compromiso, con aporte emocional, con responsabilidad. Esta modalidad sexual testimonia hasta qué punto, en una cultura que ha llevado el materialismo, la incomunicación emocional y el aislamiento a límites extremos, el contacto con el otro ya no parece necesario. Incomoda. Atemoriza. En las relaciones humanas maduras, trascendentes y responsables, el otro es un fin, no un medio. Son vínculos de sujeto a sujeto. Las nuevas tendencias sexuales reflejan el auge de los vínculos sujeto-objeto. No existe el otro. Hay un monitor de computadora. Hay una pastilla azul. Hay imágenes en la señal porno de un televisor. Urge recuperar, en la vida de cada día, en nuestros vínculos, el contacto estrecho y cercano, físico y emocional, con el próximo, el prójimo. Urge para rechazar el destino que se nos ofrece, a menudo escondido en el caballo de Troya de una tecnología sin patrones éticos: el de ser criaturas tristes, que salen a llenar el vacío de su vida con lo primero que se les propone consumir. Para eso necesitamos vínculos cuerpo a cuerpo, corazón a corazón.

* Especialista en vínculos humanos, autor de "Vivir de a dos" (Del Nuevo Extremo). Su nuevo libro, de próxima aparición, es "Elogio de la responsabilidad".

A un clic de distancia

Por Graciela Peyru*

Los adultos parecen pensar, en ocasiones, que los niños son seres competentes y sofisticados porque se manejan con temprana fluidez en el ciberespacio de su computadora. Atemorizados por los altos niveles de las violencias sociales que sus hijos pueden encontrar fuera de casa, se tranquilizan al verlos sentados por horas frente al teclado de la pantalla hogareña.

El enriquecimiento científico y cultural que la Red ha traído a nuestra vida es indiscutible. Sólo que, para sorpresa de más de un economista, el principal auge productivo estimulado por Internet se registró en la industria de la pornografía. Su facturación hoy se estima en más de cincuenta mil millones de dólares por año. Al teclear ciertos nombres en el buscador de la PC se activará un cartel: "Usted está entrando en un sitio que tiene contenidos sexuales sólo para adultos. No continúe si no tiene la edad legal". En realidad, el acceso a estos sitios, que presentan pornografía sumamente explícita, es muy sencillo para los niños y púberes, y trivial para adolescentes y jóvenes. Al tiempo de valorar las bondades que la Web ofrece a nuestros chicos, convendría preguntarse por alguno de estos riesgos. Constituye un peligro grave y documentado el abuso de los menores por los pedófilos que buscan a sus víctimas en los chats abiertos de Internet. También es riesgosa y traumática para los menores la estimulación sexual en la que diversos sitios abundan. Sin embargo, quizás el mayor peligro potencial de una infancia y una adolescencia que se viven a sólo un clic de la avalancha pornográfica actual sea la construcción de una confusión persistente en la mente de los jóvenes entre sexualidad, erotismo y pornografía. Criar a una generación en la creencia de que la pornografía es un representante válido de la sexualidad será una nueva pesadilla en la que la hoja de parra se desplazará de los genitales a la cara. Nos perseguirá, desde la naturalización de este contacto cotidiano, el rostro de indiferencia con que los actores de los filmes pornográficos logran impregnar los momentos de entrega sexual.

*Graciela Peyrú es psiquiatra y presidenta de la Fundación para la Salud Mental

Qué piensan los argentinos

Federico Brom (23, estudiante de Economía) "Internet es algo frío que no tiene nada que ver con el sexo. No sé lo que es el sexo cibernético, pero sí chateé subido de tono."

Mariana Abadín (24, empleada) "Los que se conforman con relacionarse por Internet están mal de la cabeza. Cibersexo nunca tuve, aunque sí entré en salas de chat."

Jonathan Brough (23, administrativo) "Internet ayuda a acercarse al otro. Te saca la timidez. Le estás escribiendo a una máquina; no lo estás diciendo en la cara."

Julia Rubin (60, empleada) "Hoy el sexo no es tabú, por suerte. Si Internet sirve para que muchos se encuentren, está bien. Pero yo prefiero el contacto directo con la gente."

Juan Politi (53, empleado) "Internet favorece el acercamiento entre la gente, pero hay que tener cuidado. Yo nunca tuve cibersexo ni chateé. Me parece chabacano."

29.5.05 – Clarín

Vendo fábrica de tapas de empanadas porque mi vida no tiene contenido.



Pfizer cae en Bolsa tras las investigaciones de casos de ceguera por el uso de Viagra

30.5.05 - 5 días – España

Las acciones de Pfizer registraron descensos significativos en Bolsa al conocerse que las autoridades sanitarias de Estados Unidos investigan medio centenar de casos de ceguera registrados en varones que consumen fármacos contra la disfunción eréctil como el Viagra y el Cialis, que comercializa Lilly. Agencias / Nueva York (28-05-2005)

Las acciones de Pfizer registraron descensos significativos en Bolsa al conocerse que las autoridades sanitarias de Estados Unidos investigan medio centenar de casos de ceguera registrados en varones que consumen fármacos contra la disfunción eréctil como el Viagra y el Cialis, que comercializa Lilly.

La portavoz de la FDA, Susan Cruzan, señaló que todavía no existían evidencias de que estos fármacos sean los culpables de un total de 42 casos de un determinado tipo de ceguera entre los consumidores de estos tratamientos. Los casos que investigan las autoridades se refieren a varones con un tipo de patología ocular que puede darse en pacientes diabéticos o con enfermedad cardiovascular, las mismas dolencias que pueden causar impotencia y llevar a los pacientes a tomar los citados fármacos.

De acuerdo con la portavoz, de los 42 casos, 38 se han dado entre consumidores de Viagra y los cuatro restantes entre los que toman Cialis. No hay constancia de casos entre aquellos tratados con Levitra, el tercer fármaco contra la impotencia del mercado, comercializado por GlaxoSmithKline y Schering-Plough en Estados Unidos y Bayer.

La FDA, que se ha tomado este asunto "en serio", mantiene conversaciones con los fabricantes de los medicamentos para analizar si existe un problema que haga necesario modificar la ficha técnica de estos medicamentos, donde ya se advierte en sus prospectos de la posibilidad de que este tipo de medicamentos provoque cambios en la percepción visual.

En concreto, según explicó hoy el portavoz de Pfizer Daniel Watts, la compañía mantiene contactos con la FDA de cara a la posible inclusión de una advertencia que hiciera referencia en el prospecto a la existencia de "casos raros de hombres que tomaban Viagra y han desarrollado ceguera".

En cualquier caso, dejó claro que no hay pruebas de que el fármaco sea el causante de la ceguera, y recordó que los pacientes tratados con el fármaco suelen padecer de hipertensión e hipercolesterolemia, patologías también asociadas con la ceguera.

Los títulos bajaban en Bolsa un 2% al darse a conocerse el proceso de investigación.

Lilly dice que no es posible establecer una relación directa entre el consumo de Cialis y la ceguera

30.5.05 - Medicina TV – España

Los laboratorios Lilly han asegurado que no ha sido posible establecer una relación directa entre el consumo de tadalafilo comercializado por la compañía como "Cialis" para tratar la disfunción eréctil y la ceguera.

La compañía explica que sólo se han detectado tres casos en el mundo de neuropatía óptica isquémica no arterítica entre los más de 5 millones de pacientes que han recibido "Cialis" (menos de un caso por millón de varones tratados) y en ninguno de ellos su dolencia ocular produjo ceguera.

Según Lilly no ha sido posible establecer una relación de causalidad entre el fármaco y la alteración ocular dada la baja incidencia de la misma entre los pacientes tratados con "Cialis" y que quienes sufren la dolencia ocular presentan con frecuencia los mismos factores de riesgo que los varones con disfunción eréctil.

La neuropatía óptica isquémica no arterítica es una alteración ocular debida a un defecto de aporte sanguíneo al nervio óptico y es la más frecuente en pacientes mayores de 50 años.

Los laboratorios explican que aunque se desconoce qué produce esta rara alteración sí se sabe que es más frecuente en pacientes de edad avanzada con hipertensión arterial diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Lilly asegura haber seguido los procedimientos habituales de Farmacovigilancia al comunicar los tres casos de neuropatía óptica a las autoridades sanitarias de todo el mundo. Por iniciativa propia la compañía ha incluido además estos tres casos en la ficha técnica de tadalafilo (Cialis) el pasado mes.

Los laboratorios dijeron que continúan investigando cada día "con el objetivo de garantizar la seguridad de sus fármacos conseguir el bienestar y la salud de los pacientes con disfunción eréctil e informar con transparencia a las autoridades profesionales sanitarios y a la sociedad en general".

Fuente: Recortes de Prensa

Italia: el Papa ingresa en un debate sobre fecundación

31.5.05 – Clarín

Con el explícito respaldo del Papa, la Iglesia Católica entró ayer de lleno en la batalla del referendun que el 12 y 13 de junio tendrá lugar en Italia para derogar o no las partes principales de una ley restrictiva acerca de la fecundación asistida, que cuenta con el apoyo del Vaticano.

Ismael Bermúdez.

Con el explícito respaldo del Papa, la Iglesia Católica entró ayer de lleno en la batalla del referendun que el 12 y 13 de junio tendrá lugar en Italia para derogar o no las partes principales de una ley restrictiva acerca de la fecundación asistida, que cuenta con el apoyo del Vaticano. La Iglesia en Italia sostiene la línea de boicotear con la abstención la consulta popular, que necesita el 50% más uno de los votos para ser válida.

"Estoy junto a ustedes con las palabras y la oración: no trabajamos por los intereses de los católicos sino por la defensa del hombre, criatura de Dios", dijo Benedicto XVI ante unos 300 obispos italianos reunidos en la sala del Sínodo en el Vaticano.

Entre los aplausos de los episcopales, el Papa les dijo: "Están ustedes empeñados en iluminar las opciones de los católicos y de todos los ciudadanos acerca del referendun ya inminente sobre la procreación asistida".

"Justamente por su estilo claro y concreto el compromiso de ustedes es la señal de la solicitud de los pastores hacia cualquier ser humano, que no puede ser nunca reducido a medio sino a un fin", siguió. Las palabras fueron saludadas por los partidarios de mantener en vigencia la ley y condenadas como una abierta injerencia en los asuntos internos italianos por los propulsores del "Sí", a favor de abolir la ley.

El presidente de la Conferencia Episcopal y gran estratega de la abstención para boicotear la consulta, el cardenal vicario del Papa en Roma, Camillo Ruini, dijo: "Queremos una consciente no participación al voto que significa un No a los contenidos de los temas sometidos a referendun, que empeoran y vacían la ley".

La estrategia elaborada por el cardenal Ruini se apoya en el hecho de que hay entre un 25% y 30% de electores que nunca participan en un referendun, por lo que bastaría un porcentaje similar de abstencionistas para anular la consulta por falta de quórum.

La ley fue aprobada en febrero de 2004 y la Iglesia aceptó sus rígidas normas como "mal menor" porque en realidad es contraria a cualquier tipo de fecundación asistida.

Las normas son las más restrictivas de Europa. Al considerar al embrión una persona, la ley prohíbe la fecundación asistida con congelamiento de los embriones. Sólo tres pueden ser utilizados tras la ovulación e implantados en el útero. Esto incluye a aquellos que estén enfermos pues no se puede investigar si existen enfermedades genéticas. La ley limita el recurso a la procreación asistida a los casos de infertilidad y prohíbe la fecundación con donantes externos a la pareja o entre quienes no formen una pareja heterosexual estable.

Las preguntas del referéndum que abrogarán normas de la ley si vence el "Sí" permitirían, entre otros temas, el congelamiento de los embriones en un número mayor y la inseminación por donantes externos a la pareja.

SEXUALIDAD FEMENINA

Esperando el Viagra

.31.5.05 – Clarín

Más de 80 millones de mujeres sufren alguna disfunción sexual. Pero los laboratorios, que ofrecen soluciones masivas para ellos, todavía no tienen respuestas para ellas.

Alice Pollina. Especial para Clarín.com

¿Por qué todavía no se ha encontrado un medicamento equivalente al Viagra para las mujeres? Mientras un equipo de investigadores de la Universidad de Boston aseguró la semana pasada que quienes toman pastillas anticonceptivas podrían ver afectado su deseo sexual, un reporte de la agencia Datamonitor revela que 84 millones de mujeres del primer mundo sufren alguna forma de disfunción sexual como falta de deseo, excitación sexual inhibida, dificultad para lograr el orgasmo (anorgasmia), dispareunia (dolor coital) y vaginismo (contracción de las paredes de la vagina que impiden la penetración) entre otras. Queda claro: el descubrimiento de un Viagra para chicas generaría ventas billonarias al laboratorio responsable.

En nuestro país, un estudio realizado por el Hospital Durand en 2003 reveló que el 63% de las casi cuatrocientas mujeres de 18 a 75 años que fueron encuestadas, habitualmente no experimenta deseo sexual y el 30% indicó que le cuesta excitarse. "Existen causas orgánicas que pueden originar una disfunción sexual aunque los factores psicológicos como la educación recibida, las experiencias emocionales y vinculares son muchísimo más comunes. También pueden existir tabúes y miedos en relación a lo sexual, desconocimiento y no uso de un adecuado y efectivo método anticonceptivo, temor a contagiarse una infección o a quedar embarazada sin desearlo", explica la Licenciada en Psicología Andrea Gómez, del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam). Justamente, que los factores psicológicos sean tanto más frecuentes que los orgánicos dificulta la elaboración de un medicamento que pueda abarcar todos los aspectos de cada caso.

Las drogas que están disponibles actualmente en el mercado alivian sólo algunos síntomas de estos trastornos. Uno de los fármacos de probada efectividad para incrementar el deseo sexual en las mujeres fue elaborado con testosterona como principal componente. La compañía Procter & Gamble creó unos parches denominados Intrinsic, dirigidos especialmente a mujeres menopáusicas con el deseo inhibido. Aunque se reconoció que este medicamento podría transformarse en el Viagra femenino, su debut en el mercado farmacéutico se vio frustrado después de que un panel de la Administración de Alimentos y Fármacos de los Estados Unidos (FDA) encontrara que no había datos sobre los posibles riesgos a largo plazo de su utilización. En 1998 la FDA aprobó el Viagra de Pfizer y actualmente es uno de los medicamentos más vendidos del mundo.

También el laboratorio NexMex de Pekín está realizando ensayos clínicos con una crema que contiene la sustancia PGE-1, la versión sintética de una hormona del semen, que ayuda a expandir los vasos y acelerar el fluido sanguíneo. "Para la anorgasmia hay varios medicamentos en ensayo, el más importante de todos es una droga cuyo nombre de experimentación es PT141, de Palatin Technologies –explica el sexólogo León Gindin–. Es un spray nasal que produce un aumento en la respuesta orgásmica en las mujeres".

Los laboratorios Pfizer y Sioux investigaron en 2003 el efecto del Viagra en las mujeres y detectaron que entre un 40 y un 50% de las mujeres respondieron favorablemente al sildenafil. Pero el porcentaje de mujeres que pueden verse beneficiadas por el efecto del sildenafil es muy menor teniendo en cuenta que son las causas psicológicas las principales enemigas del disfrute femenino. El pudor de tratar de estos temas con un especialista también suele ser un obstáculo para la curación de disfunciones sexuales. Según el estudio de Datamonitor sólo el 25% de las mujeres con síntomas vaginales recurre a una consulta médica y en general no se animan a hablar de sexo con su médico. Sin embargo, la doctora Beatriz Literat, ginecóloga, obstetra, sexóloga y miembro del departamento de disfunciones sexuales del Instituto Halitus y el Hospital Durand, alienta con un concepto optimista: "Desde que las mujeres son jefas de hogar y toman decisiones que trascienden lo doméstico, saben que han adquirido muchas obligaciones y también quieren ser felices sexualmente, entonces reclaman el placer sexual como lo que es: un derecho inalienable".

" 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.