

NotiSASH

marzo de 2005

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

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

Contenido

- El amor en crisis
- Jóvenes con VIH "toman más riesgos"
- Tabaquismo y disfunción eréctil
- EE.UU. instan a la ONU para que renuncie a los derechos al aborto
- Activistas de latinoamérica cabildean en Conferencia de la ONU sobre la mujer
- IPPF presenta hallazgos de la encuesta global de mujeres jóvenes y las MDM en la Conferencia sobre la condición de la mujer
- EE.UU. finalmente abandonan posición anti-aborto en la Conferencia de la ONU sobre la Mujer
- Clandestinidad que mata
- Siempre libre
- Los hombres concurren cada vez más a los especialistas en sexualidad
- Apenas 50% de parejas de adolescentes se previene de embarazos no deseados
- El deterioro del aspecto físico es ya el principal estigma de los seropositivos
- Manifiesto 8 de marzo de Ciudad de Mujeres
- Disfunciones sexuales: los "matrimonios no consumados", un tema tabú
- El 70% de los embarazos adolescentes no es deseado
- México: Alta responsabilidad oficial en males femeninos
- El nuevo anticonceptivo masculino
- Sin acceso a los anticonceptivos eficaces, 201 millones de mujeres
- Reconocen cobertura social a pareja de un gay
- La vacuna frente a la hepatitis B es eficaz durante 15 años
- Protección para los niños por nacer
- Una proteína del semen clave en la fusión del óvulo y el espermatozoide
- Virtual legalización del aborto en los hospitales públicos de Brasil
- Las epidemias de peste en la Edad Media podrían ser la causa de la inmunidad del 10% de los europeos
- ¿Tenés camarita? La importancia de la webcam en la era de los romances online
- La Justicia ordenó darle la pensión a un viudo gay
- Aumentan los casos de transmisión heterosexual de sida
- Quien habla inglés se inicia pronto
- Impotentes por el tabaco
- "Yo aborté"
- La educación sexual vuelve para el debate en la Legislatura porteña
- Operativo internacional contra la pedofilia: más de 500 detenidos
- El despertar del cromosoma X
- Hasta un 85% de mujeres presentan síntomas depresivos durante la menstruación
- Nuevo cruce por la ley de ligadura de trompas y vasectomía
- Un estudio establece una relación entre el tamaño de la cornamenta y la fertilidad de los ciervos
- Reino Unido: Sida disminuyó mediante nuevos hábitos sexuales
- La Confederación Médica defiende el uso del preservativo
- Un debate necesario que Baseotto logró instalar
- Genera la abstinencia conductas de riesgo
- Son más por el aborto
- Hablemos de sexo
- Presentan un chicle con insólitas cualidades
- En México los "machos" (o machistas) aman una marcha contra la dominación femenina

- **Viagra falso le provocó una erección de dos días y varios problemas**
- **El silencio de los inocentes**
- **Abortos en caso de violación**
- **EE.UU.: el "boom" metrosexual derriba fronteras y hasta los tipos más duros se preocupan por su aspecto**
- **Las caricias y abrazos le hacen bien al corazón de la mujer**
- **Otro tema prohibido**
- **China se blindo contra el Sida: hará pruebas en los aeropuertos**
- **El derecho a tomar decisiones**
- **Sexualidad y Fertilidad en la mujer con lesión medular**
- **Ha cambiado la forma de nacer**
- **Para combatir la poligamia en Francia, nada mejor que un subsidio**

El amor en crisis

1.3.05 - Clarín

Los conflictos más frecuentes en una pareja y qué temas producen cortocircuitos en la relación. Opinan lectores y especialistas.

Dolores Vidal

Cuáles son las principales dificultades que atraviesa hoy una pareja? ¿Qué buscan y desean hombres y mujeres? ¿Qué atenta contra esas expectativas? Estas fueron las preguntas del foro más visitado de Mujer en Clarín.com. Más de 12 mil personas ingresaron a la página y se animaron a participar y volcar sus opiniones alrededor de 110 lectores, tanto mujeres como hombres. Y de las respuestas obtenidas, es posible armar un ranking de problemas de la pareja actual, donde el primer lugar lo ocupa "la falta de dinero, las dificultades económicas" y el segundo lugar, la ausencia de deseo y de encuentros sexuales. Así opina, por ejemplo, Mónica Conforti: "Creo que la peor dificultad que atraviesa la pareja es la falta de dinero, el estrés producto de largas jornadas de trabajo de ambos integrantes ocasiona falta de deseo sexual, falta de tolerancia y comienzan a aparecer reclamos ante la diferencia de ingresos de unos y otros... Bien cierto es el dicho 'el dinero no hace a la felicidad, pero calma los nervios'", apunta. En la misma sintonía está María (firma sin su apellido): "Considero que uno de los mayores problemas es el estrés diario de nuestras vidas. Trabajamos tanto para tener una vida más o menos digna, que cuando llegamos a casa sólo queremos descansar. Y si a esto le sumamos la problemática económica, que aún trabajando todo el día, no te alcanza o no podés salir a cenar o al cine, la pareja deja de tener esos espacios tan necesarios para la intimidad".

Estas respuestas representan a la mayoría: el dinero como principal zona de conflicto. Hay una queja generalizada por la forma de vivir, una insatisfacción con la vida en común. ¿Qué se esconde detrás de estas frustraciones? "Lo primero que la gente plantea y responde siempre es lo más manifiesto, quizás por eso aparece en primer lugar el tema del dinero —aclara la licenciada en psicología y psicoanalista, Rosalía Alvarez, especialista en temas de pareja—. Pero la pobreza —entre comillas— aparece también en la cama y en otros ámbitos del vínculo. Creo que una situación económica difícil no siempre divide o separa a la pareja, también puede unirla más. Justamente, muchas veces el exceso de dinero genera divisiones y no la falta de él. Pero es obvio que lo económico influye y puede generar frustraciones en los proyectos individuales y en los de la pareja", dice.

Sexo, mentiras y video

Luego de poner en el tapete el tema económico, las opiniones del foro señalan otros motivos de crisis: la incomunicación, la falta de tolerancia, la ausencia de compromiso, la infidelidad, el individualismo, la rutina y la doble carga (laboral y doméstica) que pesa hoy sobre la mujer. Pero, después del dinero, gana en el ranking de los problemas la cuestión sexual. La falta o la mala calidad en las relaciones sexuales enciende el debate. "Estamos tan cansados que cada vez hay menos tiempo para los mimos", se queja María. Igual opinión tiene Mabel: "Con los tiempos que corren y, debido a que hay que apelar a trabajos extras, los tiempos para la intimidad (léase con juegos previos) pasan a ser escasos y en algunos casos, de mala calidad".

Según la psicóloga clínica y sexóloga Diana Resnicoff, el estrés es el gran enemigo del erotismo de una pareja. "Ocupados en resolver los problemas inmediatos, casi no quedan espacios para las fantasías, los pensamientos e ilusiones sexuales —señala—. Hemos ido perdiendo juegos, galanteos, tiempos y rituales imprescindibles para la aparición del deseo, que es el motor de la excitación", opina. Pero también advierte que, a veces, las parejas ponen al sexo en el banquillo de los acusados por no atreverse a revisar otras cuestiones, otros desacuerdos. "Muchas parejas que consultan culpan al sexo de todos sus problemas, creyendo erróneamente que 'si el sexo fuera mejor, todo lo demás mejoraría'. No siempre esto ocurre. Por eso, creo que resulta clave que las parejas reconozcan la naturaleza del desasosiego que los invade. Si entienden —por ejemplo— que están viviendo una crisis común en el desarrollo adulto, esa comprensión puede evitar que se culpen mutuamente por la infelicidad y la inquietud que sienten". Y, por último, propone bajar el nivel de las expectativas: "Tenemos en la cabeza una

serie de estereotipos acerca de cómo debe ser la 'pareja feliz'. Y esos estereotipos culturales hacen sufrir a muchos que no son en absoluto tan felices. Esas imágenes presionan, pesan internamente y la realidad es que, en raras ocasiones, se materializan".

Jóvenes con VIH "toman más riesgos"

1.3.05 - BBC - Reino Unido

Adolescentes en Estados Unidos infectados con VIH están tomando más riesgos ahora que antes de que existieran potentes fármacos contra el SIDA, dice un estudio.

La Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) comparó un grupo seleccionado antes del descubrimiento de los nuevos medicamentos con otro que se observó después.

Los del segundo grupo señalaron que tenían más compañeros sexuales, más sexo desprotegido y más consumo de drogas.

Los investigadores dijeron a la publicación *American Journal of Human Behaviour* que el incremento en el comportamiento riesgoso necesitaba ser estudiado con mayor profundidad.

El tratamiento del VIH fue revolucionado a mediados de los años 90 con la introducción de la terapia antirretroviral.

Esta implica una combinación de medicamentos antirretrovirales que pueden mantener el conteo de VIH al mínimo y, así, extender la expectativa de vida de la mayoría de los pacientes.

El equipo de UCLA comparó un grupo de 349 adolescentes con VIH, observados entre 1994 y 1996, y otro grupo de 175, estudiados en 1999 y 2000 después de la introducción de la nueva terapia.

Ambos grupos provienen de Los Ángeles, San Francisco, Nueva York y Miami, y comparten similitudes en términos de género, etnicidad y características socio-económicas.

El grupo posterior demostró mayor tendencia a tener sexo desprotegido en los últimos tres meses.

En promedio, tuvieron casi el doble de compañeros sexuales y más posibilidades de tener sexo con alguien que consume drogas intravenosas.

Más estudios

Los investigadores subrayan que el estudio no prueba que la introducción de la terapia antirretroviral es la causa de este comportamiento, pero insisten en que se necesita estudiar a profundidad.

La directora del estudio, doctora Marguerita Lightfoot dijo: "La evidencia señala que muchas personas viviendo con el VIH creen que el comportamiento como el sexo desprotegido es menos riesgoso si el conteo viral es bajo".

Un portavoz de la organización de caridad contra el SIDA en Gran Bretaña, el Fondo Terrence Higgins, reaccionó con preocupación.

"Esto indica que las personas jóvenes están tomando más riesgo como consecuencia de una terapia más exitosa".

Otras organizaciones que combaten el SIDA señalan que este comportamiento es más evidente en Gran Bretaña y otros países desarrollados.

Fuente: Recortes de Prensa

Tabaquismo y disfunción eréctil

1.3.05 - Doyma – España

Un nuevo estudio publicado en el "*American Journal of Epidemiology*" y firmado por investigadores de la Clínica Mayo de Rochester (Estados Unidos) asocia el consumo de tabaco con la impotencia, especialmente en varones jóvenes.

La investigación, que realizó el seguimiento a más de 1.300 varones, indica que los fumadores presentan un mayor riesgo de disfunción eréctil que los ex fumadores y los no fumadores. El riesgo más elevado corresponde al grupo de 40 a 50 años, ya que los fumadores de este grupo de edad tienen casi tres veces más probabilidades de desarrollar el citado tipo de temor que los no fumadores.

A partir de los 50 años, el tabaquismo se asocia a la impotencia, pero en menor medida, y la relación es inexistente a partir de los 70 años.

American Journal of Epidemiology 2005;161:346-351

Fuente: Recortes de Prensa

EE.UU. instan a la ONU para que renuncie a los derechos al aborto

1.3.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Los EE.UU. rechazan apoyar las declaraciones de Beijing.

La administración Bush fue acusada el día de ayer de tratar de hacer retroceder los esfuerzos para mejorar la condición de las mujeres del mundo, al demandar que la ONU renuncie públicamente a los derechos al aborto. La demanda de los Estados Unidos eclipsó el día de ayer la sesión inicial de una conferencia que tenía el propósito de conmemorar el décimo aniversario de la Conferencia de Beijing sobre la Mujer, un evento considerado como punto de referencia en los esfuerzos para promover la cooperación global para la igualdad de la mujer.

La Comisión de las Naciones Unidas sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer ha redactado una breve declaración ratificando el apoyo a la declaración de Beijing, y haciendo un llamado para realizar esfuerzos adicionales para implementar sus recomendaciones.

Las y los organizadores esperaban que las discusiones informales sostenidas durante la semana pasada permitirían alcanzar el consenso sobre el borrador de la declaración, dejando que las siguientes dos semanas estuvieran libres para que las y los funcionarios gubernamentales y activistas por los derechos de la mujer pudieran sostener pláticas más sustantivas, sobre el avance de la igualdad económica y participación política, así como en la lucha contra la violencia hacia las mujeres.

Sin embargo, esas esperanzas fueron descartadas en una sesión a puerta cerrada a fines de la semana pasada, en la cual Washington estableció que su delegación aceptaría las declaraciones hechas en Beijing hace 10 años, solamente si "no incluían el derecho al aborto", según dice una copia del texto presentado por los EE.UU. obtenido por el diario The Guardian.

El jefe de la delegación de los EE.UU., Sichan Siv, continuó diciendo a sus contrapartes que Washington se oponía a la ratificación del tratado internacional sobre la igualdad de la mujer, así como a las resoluciones que habrían "puesto énfasis en 'derechos' que no todos los estados miembro aceptan, tales como los llamados 'derechos sexuales'."

El Sr. Siv también dijo a los diplomáticos que Washington se oponía a cualquier negociación para buscar fondos de los países industrializados, para implementar las reformas establecidas bajo la declaración de Beijing.

Esta posición dejó prácticamente aislados a los Estados Unidos durante las sesiones previas a la conferencia. De acuerdo con funcionarios que estuvieron en las reuniones, solamente el Vaticano apoyó la línea dura de Washington.

"Esta clase de declaración es una clara señal para toda la concurrencia de que los Estados Unidos no apoyan la perspectiva del acuerdo de Beijing sobre los derechos humanos de la mujer", dijo Adrienne German, Presidenta de la Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres (IWHC, sigla en inglés) .

Aunque hay expectativas de que los Estados Unidos cederán eventualmente, varios funcionarios acusaron a la delegación de ese país de encender la controversia —y de sabotear la conferencia— para tratar de ganar puntos con los seguidores de Bush en la derecha cristiana.

Fuente: The Guardian

Activistas de latinoamérica cabildean en Conferencia de la ONU sobre la mujer

4.3.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

También se presenta nuevo informe sobre derechos sexuales en Latinoamérica y el Caribe.

Doce activistas provenientes de Latinoamérica están pasando una semana en Nueva York, cabildeando para salvaguardar una posición sólida respecto a la salud y los derechos sexuales y reproductivos ante la Comisión sobre la Condición de la Mujer de las Naciones Unidas, la cual se está reuniendo del 28 de febrero al 11 de marzo. Esta visita se realiza bajo los auspicios de la Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO).

Las y los activistas incluyen a activistas juveniles, así como a profesionales y voluntarios de alto nivel, provenientes de organizaciones de planificación familiar y salud reproductiva del Hemisferio Occidental, incluyendo Brasil, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, México, Panamá, Puerto Rico, Venezuela, y Trinidad y Tobago. Las y los activistas interactuarán con miembros de las delegaciones latinoamericanas y caribeñas, en un esfuerzo para hacer avanzar —o como mínimo, preservar— los logros para las mujeres alcanzados en la Conferencia Internacional sobre la Mujer realizada en Beijing, China en 1995. Las y los expertos y activistas Latinoamericanos y Caribeños están preocupados sobre temas importantes y vigentes como: el aborto inseguro entre las mujeres Latinoamericanas, como resultado de su prohibición y penalización; la alarmante tasa de VIH/SIDA en el Caribe y el aumento de su incidencia en Latinoamérica; violencia en contra de las mujeres no registrada en toda la región; y la importancia de incluir explícitamente el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva como parte de las Metas de Desarrollo del Milenio, mismas que constituyen el plan maestro de la ONU para el desarrollo económico y social a nivel mundial.

También en Nueva York, un informe que será presentado el 4 de marzo llamado "Sexo y el Hemisferio: Alcanzando las Metas de Desarrollo del Milenio en Latinoamérica y el Caribe", resume los resultados de los

simposios de alto nivel realizados en Nueva York y Río de Janeiro a finales de 2004, por la Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental.

El informe concluye que el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva y, de manera más amplia, las políticas que promueven la plena igualdad de las mujeres en todas las esferas de la vida, son requisitos esenciales para la erradicación de la pobreza y para lograr la realización en Latinoamérica y el Caribe de las Metas de Desarrollo del Milenio.

Fuente: IPPF/RHO, 01/03/2005

IPPF presenta hallazgos de la encuesta global de mujeres jóvenes y las MDM en la Conferencia sobre la condición de la mujer

4.3.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

La encuesta incluye indicadores de SSR para 147 países.

El 4 de marzo de 2005, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) estará realizando una recepción para anunciar los hallazgos preliminares de una encuesta global titulada: "Mujeres jóvenes y las MDM: No hay avance sin derechos sexuales y reproductivos" .

La Dra. Nina Puri, Presidenta de la IPPF, será la anfitriona de la recepción, a la que asistirán personas de la política internacional y delegadas de la Conferencia sobre la Condición de la Mujer.

La encuesta, que presenta un perfil de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres jóvenes y niñas en 147 países, utiliza indicadores de salud tomados del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 y de las Metas de Desarrollo del Milenio números 2 a 6, con el fin de destacar las políticas e indicadores que son críticos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en 147 países en donde operan Asociaciones Miembro de la IPPF.

Los hallazgos clave incluyen:

La realización progresiva de los derechos sexuales y reproductivos es necesaria en la mayoría de los países. Lituania y Suecia están calificados como los mejores lugares para que las mujeres ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos. En contraste, las mujeres jóvenes en Irak, Líbano, Níger, Irán, Tonga y Sudán enfrentan las leyes y políticas reproductivas menos favorables.

Las políticas relativas a la edad mínima para el matrimonio fracasan en el cumplimiento de las recomendaciones de derechos humanos.

Las políticas sobre el matrimonio con frecuencia no cumplen con las recomendaciones del Comité que monitorea la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación en Contra de las Mujeres.

Más mujeres jóvenes mueren innecesariamente debido a abortos inseguros y complicaciones del embarazo. En general, la evidencia muestra que 32 de 39 países que presentaron una alta tasa de nacimientos de madres adolescentes, también tenían altas tasas de mortalidad materna —superiores a 500 por cada 100.000 nacimientos vivos.

Todavía hay una necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar y anticoncepción moderna. Los datos disponibles muestran que en la mayoría (más del 90 por ciento) de esos países, menos del 50 por ciento de las mujeres jóvenes están usando anticoncepción, en comparación con el 66 por ciento de las mujeres que la usa en edades entre los 15 y los 49 años de edad.

La continuación de las brechas de género en educación, entorpecen la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. La 3ª Meta de Desarrollo del Milenio para eliminar la disparidad de género en la educación primaria y secundaria para 2005 no ha sido alcanzada a nivel mundial, aunque cerca del 70 por ciento de los países encuestados ha alcanzado la igualdad de género en las tasas de inscripción a la educación secundaria.

La cara del VIH/SIDA es actualmente la de una mujer joven heterosexual. En promedio, las mujeres jóvenes tienen de tres a cuatro veces más probabilidad de ser infectadas con el virus del VIH que los hombres jóvenes de los mismos grupos de edad.

La violencia de género tiene un impacto en la salud reproductiva de millones de niñas y mujeres jóvenes. Cerca del 50 por ciento de los asaltos sexuales en todo el mundo se realizan en contra de niñas adolescentes de 15 años o menos.

El cartel de IPPF "Mujeres jóvenes y las MDM: No hay avance sin derechos sexuales y reproductivos" será presentado el Día Mundial de la Salud, el próximo 7 de abril, mismo que este año se enfoca en la salud materna e infantil.

Para hacer un pedido anticipado de una copia del cartel, envíe un correo electrónico a: info@ippf.org

EE.UU. finalmente abandonan posición anti-aborto en la Conferencia de la ONU sobre la Mujer

4.3.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

La Conferencia puede ahora concentrarse en abordar las necesidades de las mujeres.

La delegación de los Estados Unidos, en una reunión preparatoria en las Naciones Unidas para la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, abandonó su "exigencia contenciosa" de una enmienda que hubiera dejado establecido que la plataforma de la conferencia de 1995 no incluye el derecho al aborto o crea algunos nuevos derechos internacionales.

Las y los participantes en la conferencia de Beijing en 1995 adoptaron una plataforma estableciendo que el aborto debería ser seguro en lugares en donde es legal y que no debería presentarse cargos criminales en contra de mujer alguna que se sometiera a un aborto ilegal. La plataforma también estableció el derecho de las mujeres a "decidir libre y responsablemente sobre asuntos relacionados con la sexualidad... libres de coerción discriminación y violencia".

Con antelación a la revisión de este año, la Comisión de la ONU sobre la Condición de la Mujer, la cual organizó la reunión de dos semanas con la expectativa de recibir delegados/as de más de 100 países y más de 6.000 activistas por los derechos de la mujer, propuso una declaración solicitando a los países participantes que ratificaran el avance hacia la plataforma de Beijing.

Sin embargo, representantes de la administración Bush propusieron una enmienda que habría ratificado el compromiso de los Estados Unidos con la plataforma y la declaración "ratificando al mismo tiempo que [esos instrumentos] no crean algún nuevo derecho humano internacional y que no incluyen el derecho al aborto".

Finalmente, la Embajadora de los Estados Unidos ante las Naciones Unidas, Ellen Sauerbrey, dijo que los Estados Unidos reconocen el principio de "que las políticas de aborto son un asunto de soberanía nacional, y estamos satisfechos de que muchos otros países han indicado su acuerdo con esta posición".

Ella añadió: "Anticipamos que podremos ahora concentrarnos claramente en la atención de muchas necesidades urgentes de las mujeres alrededor del mundo".

Fuente: Kaiser Network, 01/03/2005

ABORTO

Clandestinidad que mata

4.2.05 – Página 12

Ni siquiera cuando la infección jugaba con su vida, Soledad pudo decirle a su mamá que se había hecho un aborto. El silencio, en su caso, fue cómplice de una atención displicente que sólo tomó en cuenta a la joven de 19 años cuando ya era tarde. Murió hace un año, recién ahora su mamá se anima a contar la historia, una historia como tantas de las que se ocultan detrás de las estadísticas.

Por Sonia Tessa desde Santa Fe

Alejandra Soledad tenía 19 años el 27 de febrero de 2004, cuando la internaron en el sanatorio Norte de Rosario con una infección por aborto. La agonía duró tres días. Murió media hora después de la medianoche del 29 de febrero de 2004. Su única hija, Ludmila, cumplió dos años pocos meses después, en abril. La sonrisa permanente, las ilusiones de estudiar trabajo social, la solidaridad a flor de piel, son parte del relato que su mamá, Julia, puede articular un año después. "Siento impotencia al pensar que mi hija murió por una cuestión política. La mataron. Porque si el aborto fuera legal estaría viva", dice con lucidez y entereza esta mujer de 35 años, decidida a dar testimonio. Soledad –así le decían los que la querían– lo negó hasta el final. Ni siquiera a su mamá pudo decirle que había querido interrumpir el embarazo. Pero el médico que la atendió confirmó que la infección era una secuela típica de las intervenciones con sonda. "Se fue diciendo que no se había hecho nada", subraya Julia. Las amigas sabían. Del sufrimiento de Soledad sólo pueden hablar los que la sobrevivieron, ya nunca podrá contarse en primera persona. Por eso, la decisión de su madre convierte la estadística en una historia de carne y hueso. "Tenía la vida por delante", dice, y no puede evitar que las lágrimas caigan sobre sus mejillas curtidas. Soledad es apenas una de las 360 mujeres que muere cada año en la Argentina como consecuencia de los abortos inseguros. Muertes evitables, mucho más que nombres en una lista.

"Sé que mi hija no cometió ningún delito, el delito lo hicieron con ella", lanza Julia como un estilete sobre el final de la charla. Se enoja con la persona que le puso la sonda, por haberlo hecho sin condiciones de asepsia, y sin advertir a algún familiar sobre el peligro que se corría. Pero sobre todo se indigna con la clandestinidad.

Ahora que pasó justo un año de la muerte de su hija mayor, la que tuvo cuando apenas había cumplido los 15, Julia se decidió a hablar, conmovida por la situación que vive otra joven, de 27, en el hospital Granaderos a Caballo de San Lorenzo, denunciada por los médicos cuando concurrió a atenderse con un aborto incompleto. Julia sabe que la penalización es la principal causa de la muerte de su hija. Apenas murió Soledad, ella rechazó a los medios locales porque no quería hablar de lo sucedido. Pero durante este año pudo recibir atención psicológica y ahora plantea: "Ojalá esta nota sirva para algo".

¿Cómo llegó Soledad a la muerte? La revisión de la historia deja al descubierto círculos concéntricos de indefensión. A ese aborto silenciado y clandestino se sumaron atenciones displicentes en el centro de salud de Puerto General San Martín –la ciudad donde vive la familia– y una primera consulta en el sanatorio privado de Rosario que no indagó cuáles podían ser las causas de la fiebre y el dolor abdominal. Recién en la segunda consulta, cuando Soledad llegó con una fuerte hemorragia, le hicieron una ecografía. La internaron y trabajaron denodadamente para salvarle la vida, pero ya era tarde. El relato de Julia no escatima detalles. Estaban en el

consultorio del oftalmólogo cuando Soledad comenzó con los dolores de panza. Su mamá le propuso ir al ginecólogo, ya que desde el nacimiento de su hija, más de un año antes, la adolescente no había concurrido a ningún control. El turno era para el martes 25 de febrero. “Ese día tenía que llevarla al control, y ella empezó con convulsiones. La llevé al dispensario, no al de mi barrio porque en ese momento no había médico, sino al del centro de Puerto General San Martín. Allí me dijeron que había sufrido un pico de fiebre pero que ya no lo tenía, y esa era la razón de las convulsiones. Mi hija lloraba del dolor que tenía en la panza. Entonces le comenté al médico que había sacado un turno con el ginecólogo para la tarde, en el sanatorio de Rosario. Me dice que la lleve, que el especialista la iba a revisar. La llevé y el ginecólogo no la revisó. Sólo le apretó la panza, y dijo que para él había una infección. Le dio antibióticos”, comienza el relato de los últimos días de la vida de su hija.

Después de esa primera consulta en el sanatorio, Julia y Soledad volvieron a su casa. “El médico la mandó a casa porque no había fiebre, simplemente había dolores, y me dijo que si seguía bien la veía el viernes, y si sufría alta temperatura la llevara antes. El miércoles, cuando se levantó, le pregunté cómo estaba, me dijo que estaba muy bien, limpió, lavó la ropa de su hija y pasó un buen día. El jueves a la mañana nos levantamos con mi marido. Ya habíamos preparado todo para tomar mate, y ella también estaba levantada. Nos sentamos y no venía. Le pregunté a mi marido por Soledad. Me contestó que debía estar en el baño, porque iba a venir a tomar mates. Y la escuché que me llamaba. Cuando entré a la pieza, sufría de nuevo convulsiones. Empecé a correr, fui al dispensario, el mismo médico me dijo que había hecho un pico de fiebre, lo mismo que antes, pero que no le encontraba qué era lo que tenía. Cuando la llevé al sanatorio, la recibió una médica de guardia. Al bajar del taxi, Soledad sufrió una hemorragia en plena calle. Ahí me di cuenta de que me hija se había hecho...”. El relato se interrumpe por la imposibilidad de mencionar la palabra en ese contexto. Según ella misma puede recordar, Julia conservó la calma en ese momento. “No le dije nada, después de que la doctora la internó, estábamos solas en la habitación y le pregunté si se había hecho algo. ‘No, mamá’, me contestó. Le pregunté si estaba embarazada, y también me dijo que no. Cuando vino el médico, me dijo que iban a hacerle una ecografía porque tenía que haber un embarazo. Se encontró con que tenía restos de placenta nada más, pero que había una infección muy grande.” Julia recuerda cada escena como si fuera una película.

Cuando estuvo claro el resultado de la ecografía, el médico convocó a la madre de Soledad para comunicarle que iría a cirugía, pero la joven ya estaba muy débil porque había perdido gran cantidad de sangre. Eso impidió que la intervención fuera inmediata. Esa tarde, alrededor de las 19, entró en el quirófano y luego fue derivada directamente a terapia intensiva. “El médico me preguntó si sabía si se había hecho algo, le dije que hablara con ella, porque yo se lo había preguntado. Si bien me di cuenta de que se ha hecho algo, porque yo también soy mujer, ella decía que no”, rememora. Julia le preguntó al médico cuál era la causa del cuadro de su hija. “Me dijo que lo que a ella le hicieron fue con una sonda, que es lo único que provoca esa infección”, explica Julia.

¿En algún momento Soledad pudo decir que se había hecho un aborto? “Mi hija se fue el 29 de febrero de 2004 sin decir ‘Yo me hice un aborto, me lo hizo fulano de tal’. Siempre me dijo que no”, responde. Las razones del silencio de Soledad son complejas y, ahora, imposibles de desentrañar. La culpa, el temor a la sanción social, la muerte de su pareja en un accidente de moto, en enero de 2004; el sufrimiento por la pérdida de su primer bebé a los nueve días de haber nacido fueron marcas en su vida. “Es tan fuerte el peso social de esta decisión de no continuar con un embarazo, que muchas no se animan a hablar, ni siquiera con madres dispuestas a ayudar”, acota la psicóloga social María Esther de Negri, de San Lorenzo. La profesional considera que “la culpa tiene que ver con la falta de información y de contención. Hay una larga historia de subordinación, sometimiento y humillación. No hay con quién hablar, lo hacés como un acto desesperado y cuando no tenés dinero. Toda la cuestión de la clandestinidad te lleva a la vergüenza y a la culpa, es la condena social que lleva a la mujer al sentimiento de culpa y sólo puede revertirse cuando tiene acceso al conocimiento de sus derechos”.

Pero a Julia hay una razón muy personal que la atormenta. De nuevo la culpa, como una gran marca. “Cuando pienso en el porqué de su silencio a veces me siento muy culpable. Al quedar embarazada mi hija más chica, de 15 años, yo había entrado en un estado depresivo muy grande, porque sabía lo que le iba a costar criar a su hija, yo también había tenido una hija a los 15 años y sabía lo que era la sociedad, que te juzga, que te mira, que te apunta. Entonces sufría por eso. O sea que mi hija no me lo comentó porque sabía el dolor que me causaba”, infiere sobre las razones del silencio.

De vez en cuando, mientras Julia abre sus recuerdos, una lágrima aparece, silenciosa, sobre su mejilla. Habla con voz monocorde, en el living de la casa en la que trabaja varias horas por día en el cuidado de un anciano. Cuando comienza a conversar, ceba un mate dulce, pero enseguida deja de hacerlo, inmovilizada por los recuerdos. Una obsesión cruza el relato previo a la muerte: el temor a que sus hijas mujeres repitieran su historia. Embarazada a los 14 años, Julia debió abandonar la escuela primaria cuando estaba por llegar Soledad, su primera hija. Tuvo seis más, escalonados desde el varón de 18, que juega al fútbol, hasta la menor de 8. Pero hoy dice que –aunque ama a sus hijos– no tendría ninguno. “No los tendría. Debe ser porque una parte de mí se murió. Por el gran dolor, la gran impotencia que causa la muerte de un hijo. Sobre todo por cómo falleció mi hija. No tendría hijos”, afirma sobre las secuelas que le deja la pérdida.

La familia vive en Puerto General San Martín, una población ubicada a 35 kilómetros de Rosario y separada sólo por una calle de la histórica ciudad de San Lorenzo. La localidad de 10.000 habitantes es el extremo norte del complejo portuario más importante del país, por donde pasa el 80% de la cosecha de cereales de la Argentina. En Puerto (como la llaman), la mayoría trabaja “con el cereal”. El marido de Julia también. Es obrero calificado de una cerealera y tiene un buen ingreso. Viven en el barrio Bella Vista, una zona de trabajadores. No pasan necesidades, si bien son muchos (además de los padres y los seis hijos, hay dos nietas y un abuelo, todos

conviviendo en la misma casa). Soledad formaba parte de esa familia donde el dinero no sobra, pero tampoco existen necesidades sin cubrir. Como no trabajaba y tenía una hija pequeña a su cargo, comenzó a cobrar el plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados un mes antes de morir. Por esos mismos días le pidió dinero prestado a su mamá, quien le recriminó que ya se le hubiera acabado. "Me pidió plata en esos días no sé para qué. Y yo le dije: 'Soledad, cobraste 300 pesos hace unos días', y me contestó: 'Sí, pero ya no tengo'. Después saqué la conclusión de en qué lo había gastado."

Llena de proyectos como cualquier chica de 19 años, Soledad planificaba retomar sus estudios. Comenzaría primer año del polimodal, al mismo tiempo que haría un curso de trabajo social. Estaba contenta y entusiasmada. Era además una madraza. Aunque para Julia todavía es difícil dejar denominarla como "una nena". "Amaba su hija, la bañaba, la peinaba, salía para todos lados con ella", relata.

Para Julia, hablar de su hija muerta es recuperarla un poco, aunque la tarea implique convocar la angustia y la culpa. También hacerla presente en su complejidad de persona, fuera de los números que indican que cada día muere una mujer como consecuencia de abortos en condiciones inseguras. Si el 29 de febrero de 2004 le tocó a Soledad, por lo menos que se sepa quién era Soledad. "Era una persona muy especial, muy solidaria. Te digo más, el día del velorio de mi hija, muchas de sus amigas llevaban puesta ropa de ella, sus sandalias. Era tan generosa que no miraba si le faltaba a ella. Fijate que tenía su bebé, y a mi marido le dan la leche en el trabajo, pero cuando los nenes de una vecina iban a casa a pedir la leche, ella le daba lo que correspondía a su hija. Tenía un gran corazón."

En su casa era Soledad, pero en el barrio también le decían La Pitu, por lo petisa. Julia no abunda en descripciones, sino que pone sobre la mesa retazos de su relación. Es inevitable que la historia de su hija se entrelace con la propia. Eran confidentes. "Bastaba que se acueste al lado mío y que me abrazara para que yo me sintiera mejor", asegura. Las cosas nunca habían sido fáciles para Soledad. Su primer embarazo, a los 17 años, fue vivido con gran alegría y expectativa. Su madre le preguntó si quería tener ese hijo, y ella estaba segura de quererlo. Sin embargo, en el 7º mes empezaron las contracciones, y también el reposo. Llevó el embarazo a término, sufriendo grandes dolores. La cesárea se demoró más de lo aconsejado y el bebé llegó a tragar líquido amniótico. Sólo pudo sobrevivir 9 días. Volvió a intentar, y tuvo a Ludmila, pero al poco tiempo se separó del padre de la niña. Después de esa ruptura conoció a un chico del que se enamoró, pero de nuevo llegaría el dolor. El 22 de enero de 2004 su pareja se mató en un accidente de moto. "Cuando había encontrado la felicidad se le escapó como nada", se lamenta Julia, quien infiere: "Se ve que mi hija estaba embarazada cuando fue el accidente, pero no nos contó, y sólo lo comentó con algunas amigas. Recurrió a un aborto, también sin decírselo a nadie más que un puñado de amigas". El final de esta historia es una herida demasiado profunda para cicatrizar. Combina la indefensión, el silencio y la clandestinidad para derivar en lo irreparable. Pero una vida es bien distinta a una cifra en el cuaderno de estadísticas. Una chica de 19 años que muere deja en el camino una niña huérfana, una madre desconsolada, amigas que nunca podrán olvidarla. Deja una estela de luz que se empaña con el desconsuelo de lo evitable.

Encierro en San Lorenzo

Sin acceso a la salud reproductiva, sin derecho a decidir, con el solo recurso de medidas desesperadas como la utilización de agujas de tejer o algún otro método casero, y la posterior llegada al hospital para completar el proceso. Y con peligro de terminar presa. El encadenamiento es una encerrona que todas las mujeres pobres viven en carne propia. Cuando llegan a atenderse, dependen de que el médico que les toque respete el secreto profesional y no denuncie ante la policía el delito tipificado en el artículo 88 del Código Penal. En la provincia de Santa Fe, las denuncias son la excepción y no la regla. Sin embargo, en el hospital Granaderos a Caballo de San Lorenzo esa regla no escrita fue violada. Un médico denunció a una joven de 27 años –con tres hijos– por haberse practicado un aborto, y el juez Eduardo Filocco ordenó la "cristiana sepultura" de un feto de dos meses y medio.

El director del hospital, Eduardo Rigo, justificó la decisión de concurrir a la comisaría 1ª de San Lorenzo para deslindar la responsabilidad médica ante cualquier complicación. Pero incurrió en muchas contradicciones, al asegurar que la vida de la paciente jamás estuvo en peligro. La actitud de los médicos del hospital de San Lorenzo está avalada por una acordada de la Corte Suprema de Justicia, que en 1998 determinó la obligación de denunciar de los médicos, vulnerando el secreto profesional.

Sin embargo, todos los días concurren mujeres con abortos incompletos a los centros asistenciales de la provincia. En algunos hospitales ocupan la mitad de las camas de maternidad, y los médicos optan por preservar el secreto profesional. El integrante de la Cámara de Apelaciones en lo Penal de Rosario, Ramón T. Ríos, consideró que la denuncia implica una violación del acuerdo de confidencialidad vigente en la consulta médica. Así lo entienden la mayoría de los profesionales de los hospitales públicos de la provincia. Incluso, cuando el entonces ministro de Salud Fernando Bondesío emitió una circular para que todos denunciaran, fueron muchas las voces que se alzaron para decir que respetarían el secreto profesional. Entre ellas, el Tribunal de Ética del Colegio de Médicos.

Pero desde el 11 de febrero pasado, hay una nueva mujer denunciada en la provincia de Santa Fe. Las condiciones no podrían ser peores. Es muy humilde y su familia considera que "debe pagar por lo que hizo". Ella misma rechaza la oferta de asesoramiento legal, convencida de que deberá ser penalizada por haber decidido no continuar con su embarazo. Tiene tres hijos pequeños, y en la declaración que le tomó la policía mientras todavía estaba internada afirmó que "no tiene para darle de comer" a sus hijos, "para qué iba a tener otro".

Para la diputada provincial Lucrecia Aranda, del Partido Socialista, todo el procedimiento vulneró las garantías constitucionales de la joven. "Me conmovió esa mujer que debió declarar sola, en el hospital, cuando estaba reponiéndose, sin un profesional que le pudiera aconsejar qué era lo que debía declarar", afirmó la legisladora que está trabajando para lograr que la joven acceda a tener su propio abogado.

La psicóloga social María Esther de Negri, de San Lorenzo, también participó en la movida en apoyo de la joven. "La veo muy encerrada en su situación familiar, donde le dicen que tiene que buscarse un buen marido que la mantenga y la condenan por lo que hizo." Para la profesional, esta situación se observa en "todas las clases sociales. La culpa, la humillación, el encierro no aparecen sólo en los sectores más humildes. Tiene que ver con un concepto muy patriarcal. Una pregunta que puede hacerse es por qué se la penaliza a ella, y no a los hombres que no se hacen cargo de un embarazo. Pero a ellos nadie los condena".

Siempre libre

4.2.05 – Página 12

Tuvo una cierta notoriedad a fines de 2004, cuando se paseó desnuda por la 9 de Julio. Hace poco volvió a escandalizar acompañada por otros cuerpiños gentiles con ganas de recorrer San Telmo que terminaron en la comisaría. Avril X dice que Urbanudismo, su proyecto personal con sede en Internet, apunta a la relación entre el cuerpo y la ciudad.

Por Sandra Chaher

Avril X lleva la impronta de las cosas que son hoy pero no sabemos si serán mañana. Ayer fue modelo, actriz y bailarina del under porteño; fue una inmigrante post-corrallito en España donde se las rebuscó vendiendo lámparas; consiguió los papeles y trabajó como promotora y modelo de artistas para hacer plata; abandonó las performances y el escenario y se dedicó a la fotografía digital. En agosto del año pasado dejó todo atrás para encaramarse sobre su último proyecto: pasear desnuda por las calles. Creó el Urbanudismo, vino a Buenos Aires a pasar las fiestas y lo importó. Mientras se reparte apurada entre compromisos de notas y producción de futuras sesiones performáticas de nudistas urbanos, evalúa la posibilidad de dedicarse a la televisión. Con ese mismo halo mutante que ambienta su vida está envuelto el Urbanudismo, un proyecto que le pertenece por completo y que puede verse y tratar de entenderse en www.urbanudismo.com

Los porteños supieron de Avril por primera vez a fines del 2004. Entre las páginas tapizadas por la sangre de los muertos de Cromañón se colaron notas pequeñitas que daban cuenta de una chica que el mismo 30 de diciembre había paseado desnuda por la 9 de Julio. Un mes y medio después, con la ciudad revuelta aún por la tragedia pero más relajada, Avril volvió a desnudarse y esta vez no estuvo sola: un psicólogo de 59 años, una pareja, y un chico más joven que ella la acompañaron. Pasearon por el Planetario, Puerto Madero y San Telmo, donde finalmente la policía los detuvo, aunque esa misma noche los liberó, porque en los hechos no había una provocación al orden público, sino gente que se desnudaba y hacía lo mismo que los demás: caminar, sentarse a descansar en un banco.

Avril se llama, en realidad, Paula Brindisi. Tiene 25 años y desde julio del 2002 vive en Barcelona. Hace tres meses que está en Buenos Aires, esperando una propuesta de trabajo que no llega pero que podría traerla de nuevo a su ciudad.

–¿Cómo surgió el proyecto Urbanudismo?

–Desde que vivía en Buenos Aires tenía la fantasía de hacer fotos desnuda, ir por la ciudad y que otros me fotografiaran. Tiene que ver con esto que digo en la apertura de la página web, de soñarte desnuda fuera de casa, que la gente te mire y sentirte avergonzada. Para mí es raro porque yo siempre hice performances desnudas en boliches como Ave Porco, Club 69, o Niceto y nunca me dio pudor. Y en la calle tampoco. Entonces empecé a darle vueltas al tema, una amiga española cineasta me dio manija y puse un aviso en una página web de Barcelona a la que entra todo el mundo. Pedía gente de diferentes edades, sexos y estilos que quisieran desnudarse en la calle y ser fotografiados, y también fotógrafos y videastas que se engancharan para retratarnos. Eso fue en agosto del 2004. Me llamaron unas 40 personas y desde ese momento hasta diciembre hicimos 12 sesiones de fotos en distintos lugares de Barcelona que están todas en la página web. Es un proyecto personal, todo lo hago yo, desde la página de Internet hasta la producción de las sesiones, llamar a cada uno por teléfono, el mailing, todo. Hay un chico catalán, un fotógrafo, JL, que colabora bastante, pero los demás van y vienen.

–Más allá del sueño de estar desnuda públicamente, ¿hay alguna motivación vinculada con los prejuicios del desnudo?

–Sí, claro, el tema de los prejuicios es central. ¿Por qué taparse tanto, por qué tanto quilombo con las mujeres si se les ven la bombacha o el corpiño? O esta cosa de acá de que estén todo el tiempo diciéndote "te chupo todo", que en España no pasa ni ahí. Mi planteo es: "Estoy en bolas y no pasa nada". Los tipos se quedan shockeados, no me dicen nada. Yo creo que hay mucho morbo y está todo muy podrido. Cuando me desnudo a la gente le gusta, se ríe y lo pasa bien, y me respetan mucho, una cosa rara. Yo soy una diosa por ponerme en bolas y la que lleva minifalda es una puta.

–¿Te propusiste algún objetivo particular?

-Captar la reacción de la gente en la mayor cantidad de ciudades del mundo posible, porque debe ser muy diferente andar desnuda por las calles de Brasil, ¿no?

-En las fotos que aparecen en la página web hay situaciones cotidianas pero también desnudos urbanos eróticos y artísticos. ¿El proyecto también busca algo en ese sentido?

-No hay una idea de provocación erótica ni sexual, pero sí puede haber cierta insinuación. No es el objetivo principal pero por mi formación a veces puedo tener un desliz y que me salga algo en ese sentido. A mí me gustan mucho los comics de Milo Manara, que trabaja con el desnudo urbano, el tema de la energía, que me da vuelta la cabeza, y mi idea era hacer algo así pero en fotos.

-¿Tenés algún vínculo con el nudismo?

-Ninguno. No supe nada de ningún nudista hasta que empecé con este proyecto. En Barcelona tengo el apoyo del presidente y el vice de la Asociación para la Defensa del Derecho al Desnudo (Addan), que vinieron a la última sesión de fotos que hice allá. Son macanudísimos, son los que consiguieron que en Barcelona se pueda pasear en bolas por la ciudad sin que te multen, y los nudistas lo hacen. Uno de ellos sale a andar en bicicleta desnudo, con una cámara de fotos, y va sumando kilómetros, y cuando tuvieron reuniones con las autoridades también fueron sin ropa. Pero yo sé que hay muchos nudistas que no me apoyan porque consideran que lo que hago es exhibicionismo. Lo que yo pienso es que cada uno tiene que hacer lo que quiere mientras no joda a otros. Yo no hago política con esto. La diferencia entre nudismo y urbanudismo es que a mí no me interesa estar encerrada con otros que hacen lo mismo que yo. Yo creo que hay que hacer nudismo mezclándose con la gente, no estar reclutado. A mí me interesa mucho el contraste entre la pureza del cuerpo desnudo y la dureza de las ciudades.

-Los prejuicios, la libertad, la reacción entre personas de diferentes ciudades, el contraste entre "lo sagrado y lo profano" en el ámbito urbano. Parece que sí hay un proyecto político detrás de Urbanudismo.

-Tal vez lo haya y yo no me doy cuenta. Para mí es una expresión artística y de libertad. Lo que yo quiero decir cuando hablo de que no hago política es que no quiero que otros me sigan, no tengo una actitud militante. Que lo haga el que quiera, cómo quiera y dónde quiera.

Los hombres concurren cada vez más a los especialistas en sexualidad

5.3.05 - La Nación

León Gindín, miembro de la Academia Internacional de Sexología Médica, señaló a LA NACION LINE que aún sobrevive el pudor y la vergüenza en las consultas; la difícil asimilación del paso del rol de macho proveedor a uno más igualitario.

¿De que hablamos cuando hablamos de sexo? O mejor dicho ¿hablamos de sexo?

El ser humano es un ser sexuado desde que nace hasta que muere. Sin embargo, por generaciones, los homo sapiens parecemos haber olvidado esta premisa y preferimos mantener bajo cinco llaves los secretos de alcoba y con ellos miles de interrogantes, mitos y preconceptos que sobreviven hasta nuestros días y sólo contribuyen a oscurecer aún más el panorama.

Preocupados por cumplir con su rol de proveedor, los hombres no son ajenos al de esto no se habla y optan por encubrir los obstáculos que le impiden un desarrollo pleno de su sexualidad. Pero no todo está perdido. León Gindín, médico especialista en sexualidad humana y miembro de la Academia Internacional de Sexología Médica, señaló en un reportaje con que la consulta a expertos en la materia es cada vez más común entre ellos.

¿Es común que los hombres consulten cuando tienen alguna disfunción sexual? ¿Cómo se sienten? ¿Es un golpe al ego masculino?

-Cualquier enfermedad o problema nos afecta, en general, más a los varones, que somos bastante narcisistas y que nos creemos muy poderosos. Y mucho más si pasa por la sexualidad.

La consulta sexológica hoy es más frecuente por la divulgación del conocimiento sexual que hay en todo el mundo, por los nuevos medicamentos para el tratamiento de la disfunción sexual eréctil y porque la gente está viviendo mejor su situación placentera. Ahora, que da pudor o vergüenza, también es cierto.

¿Van solos o con la pareja?

Habitualmente viene sólo a su primera consulta, pero como muchos problemas son en pareja, después los citamos juntos.

¿Cuáles son las disfunciones más comunes?

-En orden de frecuencia en mi consultorio, la más común es la eyaculación precoz. En estos casos, consulta gente joven, alrededor de los 30 años, porque los mecanismos de compensación que tenía cuando era joven ya dejaron de funcionar, por ejemplo, tener una segunda relación al rato de la primera. La causa más frecuente es la ansiedad y el mal aprendizaje. En general es un varón que tuvo unas primeras experiencias cargadas de ansiedad y eyaculó rápidamente y en las siguientes va haciendo un acostumbamiento. Las causas orgánicas prácticamente no existen o son muy poco frecuentes.

La segunda, es la disfunción sexual eréctil. En este caso puede haber causas psicológicas y orgánicas como la diabetes, la hipertensión, medicaciones contra la hipertensión, colesterol alto, tabaquismo, drogadicción, alcoholismo.

Después vienen los denominados trastornos del deseo y lo que se ve actualmente con bastante frecuencia, las fobias sexuales, es decir, miedos a encarar una situación sexual. Eso tiene que ver con un trastorno psicológico que se llama fobia o trastorno de ansiedad que determina que la conducta básica del sujeto sea la evitación.

¿Cómo se tratan?

En el caso de la eyaculación precoz, se recomiendan ejercicios de aprendizaje que el sujeto hace en su casa sólo o con su compañera. Se lo ayuda con algún medicamento de la familia de los inhibidores de recaptación de serotonina que producen como efecto secundario un retraso de la eyaculación. Habitualmente en 6 u 8 sesiones llega a controlarla.

Para la disfunción eréctil primero se hacen estudios que evalúan si es orgánico o psicológico.

Si es orgánico corresponde un tipo de tratamiento medicamentoso con drogas como el sildenafil (viagra), y el tadalafilo (cialis), cuyo efecto es mucho más prolongado que el primero y puede durar cerca de 36 horas. Hay que tomarlos por lo menos una hora antes de la relación sexual. También se utilizan drogas que se colocan en la base del pene.

Si no es orgánico, se recomienda una psicoterapia sexual, que es breve, focalizada, y con tareas para el hogar. El tratamiento es una reestructuración de conductas, a veces ayudado por estos medicamentos, mientras el paciente va adquiriendo confianza para la solución de su problema.

¿Hay alguna disfunción incurable?

La medicina no es una ciencia exacta. Podemos decir que todo es curable, aunque seguramente habrá excepciones. Pero la mayoría de los problemas sexuales mejoran con un tratamiento adecuado y con un profesional serio que se ocupe del tema.

La mujer como sujeto de la sexualidad

¿La concepción de la sexualidad masculina cambió con los años? ¿Cómo es hoy?

-En los últimos 20 años hubo un gran cambio en materia de sexualidad en general. La gente tiene mejores y más relaciones sexuales. Más libertad para elegir y para decidir. Además, los varones estamos más cuidadosos de nuestro propio cuerpo y tenemos más respeto por la mujer. La tenemos más en cuenta. Antes era un objeto, ahora es un sujeto de la sexualidad.

Durante mucho tiempo y aún hoy la mujer no habló de su sexualidad y permaneció en la sociedad e incluso en la pareja como un tema tabú ¿sucede lo mismo en el caso del hombre?

De sexo lo menos que se hace es hablar. Ese es un problema desgraciado que no hemos podido solucionar. Mientras no cambie la historia de los varones hablando de su sexualidad y compartiendo, nos va ser bastante difícil.

¿A qué edad se inician sexualmente hoy?

- Estadísticamente el promedio anda alrededor de los 15 y los 16 años, aunque se pueden encontrar grupos que se inicien a los 17, a los 19 o a los 20.

¿Hay conciencia de la anticoncepción y el cuidado del HIV u otras enfermedades de transmisión sexual?

-Es imposible evitarlo porque nuestro mundo determina que el que hoy no usa preservativo es candidato a la muerte. Los varones están conscientes de eso, pero no lo usan. Porque tiene mala fama, porque nuestras compañeras desgraciadamente no hicieron lo necesario para transformar el preservativo en un elemento erótico, porque algunas religiones le tienen aversión.

¿El deseo sexual disminuye con la edad?

-Todo disminuye con la edad. La actividad sexual merma, pero es de mejor calidad.

Hay una concepción de que la sexualidad masculina pasa más por lo genital y la femenina más por lo cerebral.

¿Qué diferencias hay entre una y otra desde una perspectiva biológica y psicológica?

Yo creo que es un grave error que hemos cometido todos los especialistas en el tema. Dividir el sexo genital de la sexualidad propiamente dicha. Un viejo especialista en sexualidad que se llama John Money dice que el varón básicamente es impulsivo hacia la sexualidad y que la mujer es selectiva.

Por otro lado, los autores sostenemos hoy que existe un cambio de las relaciones entre las personas en general. Pensar en una mujer militar hace 15 años era imposible. Hoy una mujer puede ganar más, ser jefa de hogar, y eso cambia la sexualidad de alguna forma porque se construye un modelo de relación diferente. Las relaciones de poder son distintas. Están cambiando los sistemas de valores en los que la sexualidad se jugaba antes.

¿Cómo repercuten estos cambios en el hombre?

A los varones nos cuesta asimilar los cambios. Hay que tener en cuenta que fuimos entrenados para ser los machos proveedores y ahora tenemos un rol más igualitario.

Constanza Longarte

LA MAYORÍA NO USA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN SU PRIMERA RELACIÓN, SEGÚN ENCUESTAS

Apenas 50% de parejas de adolescentes se previene de embarazos no deseados

7.3.05 - La Jornada – México

En América, una de cada 10 mujeres de ese rango de edad toma precauciones: Celsam.

Angeles Cruz Martínez

La mayoría de los adolescentes que inicia su vida sexual activa no utiliza algún método anticonceptivo en su primera relación, y en las posteriores apenas la mitad de las parejas se previene de la concepción no deseada, lo cual explica el elevado número de embarazos en ese grupo de edad, de acuerdo con encuestas realizadas por organizaciones civiles.

Según la información estadística más reciente (a escala nacional) de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (Mexfam), los adolescentes tienen su primera relación sexual a los 15 años en promedio. En esta situación se encuentra 16.8 por ciento de los hombres y 15.7 por ciento de las mujeres.

La Encuesta Nacional de Salud aplicada en México en el año 2000 también arrojó información relevante sobre este tema. Respecto del conocimiento sobre los métodos de protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados resalta que uno de cada cuatro varones y casi una de cada dos mujeres no conoce algún método.

Los resultados de la encuesta fueron analizados por investigadores de El Colegio de México y el Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida (Censida), quienes concluyeron (Salud Pública de México, volumen 45, suplemento 5 de 2003) que entre los jóvenes que dijeron conocer métodos de prevención de ITS, 88 por ciento de los hombres y 92 por ciento de las mujeres se refirieron al condón.

Sin embargo, otras entrevistas realizadas por las organizaciones civiles revelan que apenas la mitad de los adolescentes con vida sexual activa utiliza el preservativo para evitar las ITS o los embarazos no deseados.

En tanto, el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam) advirtió que en este continente sólo una de cada 10 adolescentes solteras y sexualmente activas usa métodos anticonceptivos. Lo anterior resulta alarmante, señaló el organismo, si se considera que a escala general su uso ha aumentado.

La agrupación resaltó que las cifras del embarazo entre adolescentes son motivo de alerta y dejan en evidencia la necesidad de orientación, información, educación y acceso a los servicios de salud.

En México, organizaciones de defensa de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes han denunciado en reiteradas ocasiones la prácticamente inexistente oferta de instituciones médicas para los jóvenes.

Como evidencia han aportado los resultados de las investigaciones de campo que en diferentes momentos han realizado y en las cuales resalta, por ejemplo, que los adolescentes han tenido información sobre el condón y la forma en que debe utilizarse; sin embargo, no lo emplean, entre otras razones, por la dificultad económica para obtenerlo o bien porque tampoco están disponibles en los servicios de salud.

De ahí que el embarazo en adolescentes sea considerado un problema de salud pública. Cada año, según datos de la Secretaría de Salud, se registran alrededor de 300 mil nacimientos originados en ese grupo poblacional.

Al respecto, Samuel Santoyo Haro, miembro del comité científico de Celsam, subrayó que la adopción de decisiones reproductivas, la formación de familia y la determinación del número y espaciamiento de los hijos son derechos inalienables de las mujeres, lo mismo que el acceso a la información y los medios necesarios para ejercer una opción libre, responsable e informada.

Fuente: Recortes de Prensa

El deterioro del aspecto físico es ya el principal estigma de los seropositivos

7.3.05 - El Correo Digital – España

La redistribución de las grasas del cuerpo que causan los fármacos preocupa a los afectados más que el propio sida. Alertan sobre los problemas que puede acarrear la terapia.

Fermín Apezteguia/Bilbao

El deterioro del aspecto físico que causa la medicación contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se ha convertido en el principal estigma de los seropositivos, por encima del propio sida, según se ha puesto de manifiesto en la reciente conferencia de Retrovirus e Infecciones Oportunistas celebrada en Boston (Estados Unidos). Los especialistas están tan preocupados con las consecuencias de la lipodistrofia -así es como se llama este problema- que aseguran que puede, incluso, llegar a poner en riesgo la eficacia de los actuales tratamientos médicos.

Hasta hace apenas diez años, la infección por VIH era para los afectados, sobre todo, una cuestión de supervivencia. Sin embargo, la enfermedad, aun siendo incurable, ha cambiado tanto en este tiempo que muchos seropositivos están más preocupados por «la vergüenza que les da su cuerpo» que por la posibilidad de que su mal degenera en sida. Así lo explicó en Boston el especialista Peter Reiss, director del Centro Nacional para la Evaluación del Tratamiento del Sida, organismo dependiente de la Universidad de Amsterdam. De sus palabras se deduce que todavía existe hoy algo que no ha cambiado en todo este tiempo y que es el rechazo social que sienten los pacientes.

Problemas psicológicos

La lipodistrofia es un trastorno metabólico provocado por la medicación antirretroviral, que consiste en una redistribución de las grasas por el organismo. A causa de este fenómeno, los pómulos se hundén, la cara se perfila -dando a los afectados una imagen que les caracteriza- y aparece en la parte inferior de la nuca una acumulación de grasa que se conoce con el nombre de joroba de búfalo. La Sanidad pública no ofrece ninguna

alternativa a esta complicación. En teoría, es un problema que no pone en riesgo la vida del paciente, pero que se la complica desde el punto de vista psicológico.

En Boston se ha sabido además que, en realidad, sí que puede generar «graves» problemas. «La lipodistrofia hace que el paciente se avergüence de su cuerpo y que en muchas ocasiones sea reconocido por la calle como una persona infectada por el VIH. Las consecuencias de esta situación sobre el buen cumplimiento y la eficacia del tratamiento pueden ser muy graves», dijo Peter Reiss.

Según el trabajo de la Universidad de Amsterdam, al menos el 50% de los enfermos que han recibido tratamiento antirretroviral ha desarrollado lipodistrofia. Uno de cada cinco casos se da en pacientes que siguen regímenes que cuentan con inhibidores de la proteasa, la familia de fármacos en que se fundamenta la actual terapia. Ante la falta de tratamientos específicos, los especialistas aconsejan a los afectados que hagan ejercicio y que reduzcan las grasas de su alimentación todo lo posible.

Fuente: Recortes de Prensa

Manifiesto 8 de marzo de Ciudad de Mujeres

7.3.05 - ciudaddemujeres.com

¿Queda algo por reivindicar el 8 de marzo?

Existe un especial empeño, por parte de algunos sectores, en difundir la opinión interesada de que esa fecha se ha quedado sin contenido porque mujeres y hombres gozamos de los mismos derechos. Más aún, llegan incluso a afirmar que sobre nuestras cabezas no pende techo de cristal sino de oro, gracias a un discurso victimista que nos habría colocado en una situación privilegiada con respecto a los varones. Contestar a ello que la ignorancia es osada, es concederles un rasgo de ingenuidad del que carecen.

Este año se celebra el X aniversario de la IV Cumbre Mundial de Mujeres de Pekín en la que 189 países adoptaron una serie de acuerdos con el objetivo de poner fin a la discriminación que sufrimos las mujeres en el mundo por el simple hecho de ser mujeres.

Diez años después, en EEUU, George Bush pretende que se descarte el aborto como un derecho de las mujeres; en Pakistán se nos mata por honor y acaba de ser rechazada una ley contra esos asesinatos; en Argelia se ha reformado el código de familia, pero se nos sigue manteniendo bajo tutela masculina; en 28 países de África se nos mutila genitualmente; en Irak, donde el Eje del Bien desplegó su cruzada de libertades contra la opresión, se nos sigue eliminando ante cualquier sospecha de adulterio; en Ciudad Suárez se nos desaparece...

En España, 97 mujeres fueron asesinadas el pasado año a manos de sus ex/compañeros a-sentimentales y fueron tramitadas una media diaria de 60 órdenes judiciales de alejamiento.

En todos los rincones del mundo, la violencia, la pobreza, el tráfico de personas (700 mil por año, fundamentalmente, mujeres y niñas), el analfabetismo siguen teniendo, en mayor proporción, rostro de mujer.

Las depredadoras políticas neoliberales, con su maximización de ingresos y concentración de capital, en manos de cada vez menos, contribuyen a ello con sus recortes presupuestarios y el progresivo desmantelamiento del Estado de Bienestar.

Las reglas del mercado de trabajo siguen intactas. La asociación entre producción/producción de mercado y entre empleo/trabajo deja fuera de todo circuito de reconocimiento social y económico el trabajo de re-producción de las mujeres que permite el funcionamiento del modelo patriarcal sin costo alguno.

Se arbitran medidas para conciliar vida familiar y laboral, cuando las quisiéramos de corresponsabilidad -repartode las cargas domésticas y cuidado de las personas dependientes- y de re-conciliación, en general, con la vida misma...

Hemos incrementado, con un mayor coste personal, nuestra incorporación a las instancias de administración, decisión y poder públicos, pero. ¿hay que ser política o funcionaria para que, al menos en teoría, tengamos cierta posibilidad para acceder a ello?; ¿existe acaso un mínimo atisbo de paridad en el sector privado? Hay algo tan sencillo y al alcance de cualquiera para constatarlo, a modo de ejemplo, como es el hacer un recuento de las mujeres que ocupan puestos directivos en los diarios de tirada nacional.

Las discriminaciones encubiertas y los micromachismos están a la orden del día.

Se gestiona y controla nuestra salud reproductiva, nuestro derecho a disfrutar de una sexualidad satisfactoria., en definitiva, la libre disposición de nuestros cuerpos.

Es preciso insistir en la necesidad de fomentar -desde la educación, la publicidad y los medios de comunicación- valores de respeto e igualdad, otros modelos y maneras de relacionarnos, otra mirada sobre las mujeres, otra representación nuestra en el espacio público y en el espacio privado, otra construcción del imaginario simbólico...

¿Queda algo por reivindicar el 8 de marzo? Sí, por supuesto que queda por lo que reivindicar ese día y por lo que continuar luchando los 364 restantes.

¡Hasta el año que viene!

Feliz Día Internacional de la Mujer/2005

Disfunciones sexuales: los “matrimonios no consumados”, un tema tabú

8.3.05 – Clarín

Se estima que una de cada 100 parejas no logra llevar a cabo una relación sexual completa. Por lo general esta condición se oculta y pueden pasar años antes de hacer una consulta. Muchos aseguran que comparten una buena vida sexual a pesar de todo.

Por María Farber

No hace falta la libreta, puede suceder en cualquier pareja de novios o amantes. Lo que define a un Matrimonio no Consumado (nombre heredado del argot legal), es la incapacidad para llevar a cabo lo que técnicamente se conoce como penetración intravaginal. El término es estrictamente preciso y, para referirse a esta disfunción sexual, hay que circunscribirse a él. Porque no significa que en la relación no consumada necesariamente falten otros ingredientes como el amor, la pasión, o incluso, una sexualidad activa. Según el Dr. León Roberto Gindin, director del Centro de Sexología CETIS, “por lo general, la relación sexual que tienen estas parejas es maravillosa, se divierten mucho, juegan. Eso sí, hay reglas: no acercar los genitales entre sí”.

Se estima que una de cada cien parejas padece esta disfunción, sin embargo, no hay estadísticas basadas en un universo representativo de la población porque hasta ahora este problema no había sido considerado como una entidad independiente de otras disfunciones sexuales tradicionales como el vaginismo (contracciones involuntarias de los músculos de la vagina), la dispareunia (dolor coital), fobia sexual, eyaculación ultra precoz y disfunción eréctil. Alternativamente todas pueden darse en los Matrimonios no consumados, pero de hecho existen fuera de ellos, en parejas que sí logran relaciones completas, y no son su condición. “Cuando la disfunción sexual impide que se consume el matrimonio con coito penetrativo, debe ser considerada como una entidad clínica aparte. Es una pareja con problemas y no un miembro de la pareja con problemas. Y en el tratamiento para resolverlo tienen que participar ambos”, explica Gindin.

De acuerdo a las estadísticas del CETIS, tomadas de 199 casos entre 1990 y 1999, el 39 por ciento de las parejas tenían entre 20 y 30 años, el 56 por ciento entre 31 y 40 y el 5 por ciento más de 41. En el 64 por ciento de los casos las causas de la disfunción fueron de origen femenino, el 16 por ciento de origen masculino y el 20 por ciento una combinación de ambos. “Curiosamente, en los últimos años se están incrementando los casos de fobia masculina. El nivel socio económico no tiene nada que ver, el matrimonio no consumado se da en parejas de profesionales y no profesionales”, señala Gindin.

Aunque su tratamiento no solamente es posible, sino hasta bastante sencillo y con buenas posibilidades de éxito, las parejas ocultan su dificultad durante mucho tiempo y no se animan a consultar. “Ahora se acercan un poco más porque se están informando, pero generalmente estas parejas se consideran a sí mismas especímenes extravagantes. Piensan que es una cosa rarísima que no le pasa a nadie más”, dice Adrián Sapetti, presidente de la Sociedad Argentina de Sexología Humana y director del Centro Médico Sexológico. “Con mi esposa llevamos tres años de matrimonio y nos queremos mucho, pero todavía no pude penetrarla y eso nos atormenta a ambos, nos sentimos como dos monstruos enfermos, ya que es una situación muy rara”, dice uno de los testimonios recogido por Sapetti en su sitio Sexovida.com.

Pueden pasar varios años antes de que una pareja rompa el secreto y decida salir a buscar ayuda. Se estima que muchos jamás lo intentan. A cambio, esperan que un próximo encuentro sea mejor. Lo que finalmente decide una consulta suele ser el deseo de tener un hijo o el temor a que la relación se termine. “No fue hasta después de seis años de matrimonio que pudimos encontrar nombre y explicación a lo que nos estaba pasando. Jugábamos mucho en la cama, podíamos abrazarnos pero sin acercar demasiado nuestros genitales. En todos los otros aspectos de nuestra vida teníamos el matrimonio perfecto”, contó Elena, una paciente que se trató y superó el problema.

El 70% de los embarazos adolescentes no es deseado

8.3.05 – La Nación

En uno de cada cuatro casos, la madre no trabaja ni estudia.

Casi el 15% de los nacimientos anuales en la Argentina ocurre entre niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Esa maternidad precoz, cuya proporción está un 10% por encima de la media internacional -que es del 5%, según el Population Reference Bureau-, suele ser una experiencia no elegida: hasta en el 70% de los casos, el hijo o la hija, simplemente, llega.

Una investigación del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes) con el apoyo de la Comisión Nacional de Programas de Investigaciones Sanitarias (Conapris) del Ministerio de Salud realizada entre mayo de 2003 y junio de 2004 indica que el 81,5% de las adolescentes encuestadas no utilizaba ningún método anticonceptivo en el momento de quedar embarazada y que entre un 28 y un 59% (según jurisdicción) dijo que deseaba un hijo. “Pero esas respuestas tienen que ser contextualizadas en el momento en que hicimos la pregunta, cuando ya tenían a su bebe en brazos”, explica la licenciada Nina Zamberlin, que junto con Silvia Fernández y un grupo de becarios, coordinados por la licenciada Mónica Gogna de Cedes-Conicet, realizó encuestas a 1645 púerperas de entre 15 y 19 años en 14 maternidades públicas del Gran Buenos Aires, Misiones, Catamarca, Chaco, Rosario, Salta y Tucumán, como parte de la investigación.

"Sólo en casos muy puntuales una adolescente busca un embarazo -agregó Zamberlin-, por ejemplo, la pérdida de un ser querido, haber tenido antes un aborto y sentir remordimientos, o la búsqueda de pertenecer al mundo de los adultos o de tener algo propio: si es la responsable de cuidar 7 hermanitos, cuando tenga su hijo [ella cree] ese hijo será su prioridad."

"Un dato orientado para conocer el peso del embarazo no deseado es que se producen en el país unos 700.000 nacimientos anuales, pero más de 500.000 abortos -explica la doctora Alicia Figueroa, obstetra y ginecóloga del hospital Durand e integrante del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam)-. Los egresos hospitalarios por complicaciones del aborto ascendieron de 53.900 en 1995 a 78.900 en 2000, de los cuales 555 fueron de niñas de 10 a 14 años y 11.015 de adolescentes de 15 a 19 años. Es decir, un 15% de los abortos complicados se registró en menores de 20 años."

Un estudio de octubre de 2003 de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (Sagij) sobre 1477 adolescentes de cinco zonas del país que concurren al consultorio del ginecólogo u obstetra indicó que el 34,4% no había utilizado ningún método anticonceptivo en la primera relación y un 44% había desistido del preservativo, minimizando el riesgo de contraer el virus que causa el sida.

El trabajo, coordinado por la doctora Silvia Oizerovich, reveló también que entre las adolescentes que mantienen relaciones sexuales solamente el 55% pone en práctica un método anticonceptivo apropiado. "Y entre las 1034 que habían estado o estaban embarazadas -agregó la especialista- se habían registrado 119 abortos, aunque no se preguntó si espontáneos o provocados."

Según Nina Zamberlin, del Cedes, las únicas instituciones de inclusión de la adolescente embarazada y su hijo o hija son las escuelas laicas. "Pero suelen ser esfuerzos particulares de docentes y directivos, porque falta una política pública que se ocupe del tema. Otro espacio donde podría aprovecharse la concurrencia periódica de la joven embarazada, para hacer prevención, es el consultorio del obstetra. Quizá sea el mejor lugar para hacerlo, porque la joven está más abierta a saber y entabla con el médico una relación más cercana."

La dificultad de los jóvenes para encontrar interlocutores válidos con quienes hablar sobre cuidados anticonceptivos es frecuente. "Durante 2004 -afirma la doctora Alicia Figueroa-, Celsam recibió 3900 llamadas telefónicas a su número gratuito [0800-888-235726]. El 37% fue de adolescentes de 11 a 20 años, y en el 72% pedían información diciendo que no tenían con quién hablar."

Los estudios revelan la relación entre embarazo adolescente y escolaridad: por un lado, todo indica que ir a la escuela de algún modo "protege" del embarazo, ya que según la investigación de los ginecólogos juveniles, una de cada cuatro jóvenes que habían quedado embarazadas no trabajaba ni estudiaba.

Pero de acuerdo con el trabajo del Cedes, un embarazo complica la permanencia de la adolescente en el aula: "Sólo cuatro de cada diez de las que estaban estudiando al embarazarse -dice el informe- continuaron sus estudios hasta el final de la gestación", generalmente por temor a ser discriminadas o por vergüenza.

Por Gabriela Navarra

En América latina

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que sólo uno de cada 10 adolescentes solteros y sexualmente activos de la región usa métodos anticonceptivos, proporción que es más baja entre los adolescentes pobres. Un promedio de cuatro cada 10 embarazos terminan en aborto, cuyas complicaciones están entre las principales causas de muerte entre las mujeres de 15 a 29 años en América latina.

México: Alta responsabilidad oficial en males femeninos

8.3.05 - La Jornada – México

El embarazo en adolescentes y los abortos clandestinos, entre los asuntos más críticos, define académica de la UNAM.

Karina Aviles

El embarazo en adolescentes, que va en aumento a escala nacional -tan sólo en la ciudad de México entre 10 y 12 por ciento de las jóvenes que cursan el primer año o semestre del nivel medio superior piden su baja temporal por esa causa-, así como el aborto, son dos de los problemas más críticos que enfrenta la mujer mexicana, en cuyo agravamiento tienen "alta responsabilidad" los gobiernos conservadores, expresó la coordinadora del Centro de Investigación para la Mujer de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, Julia del Carmen Chávez Carapia.

En el contexto de la celebración del Día Internacional de la Mujer, que se conmemora este martes, la investigadora universitaria expresó que el rezago de la mujer en varias esferas aún es elevado. Por ejemplo, en el ámbito educativo hay un analfabetismo femenino que asciende a 11.3 por ciento a nivel nacional y 45 por ciento de las mujeres que trabajan tienen una escolaridad promedio de siete años, precisó.

Del total de las adolescentes que estudian hasta el nivel medio superior, el rezago educativo llega a 54.3 por ciento, mientras en los varones es de 50.7 por ciento, apuntó.

En entrevista, la especialista destacó que tanto el embarazo en adolescentes como el aborto constituyen también una expresión de la violencia y son problemáticas que "seguiremos arrastrando en este siglo", por lo que es urgente buscar y promover estrategias.

En cuanto al primero, subrayó que las mismas escuelas ocultan los datos de jóvenes que se dan de baja a causa del embarazo y no existen datos precisos sobre esta situación tan grave a nivel nacional.

Sin embargo, dijo, hay tres "síntomas que nos permiten señalar" que este problema va en aumento: el mayor número de programas hospitalarios para madres adolescentes, así como el incremento en el ingreso de este sector a las instituciones de salud pública para tratarse partos y embarazos, y la misma información que corre en las escuelas sobre las niñas que esperan un hijo, pese a que los centros educativos se niegan a proporcionarla. Esa situación podría ser abatida si a los jóvenes se les dota de una eficiente educación sexual; sin embargo, el conservadurismo de los gobiernos, de la escuela, de la Iglesia y de la propia sociedad contribuyen a incrementar la problemática, señaló.

En la ciudad de México, entre 10 y 12 por ciento de las adolescentes que cursan el primer año o semestre del nivel medio superior piden la baja temporal a causa del embarazo, aunque este porcentaje puede llegar a 25 por ciento en el caso de los planteles donde hay mayor población femenina. Esto, añadió, incluye a instituciones educativas como el Colegio de Ciencias y Humanidades, el Conalep y los CBTIS, entre otras.

En relación con el aborto, indicó que mientras éste se siga practicando de forma clandestina, seguirá en aumento el número de mujeres que muere o padece problemas físicos y psicológicos a causa de un legado.

Indiferencia social

Manifestó que la sociedad no enfrenta estos problemas por una serie de cuestiones derivada de "mitos y costumbres, pero también porque lo ven como un problema del otro y no el mío".

Pero particularmente el gobierno tiene una responsabilidad muy importante al no dar respuesta y no prever estas complicaciones en la salud pública, enfatizó.

Chávez Carapia apuntó que también es necesario reconocer los logros de la mujer, entre ellos, el derecho a votar, su participación en organismos de representación popular, el ingreso a los estudios de nivel superior, tanto de licenciatura como de posgrado, y su aportación en el ámbito laboral.

Recordó que en 1990, el número de mujeres en la población económicamente activa era de más de 9 millones, cifra que aumentó a 15 millones para el 2004.

Por último, indicó que ahora los retos son distintos y la lucha se tiene que dar en las esferas de la equidad, la tolerancia y el respeto, para enfrentar los "tabúes que llevan a considerar que la mujer es de segunda".

Fuente: Recortes de Prensa

El nuevo anticonceptivo masculino

8.3.05 - Infobae

Lo revolucionario del nuevo producto es que eliminará las cinco enzimas que hacen que el esperma sea fértil, según un estudio realizado en la Universidad de Newcastle.

El semen de los hombres infértiles carece de cinco enzimas, aseguró hoy un científico australiano, que indicó que el descubrimiento permitirá crear un anticonceptivo masculino.

El bioquímico Mark Baker, de la Universidad de Newcastle, en Nueva Gales del Sur, explicó en un comunicado de prensa que las cinco enzimas son examinadas por la empresa farmacéutica alemana Schering AG, y será posible utilizarlas como base para el anticonceptivo.

A pesar de que existen otros estudios en los que se inyecta una combinación de testosterona y progesterona, Baker dijo que su método no implica inyectar hormonas sino únicamente eliminar las enzimas que hacen que el esperma sea fértil.

Después de un intrincado trabajo para aislar miles de proteínas contenidas en cada espermatozoide sólo queda encontrar a una empresa farmacéutica dispuesta a desarrollar el producto, dijo Baker, quien añadió que "su desarrollo será extremadamente fácil, cuestión de horas".

La empresa alemana subvencionó el programa de investigación de la universidad australiana, y el científico indicó que el desarrollo de la medicina costaría unos 750 millones de dólares (567 millones de euros).

En todo el mundo hay unos 125 millones de mujeres que no desean quedar embarazadas y no utilizan anticonceptivo alguno, según el informe "La situación del mundo 2003" del Instituto World Watch.

MÉXICO, LUGAR 33 EN EL USO DE ESOS MÉTODOS A NIVEL MUNDIAL Y CUARTO EN LA REGIÓN

Sin acceso a los anticonceptivos eficaces, 201 millones de mujeres

8.3.05 - La Jornada – México

Más de 350 millones de parejas del orbe desconocen la planificación familiar, reporta el UNFPA.

Carolina Gómez Mena

Aunque el respeto a los derechos sexuales y reproductivos ha experimentado mejorías después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, todavía 201 millones de mujeres, en especial en los países pobres, no tienen acceso a anticonceptivos eficaces, reportó el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés).

Para revertir esa situación, se requieren poco más de 3 mil 900 millones de dólares al año, con lo cual se prevendrían 23 millones de nacimientos no planificados, 22 millones de abortos inducidos, 142 mil defunciones relacionadas con el embarazo y 1.4 millones de defunciones de lactantes.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo se planteó como meta que en 2015 haya acceso universal a los servicios de salud reproductiva, con la consecuente promulgación de leyes y la formulación de políticas que apunten a ese objetivo.

El UNFPA prevé que en los próximos 15 años, en los países en desarrollo aumentará 40 por ciento el número de usuarios de anticonceptivos.

En México, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población, 71 por ciento de las mujeres en edad fértil con pareja utiliza algún método anticonceptivo, es decir, 11.6 millones.

Esta prevalencia ubica al país en el lugar 33 entre las naciones con los niveles de uso de anticonceptivos más elevados, de un total de 181; mientras, en la región de América Latina y el Caribe, México se encuentra en el cuarto lugar entre 21 países, sólo superado por Brasil, con 77 por ciento; Costa Rica, con 75, y Colombia, con 72 por ciento.

No obstante, se estima que en la áreas rurales el uso de los anticonceptivos alcanza apenas poco más de 45 por ciento y, según la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, las mujeres no hablantes de lengua nativa son quienes más los han utilizado, ya que casi 98 por ciento de ellas en edad reproductiva -unidas o casadas- los conocía, frente al 79.5 por ciento que hablan alguna lengua indígena.

En el informe Estado de la Población Mundial 2004, dado a conocer en el último trimestre del año pasado, se establece que en el orbe el uso de anticonceptivos modernos aumentó desde mediados de la década pasada a la actualidad en poco más de 6 por ciento, al pasar de 55 a 61 por ciento, lo cual es destacable si se compara con el 10 al 15 por ciento que los empleaba en 1960.

El documento destaca que, no obstante ese incremento, aún más de 350 millones de parejas carecen de acceso a los métodos de planificación familiar.

Complicaciones en el embarazo causan 529 mil muertes al año

Sobre las complicaciones del embarazo y parto, las cuales siguen siendo una importante causa de defunción y enfermedad entre el sector femenino, la Organización Mundial de la Salud destaca que más de 529 mil mujeres fallecen cada año por esta causa; son alrededor de mil 600 decesos diarios, y uno de cada 12 niños no llega a cumplir los cinco años.

Por ello, este 2005 el lema del Día Mundial de la Salud, que se conmemora este martes, es "Cada madre y cada niño contarán".

En México la tasa de mortalidad materna es de 4.8 defunciones por cada mil nacidos vivos. Al año se reportan alrededor de mil 300 muertes.

Avanza la igualdad de sexos, pero aún se perciben rezagos

Respecto a la igualdad de género, el UNFPA indica que en este terreno también ha habido progresos, pero refiere que éstos han sido desiguales, pues pese a que muchos países han introducido leyes y políticas, éstas no se han traducido en programas en favor de la mujer.

Destaca sin embargo que en algunos países se han adoptado medidas importantes, y cita el ejemplo de México, donde el Programa de Salud de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud, capacita a funcionarios para que promuevan la equidad de género. También hace mención a acciones en India e Indonesia.

Fuente: Recortes de Prensa

Reconocen cobertura social a pareja de un gay

9.3.05 - Diario Judicial

El Tribunal Superior de Justicia de Madrid reconoció a un homosexual como beneficiario de la obra social de su pareja, un docente español. Es la primera vez que un tribunal español reconoce a la pareja de un homosexual este derecho. Para fundamentar su fallo señaló que la "convivencia marital" no excluye la convivencia de personas de igual sexo

El Superior Tribunal madrileño argumentó en su sentencia que la ley aplicable no exige que la convivencia marital sea entre hombre y mujer, por lo que el concepto de "convivencia marital" no tiene por qué excluir necesariamente el de convivencia entre personas del mismo sexo ya que "donde la ley no distingue no es preciso distinguir".

Además, precisaron los jueces que se puede entender también que, una convivencia marital es una unión de pareja que reúna las características de estabilidad y afectio maritalis similares a las matrimoniales lo cual es predicable igualmente cualquiera sea el sexo o la orientación sexual de sus componentes.

Para así decidir se basaron en una resolución de la Secretaria General de la Seguridad Social -del 29 de diciembre de 1984-, que dispone, con carácter excepcional, que basta con que se conviva maritalmente durante un año y de forma ininterrumpida, como mínimo, con el titular del derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, para que su pareja pueda disfrutar del derecho a ser beneficiario de ésta.

La pareja había solicitado en primera instancia el derecho a la cobertura sanitaria que ostenta el docente, para su compañero sentimental, dado que al ser éste quien realiza las tareas de ama de casa no ha realizado ningún trabajo remunerado que le permita tener una obra social. Sin embargo, esta petición le fue denegada anteriormente cuando el titular del Ministerio de Administraciones Públicas del Gobierno del PP, Javier Arenas, consideró que las parejas de hecho homosexuales son "contra natura".

Además, Arenas aseguraba que el término "convivencia marital" no comprende en ningún caso las uniones estables de hecho o de pareja cuando se trata de uniones homosexuales. Para ello se había basado en la concepción de la convivencia marital según la doctrina recogida en el Concilio Vaticano II.

Fuente: Recortes de Prensa

La vacuna frente a la hepatitis B es eficaz durante 15 años

9.3.05 - El Mundo – España

A los 15 años de haber recibido la vacuna frente al virus de la hepatitis B la mayoría de los individuos siguen protegidos frente al contagio, según los resultados de un nuevo estudio.

Raquel Barba

El virus de la hepatitis B es muy contagioso y causa serios problemas de salud en todo el mundo. Un tercio de la población mundial ha padecido la enfermedad (de forma sintomática o no) y 400 millones de personas son portadores crónicos de la misma, lo que quiere decir que pueden contagiar a otros. Tras una hepatitis, la enfermedad puede superarse o dar lugar a una infección crónica.

En la mayoría de los países desarrollados ha mejorado la vacunación universal frente a este microorganismo en los niños. También se ha comprobado que es eficaz a la hora de reducir los casos de hepatitis B y las consecuencias de la misma a largo plazo, como son la hepatitis crónica, la cirrosis o el hepatocarcinoma.

Aunque la vacuna es eficaz en el 95% de los individuos, no se habían hecho estudios para comprobar si después de los 10 años sigue siendo eficaz o es necesario dar una dosis de recuerdo.

Un grupo de investigadores americanos ha seguido a 1.578 individuos de Alaska (Estados Unidos) que recibieron tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B entre los años 1981 y 1982. A todos ellos se les realizó una analítica para comprobar si a los 15 años de la vacunación seguían teniendo anticuerpos que les protegieran de la infección.

Tras el análisis, los investigadores han comprobado que desde la vacunación la cantidad de anticuerpos frente al virus va disminuyendo.

Ser varón, tener más edad en el momento de la vacunación y haber desarrollado muchos anticuerpos al inicio se asocia a una posibilidad mayor de seguir con niveles elevados de anticuerpos a los 15 años.

Por el contrario, los niños que habían sido vacunados entre los seis meses y los cuatro años fueron los que tenían unos niveles de anticuerpos más bajos.

Dieciséis individuos vacunados se contagiaron con el virus de la hepatitis B, sin presentar ninguno de ellos síntomas. La mayoría de las infecciones se produjeron porque la vacuna había sido ineficaz y los sujetos no habían desarrollado anticuerpos frente al microorganismo.

No hay consenso sobre si es necesaria la administración de una dosis de recuerdo de la vacuna cuando se produce una reducción en los niveles de anticuerpos. Algunos expertos creen que es posible que incluso con cifras bajas, el individuo sea capaz de defenderse en caso de un contacto con el virus de la hepatitis por lo que no sea preciso revacunar a los niños a los que se administró la vacuna en su infancia.

Sin embargo McMahon y colaboradores, autores de la investigación, publicada en la revista "Annals of Internal Medicine", consideran que "es necesario hacer estudios más largos para saber si hay que revacunar o no a estos individuos".

El autor del editorial, también publicado en esta revista, el doctor Chen de la Universidad Nacional de Taiwán, cree que es probable que la revacunación no sea necesaria. Según su experiencia, no existen casos de adolescentes con hepatitis B entre los niños taiwaneses que fueron vacunados hace 20 años, una zona donde la frecuencia de esta infección es especialmente alta.

Fuente: Recortes de Prensa

Protección para los niños por nacer

9.3.05 - El Sol - Mendoza

Media sanción a una ley que establece el 25 de marzo como el día de los derechos del niño por nacer. La iniciativa fue aprobada en el Senado casi por unanimidad. Es una posición política de la Cámara Alta teniendo en cuenta las connotaciones de este tema. Hubo dos abstenciones y otras ausencias.

La Cámara de Senadores dio media sanción a una ley que establece el 25 de marzo como el día de los derechos de niño por nacer. Esta es una iniciativa antiabortiva que fue aprobada casi por unanimidad. Es una posición política de la Cámara teniendo en cuenta las connotaciones de este tema. Hubo dos abstenciones y otras ausencias.

El autor del proyecto es el senador Roberto Ajo, presidente del bloque demócrata quien señaló. "Es un proyecto de mi autoría estableciendo el 25 de marzo como el día de los derechos del niño por nacer. Esto evidentemente tiene una connotación antiaborto. El primero de los derechos del niño por nacer es el derecho a la vida. Pero está basado no sólo en una cuestión confesional sino también en diversas cuestiones jurídicas, tratados internacionales, convenciones. Lo prevé nuestra Constitución nacional, hay leyes y decretos nacionales que adhieren no a la fecha pero sí a los derechos del niño por nacer.

"La convención de los derechos de niño por nacer fue sancionada en 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Estados Unidos. Su preámbulo manifiesta que para el niño por tener menor capacidad de protegerse somos nosotros los que debemos protegerlo y habla, en un último párrafo, de antes y después del nacimiento. Esto da por sentado el derecho elemental que debe tener el niño por nacer.

"El 25 de marzo fue otra de las preguntas que me hicieron y honestamente tomé esta fecha referencial a razón de que existe un decreto del Poder Ejecutivo nacional de 1998. No obstante creo que en esto debo ser claro, el 25 de marzo se entiende que ha sido la gestación de Jesús. Manifesté en el recinto que si el problema era la fecha para darle media sanción al proyecto de ley no tenía inconveniente en que se modificara, en definitiva lo que me interesaba era el fondo del proyecto que era respetar los derechos del niño por nacer".

Finalmente quedó la fecha del 25 de marzo en referencia a la concepción de Jesús. No se puede dejar de hacer una lectura política teniendo en cuenta las posiciones encontradas que hay en torno al tema del aborto.

Fuente: RIMA

ESTUDIO CON RATONES

Una proteína del semen clave en la fusión del óvulo y el espermatozoide

10.3.05 - El Mundo – España

Científicos japoneses han identificado una proteína que posibilita la unión del espermatozoide y el óvulo. El estudio, publicado en la revista "Nature", concluye que estos resultados podrían servir como posible vía de tratamiento de la infertilidad masculina y para el desarrollo de un nuevo método anticonceptivo.

Bautizada con el nombre de "Izumo", en honor a un templo japonés al que suelen acudir los recién casados, parece que cuando esta proteína está ausente la fecundación no es posible. Aunque no es la primera vez que un estudio apunta el papel de este tipo de moléculas en la fertilización, el documento arroja nuevos datos.

En una serie de pruebas de laboratorio, llevadas a cabo en la Universidad de Osaka (Japón), los investigadores extrajeron la molécula de una serie de muestras de semen de ratón. Esta manipulación, aunque no varió la apariencia del espermatozoide, parece que sí cambió su funcionalidad ya que los espermatozoides podían atravesar las paredes de los óvulos pero sin llegar a fecundarlos.

"Los eventos moleculares que posibilitan que el espermatozoide de los mamíferos y los óvulos se reconozcan y formen un embrión están siendo revelados gradualmente [...] Ahora se ha identificado, en ratones, el primer factor de fusión relacionado con el semen", apunta el trabajo.

Presente en el espermatozoide humano

Esta clase de proteína parece que también se encuentra en los seres humanos. Los investigadores descubrieron que, al poner en contacto espermatozoide humano con óvulos de hámster, una serie de anticuerpos reaccionaron contra Izumo impidiendo la fusión. Por lo tanto, el bloqueo de esta proteína parece estar relacionado con la infertilidad en el varón.

"Según se vayan conociendo las distintas moléculas que intervienen en la unión, se irán haciendo posibles nuevas formas anticonceptivas y tratamientos para la infertilidad", destaca "Nature".

En esta misma revista, dos miembros del Centro para la Investigación de la Salud y la Reproducción Femenina de la Universidad de Pensilvania, señalan que estos hallazgos apuntan que "la proteína y los acompañantes con los que interactúa podrían ser los nuevos objetivos de la anticoncepción no hormonal".

Fuente: Recortes de Prensa

Virtual legalización del aborto en los hospitales públicos de Brasil

11.3.05 – Clarín

Es para quienes hayan sufrido violencia sexual, pero no están obligadas a denunciarla.

Una medida del gobierno brasileño, que acaba de salir, legaliza en la práctica el aborto en los hospitales públicos. En realidad, la resolución da luz verde para que los médicos interrumpen el embarazo con la única condición de que las mujeres digan que fueron víctimas de estupro.

Es que a partir de ahora las brasileñas no tendrán necesidad de demostrar que sufrieron violencia sexual. No precisan hacer la denuncia policial ni judicial, ni tampoco aportar documentos probatorios de que hubo violación. En esas condiciones, "cualquier mujer podrá abortar en cualquier circunstancia, haya existido estupro o no", declaró ayer Amaury Castanho, un obispo católico, citado por el diario Folha de San Pablo.

La medida oficial cubre las espaldas de los profesionales de la salud. Dice, explícitamente, que los médicos no deben temer consecuencias jurídicas en caso que se descubra que el embarazo interrumpido no fue resultado de estupro.

En Brasil, el problema del aborto se ha convertido en un asunto público central. La interrupción del embarazo constituye la quinta mayor causa de internaciones en los hospitales públicos.

Las estadísticas son todavía más crueles: el aborto clandestino, ilegal, es la tercera causa de muerte materna en Brasil. Este país ocupa el lugar 65 en el ranking de naciones de fallecimiento de mujeres embarazadas: son ciento cuarenta muertes maternas por cada cien mil niños nacidos vivos. Es un nivel muy superior al de países con mayor pobreza relativa como Cuba o Uruguay.

La legalización de hecho del aborto, por la norma que acaba de emitir el Ministerio de Salud de Brasil, se basa en realidad en el Código Penal brasileño. Este no exige a las mujeres que denuncien haber sido víctimas de estupro.

Basta entonces que la brasileña alegue haber sido víctima de una violación para que los médicos de la red pública de salud deban atenderla.

Esta nueva regulación sustituyó una regla anterior de 1998, firmada por el ex presidente Fernando Henrique Cardoso, que obligaba a las mujeres a denunciar en la policía los casos de violencia sexual para poder acceder al aborto realizado en un centro público.

Con todo, la resolución del gobierno de Lula establece algunas directivas: dice que los médicos deben "orientar" a la víctima a realizar la denuncia policial y judicial.

Pero enseguida advierte que en caso en que la mujer no quiera hacer la declaración policial, los médicos no "pueden negarle el aborto". La norma especifica claramente que los médicos no pueden dejar de atender a la mujer aún cuando no encuentren evidencias físicas del estupro.

Esto es lo que puso los pelos de punta a algunos obispos católicos brasileños.

No obstante, la medida deja abierta una salida para aquellos profesionales cuyas convicciones religiosas les impidan interrumpir embarazos: el profesional puede plantear objeción de conciencia.

La norma del Ministerio de Salud puso en situación de guerra a varios grupos religiosos que acusan al ministro Humberto Costa de promover y estimular la práctica del aborto.

Costa reniega de esas acusaciones: "No promovemos ni alentamos el aborto. Lo que pretendemos es garantizar la vida de millares de mujeres". La asesoría técnica del ministro afirma que la norma sobre el aborto legal fue ampliamente discutida y revisada por abogados del gobierno. "Se sujeta estrictamente a la ley", afirmó una fuente del ministerio consultada por este diario.

Las epidemias de peste en la Edad Media podrían ser la causa de la inmunidad del 10% de los europeos

11.3.05 - Jano On Line – España

Científicos británicos creen que aquella enfermedad provocó que aumentara la frecuencia de portadores de la mutación genética conocida como CCR5-Δ32.

Biólogos de la Universidad de Liverpool (Reino Unido) publican en el "Journal of Medical Genetics" haber descubierto de qué modo las epidemias de peste en la Edad Media han provocado que alrededor del 10% de la población europea sea resistente al virus del sida.

Desde hace un tiempo se sabe que uno de cada diez europeos es portador de una mutación genética, conocida como CCR5-Δ32, que impide al VIH entrar en sus células inmunitarias. Sin embargo, los científicos han observado que la mutación es más frecuente en los países escandinavos pero relativamente infrecuente en las regiones que bordean el Mediterráneo.

También se preguntaban por el hecho de que el VIH ha aparecido tan recientemente que no podía haber incrementado la frecuencia de la mutación genética a tan altos niveles como sucede en algunos países europeos.

Tratando de encajar las piezas del rompecabezas, los investigadores británicos atribuyen la frecuencia de la mutación CCR5-Δ32 a otra enfermedad vírica mortal más antigua. Algunas investigaciones pensaban que podría

tratarse de la viruela o de la peste bubónica. Sin embargo, esta última es una enfermedad bacteriana y el agente infeccioso no es bloqueado por la citada mutación.

Para el Prof. Christopher Duncan, uno de los autores del estudio, el hecho de que la CCR5-Δ32 esté restringida a Europa sugiere que las epidemias de peste de la Edad Media desempeñaron un gran papel a la hora de incrementar la frecuencia de esta variante genética. Aquellas pestes se restringieron también a Europa y duraron más de 300 años alcanzando una tasa de mortalidad del 100%.

Los mismos autores del artículo publicaron el año pasado un libro, "Return of the Black Death", en el que las epidemias de peste en Europa fueron series continuadas de epidemias de un tipo de fiebre hemorrágica vírica mortal que utilizaba la proteína CCR5 como acceso de entrada en el sistema inmunitario. Utilizando un modelo de computación demostraron de qué modo esta enfermedad forzó el incremento de la frecuencia de la mutación. En la época de la peste negra, sólo una persona de cada 20.000 era portadora de la variante genética, y hoy día lo es una de cada 10.

Fuente: Recortes de Prensa

¿Tenés camarita? La importancia de la webcam en la era de los romances online

11.3.05 – Clarín

Cerca de 20 millones de estadounidenses buscan el amor de su vida –o de una noche- en los sitios de citas amorosas de la red. Algunos permiten las cámaras web, otros no. Ciertas historias han sorprendido, no muy gratamente, a más de uno.

Después de intercambiar mensajes instantáneos y fotografías digitales en un sitio de citas de Internet, Christopher Boykin viajó a Houston para reunirse con lo que esperaba fuera su hermosa alma gemela. Lo que encontró, en cambio, fue una misántropa flácida con un aparente problema de alcoholismo. "Ella estaba completamente chiflada", expresó el arquitecto de 35 años, del estado de Florida, Estados Unidos. "Estoy seguro de que en algún momento de su vida debió de haber sido muy linda, pero se había dejado estar. En ese momento decidí que necesitaba más información antes de ir a otra cita con alguien que conociera en Internet". A partir de entonces, Boykin adquirió una nueva política: sólo se relacionará con las mujeres que difunden sus videos o que utilizan cámaras web en salas de diálogo virtual. Al igual que otras personas que aceptaron desde temprano los cambios tecnológicos, insiste en que los videos ofrecen mucha más información que las fotografías, que pueden ser viejas o estar retocadas.

Algunos de los sitios de Internet más importantes, entre ellos Match.com, rechazan los videos en parte porque sus empleados no pueden supervisar miles de horas de imágenes para asegurarse de que no sean pornográficas, contengan desnudos o incluyan otros comportamientos considerados inapropiados.

Otros advierten que los videos pueden destacar características o cualidades que en realidad no son las que priman a la hora de establecer una relación, como la religión o la compatibilidad financiera. Sin embargo, incluso los más escépticos aceptan que los videos están ganando popularidad entre los 20 millones de estadounidenses que visitan cada mes los sitios para citas amorosas de Internet.

Casi uno de cada cuatro estadounidenses solteros ha utilizado los servicios de citas de la red, de acuerdo con el sitio Date.com. Sólo el 10 por ciento de los 2,8 millones de usuarios activos de True.com difunde videos, pero el porcentaje está incrementándose rápidamente y los perfiles de Internet que incluyen video tienen más éxito que los que no lo hacen, dijo Taylor Cole, director de mercadeo del sitio, que comenzó a difundir videos hace algunos meses. "Una vez que la gente comprenda el beneficio de escuchar la voz de alguien y de verlo en una perspectiva más amplia que en una foto estática, nunca más va a querer volver a las fotos y los mensajes de correo electrónico solamente", manifestó Cole.

Lavalife.com agregó los videos para sus 700 mil miembros activos en el 2004, siguiendo los pasos de Yahoo Personals, que autorizó los videoclips en enero del 2003. La gerente de Lavalife, Lori Miller, se ha sorprendido por el tipo de personas que utilizan el servicio. Aunque la mayor audiencia de Lavalife está constituida por jóvenes de entre 18 y 34 años, muchos de los videos corresponden a personas de 40, 50 y 60 años. "Su sentido del humor sale a la vista", declaró Miller. "No sólo quieren recrear su perfil y decir: 'Soy Lori, tengo 35 años y busco conocer a alguien'. Realmente tratan de mostrar otro aspecto de su personalidad".

Los videos también ofrecen una ventana al entorno físico. ¿Preferiría usted ver a su posible compañero en una sala de estar desordenada o en una cocina impecable? En un bar callejero o en un café de intelectuales? ¿En un condominio costoso o en una casa de campo? Fran Compagno, experto en sitios de citas, dijo que los videos aportan información que las fotos, los cuestionarios y los mensajes instantáneos no pueden ofrecer. ¿Gesticula mucho mi posible compañero? Eso podría ser un motivo para dejar de considerarlo como una opción. "Uno de los problemas con las citas de Internet es que en general usted debe entablar relaciones con muchas personas para encontrar a alguien que realmente le guste", explica Compagno.

"Casi siempre es mejor tener más información", consideró. Pero los videos no son para todos, y deberían estar advertidos de esto los solteros remilgados. Los videos y las imágenes de cámaras web transmitidas en vivo pueden mostrar mucho más de lo que los espectadores esperan, sostiene la consejera de relaciones personales Eve Eschner Hogan, autora del libro "Estimulación previa: cómo hacer de su relación virtual en un éxito real"

(Virtual Foreplay: Making Your Online Relationship a Real-Life Success). "Puedo imaginarme lo obsceno que puede llegar a ser un sitio de diálogos de Internet que permite videos", sostuvo.

"Si los videos pueden hacer que acierten o no las flechas de Cupido, dependerá de que usted esté buscando una alianza matrimonial o un romance de fin de semana", dijo Duane Dahl, presidente y director ejecutivo de PerfectMatch.com. El sitio, que cuenta con un millón y medio de miembros y se especializa en relaciones amorosas de largo plazo, no permite videos. Tampoco lo hace EHarmony.com. Fundado por un psicólogo clínico relacionado con una radio cristiana, no aceptó fotos hasta el 2001 y probablemente nunca aceptará videos, expresó su vicepresidenta Marylyn Warren.

El sitio de Internet, que atrae a personas que buscan una "relación a largo plazo que las lleve al matrimonio", no niega la existencia de la atracción física, explica Warren. Pero la llamada "química" es sólo una de las dimensiones que sigue eHarmony basándose en las respuestas a sus cuestionarios. "La química nos confunde la mente un poquito", consideró Warren. "Si usted ve a un hombre que es atractivo o a una mujer hermosa, se puede olvidar que hizo trampas en el colegio o es mentiroso o hace el tipo de cosas que podría romper un matrimonio. Necesitamos llegar al verdadero carácter de esa persona sin el hincapié de las fotos y los videos".

Fuente: AP

La Justicia ordenó darle la pensión a un viudo gay

11.3.05 – Página 12

En un fallo inédito, un juez dispuso que la Caja de Previsión y Seguro Médico otorgue la pensión a un afiliado cuya pareja homosexual falleció. La entidad dijo que estudiará la sentencia.

En un fallo sin precedentes en la Argentina, la Justicia de La Plata reconoció el derecho de los homosexuales a una pensión por viudez. La resolución fue adoptada por el titular del Juzgado en lo Contencioso Administrativo N° 1 de la capital provincial, Luis Federico Arias, quien ordenó a la Caja de Previsión y Seguro Médico de la provincia que otorgue la pensión a la pareja homosexual del fallecido. Arias consideró que el hombre beneficiado, cuyas iniciales son E.A.Y. y tiene 33 años, había convivido con el médico cirujano de iniciales O.B. durante 11 años, hasta su fallecimiento en enero de 2003 a causa de un tumor cerebral. Por ello tiene derecho a percibir una pensión por viudez.

El juez ordenó a la entidad demandada que "en el plazo de 10 días dé curso a la pretensión de conformidad con las reglas y normas que rigen en materia de seguridad social" de esa Caja, por lo que E.A.Y. podrá iniciar el trámite de derecho a la pensión "sin ningún tipo de discriminación", remarcó el fallo.

Sin embargo, la entidad demandada, a través de un comunicado, aclaró que la resolución sólo autoriza a E.A.Y. "al inicio de los trámites" para que se verifique si es posible otorgar el deseado haber previsional. El comunicado de la Caja sostiene que, por lo inédito del tema, "la sentencia será estudiada" por el cuerpo legal de la institución. Dado este paso, "se formularán los cuestionamientos" que crean necesarios ante la Justicia.

El fallo judicial, dictado anteayer, relata que la relación entre el médico y su pareja "era de ayuda mutua, tanto en el plano afectivo como en el material" y que tenía lugar "en dos domicilios de la localidad de San Miguel, en donde compartieron la vida familiar, y donde el trato que se dispensaban resultaba ostensible". La resolución precisa que "cuando el doctor O.B. enfermó, el accionante estuvo a su lado más que nunca, acompañándolo y cuidándolo en el agónico proceso que lo llevó a la muerte". El médico ginecólogo y obstetra, soltero y sin hijos, afiliado a la Caja, falleció el 14 de enero de 2003.

La pensión había sido solicitada por el demandante en abril de 2003. Pero el beneficio fue denegado "por cuestiones administrativas". Por eso, E.A.Y. presentó un recurso de amparo al considerar que el rechazo de la Caja se debía "exclusivamente a su condición homosexual".

Arias, dando crédito a ese planteo, expresó en su fallo que "no resulta necesario indagar si la relación entre el amparista y el señor O.B. puede o debe calificarse como concubinato, ni tampoco si ello constituye o no un estado de familia". Sino que lo importante "es dilucidar si la convivencia y el trato familiar que se alegan cumplen con las condiciones de aparente matrimonio contemplado por la ley 12.207".

Según explicó el juez, el caso se trata de la "interpretación que debe atribuirse a la ley", que "cuando dice que la pensión le corresponde a quien convive en aparente matrimonio, nosotros interpretamos que incluye también parejas homosexuales, porque la ley no dice que tienen que ser hombre o mujeres. Es una relación de hecho sin hacer discriminación".

El líder de la Comunidad Homosexual Argentina (CHA), César Cigliutti, contó a Página/12 que el fallo "es alentador y nos da más energías para trabajar en un proyecto de ley de alcance nacional para que entre los homosexuales pueda haber unión civil, herencia, adopción y atención por fallecimiento". Es que "si bien las leyes no son discriminatorias, sí lo son las interpretaciones de varios jueces". Y detalló que mantiene conversaciones – hasta ahora estériles – con la Administración Nacional de Seguridad Social (Anses) para que reconozca el beneficio de fallecimiento a 17 homosexuales viudos.

ESTUDIO BRITÁNICO

Aumentan los casos de transmisión heterosexual de sida

14.3.05 - El Mundo – España

Javier Marco

La transmisión de la infección VIH por vía heterosexual está aumentando en los países europeos. Un estudio británico acaba de confirmar que esta forma de contagio se ha incrementado en los últimos años entre los ciudadanos de este país.

El fenómeno de la inmigración influye de forma determinante ya que, en la mayoría de estos nuevos casos, el contagio se ha producido a través de una pareja sexual de otro continente.

El estudio, que se publica en la revista "British Medical Journal" ha sido realizado por la Agencia de Protección de la Salud y el Centro de Infecciones británicas, que mantienen una vigilancia constante sobre la evolución del VIH en ese país. En esta ocasión se han centrado en averiguar el número de nuevos casos de infección VIH adquiridos por vía heterosexual en el propio Reino Unido y por ciudadanos británicos.

Según esta publicación existen en estos momentos 21.115 pacientes mayores de 15 años que han contraído el virus por vía heterosexual entre 1985 y 2003. De ellos, 1.901 (9,0%) se infectaron probablemente en el Reino Unido y se observa un incremento constante de este grupo que ha pasado de 144 diagnósticos en 1999 a 315 en 2003.

Ahora bien, una vez que se investiga la procedencia de la pareja sexual, se observa que el 62% de estos nuevos pacientes fueron contagiados por un "partenaire" nacido fuera de Europa, el 30% por alguien europeo (incluida la posibilidad de que fuese británico) y en el 8% de estos casos no se pudo averiguar la procedencia geográfica de la pareja.

Entre las conclusiones de esta investigación los autores escriben que aunque efectivamente se está produciendo un incremento llamativo en el número de nuevos casos de infección VIH adquirida por vía heterosexual, este grupo continúa siendo pequeño dentro del global de pacientes ya que no alcanza el 10%.

Casos entre homosexuales

El contacto homosexual continúa siendo la mayor fuente de nuevos diagnósticos de esta enfermedad en ese país, ya que es responsable del 80% de los nuevos casos adquiridos dentro de Gran Bretaña.

Sin embargo, continúan afirmando que es posible que se estén subestimando las cifras al estar basado el sistema de vigilancia en el envío de datos de forma voluntaria. Además, hay que tener presente que un nuevo diagnóstico no significa necesariamente un nuevo contagio: los sujetos infectados pueden ser diagnosticados en cualquier momento ya que la duración media de esta infección es de 10,2 años.

La importancia de la prueba

Un posible freno al aumento de contagios puede venir de la medida propuesta por Kaven Manavi y Philip D. Welsby, dos especialistas del departamento de medicina genitourinaria del Hospital Royal Infirmary de Edimburgo (Reino Unido), en un editorial publicado la semana pasada en esta misma revista. En dicho artículo estos médicos apuntaban que la prueba del VIH debería poder solicitarse sin permiso del paciente igual que el resto de análisis utilizados en el diagnóstico de enfermedades.

La práctica aceptada durante los últimos 10 años ha consistido en la realización voluntaria de la prueba y solicitud de información sobre la enfermedad sólo a demanda del paciente. Esta actitud ha conducido a menos análisis de los recomendables, incluso entre sujetos en claro riesgo de padecer la enfermedad. La consecuencia final es desastrosa: se ha retrasado el diagnóstico de muchos pacientes y se ha facilitado la infección de otros. Según el editorial, si esta actitud no cambia, la epidemia no hará más que empeorar. Por eso, los autores proponen que el único requisito para solicitar este test sea la aceptación inicial del paciente de ser estudiado por ese médico. Lo único que debería condicionar la realización o no de una prueba debe ser el beneficio del paciente que habrá de ser siempre superior al riesgo derivado del test.

Fuente: Recortes de Prensa

Quien habla inglés se inicia pronto

14.3.05 - Terra.com.mx

Según un estudio realizado por la Universidad de Arizona, los adolescentes que utilizan el español como lengua materna, comienzan su vida sexual más tarde que los que hablan inglés como idioma principal.

EFE.- Washington.- Los adolescentes y jóvenes hijos de inmigrantes en EEUU que hablan el español como lengua materna retrasan su actividad sexual, afirma un estudio publicado hoy por la revista "Archives of Pediatric and Adolescent Medicine".

La revista citó el caso de adolescentes hispanos en EEUU quienes, al usar el español como idioma principal, probablemente entren en actividad sexual después de los que tienen el inglés como idioma único.

Sin embargo, este retraso reduce los riesgos de que contraigan enfermedades y otras problemas vinculados a la actividad sexual, señaló el estudio.

La investigación realizada por la Universidad de Arizona a más de 7.200 jóvenes hispanos y blancos no hispanos, de los grados escolares de séptimo a duodécimo (de doce a 18 años), señaló que, en general, es más probable que los hispanos inicien su actividad sexual antes que otros grupos étnico-sociales.

Pero esta conclusión se hace mucho más compleja cuando se toma en cuenta el idioma que más hablan los muchachos, señaló la investigación.

Por ejemplo, los hispanos que hablan solo inglés probablemente sean los primeros en mantener relaciones sexuales, seguidos por los blancos y, luego, por los demás hispanos que sólo hablan español.

Según el informe, los profesionales de la salud pública deberían tomar en cuenta aspectos lingüísticos que pueden ser indicadores de diferencias culturales mucho más amplias, aun dentro de un mismo grupo étnico-social.

Añadió que el simple hecho de traducir materiales de educación sexual no crea programas con verdadero sentido común.

"En la actualidad existe una carencia de materiales de educación sexual de sensibilidad cultural y que sean adecuados para los adolescentes que hablan español en el sudoeste de EEUU", señala el informe.

Impotentes por el tabaco

16.3.05 - El Mundo – España

Una nueva investigación confirma la relación entre el tabaco y la disfunción eréctil. Los datos apuntan que este trastorno se produce con más del doble de frecuencia entre fumadores, sobre todo en los menores de 50 años. Javier Marco

El riesgo de cáncer y de enfermedades cardiovasculares no es lo único que aumenta en los fumadores. Según una nueva investigación, realizada entre más de 1.000 varones norteamericanos, la disfunción eréctil se produce con más del doble de frecuencia entre fumadores, algo que afecta sobre todo a los de edades inferiores a los 50 años.

El resultado de trabajos previos ya sugería una relación entre el consumo de tabaco y el riesgo de sufrir algún tipo de disfunción eréctil (trastornos en la erección). Sin embargo, el estudio actual ha conseguido demostrar una relación directa entre la dosis de nicotina y la posibilidad de sufrir este problema.

Esta relación dosis-efecto apoya con mucha mayor fuerza la hipótesis de que de alguna forma los componentes presentes en los cigarrillos afectan al complejo sistema que regula la erección del varón.

El ensayo se realizó con 2.115 varones de raza blanca del estado de Minnesota (EE UU) en los que se determinó su estatus de fumador (nunca fumó, ex fumador o consumidor de cigarrillos) así como su funcionalismo sexual. Entre los 1.329 sujetos que contaban con una pareja estable, 173 eran fumadores, 836 habían fumado previamente y 203 referían padecer disfunción eréctil en algún grado.

Un riesgo dos veces y media mayor

Comparados con los otros dos grupos, los varones que consumían tabaco tenían un riesgo casi dos veces y media mayor de sufrir disfunción eréctil. También los ex fumadores tenían más peligro que los que nunca consumieron, si bien esta diferencia fue menos llamativa.

Sorprendentemente, a partir de los 50 años los efectos del tabaco sobre esta función masculina disminuían con celeridad hasta hacerse prácticamente nulos a los 70.

Lo que también se observó fue una relación directa entre el número de cigarrillos consumidos y la incidencia de trastornos en la erección. Es precisamente esta característica una de las que definen la relación entre una enfermedad y un determinado tóxico.

Aunque continúa sin conocerse el mecanismo concreto por el que los componentes de los cigarrillos afectan al sistema eréctil sí se conoce que se modifican las hormonas sexuales.

En cualquier caso, tal y como afirman los autores de esta investigación, publicada en "The American Journal of Epidemiology", los avisos presentes en las cajetillas de cigarrillos sobre los problemas de erección están más que justificados. Dada la importancia que el varón da a su actividad sexual, es probable que este tipo de alarma tenga más efecto que las referidas al cáncer o a las enfermedades cardíacas.

Fuente: Recortes de Prensa

POR EL DERECHO A DECIDIR

"Yo aborté"

16.3.05 – Argentina Indymedia

Latinoamérica sigue siendo una región fuertemente influida por un profundo machismo y por la honda inserción y gran poder político y económico de la Iglesia Católica, con un nuevo e intenso crecimiento de las iglesias evangélicas. Una combinación que conspira contra las mujeres, contra nuestra integridad, contra nuestra

dignidad, contra el derecho al que no renunciaremos nunca de decidir sobre nuestras vidas. Decidir, también, sobre nuestros cuerpos. Decidir si queremos o no embarazarnos, continuar un embarazo o abortar.

Se estima que entre 2.7 y 7.4 millones de abortos se practican cada año en toda Latinoamérica (la cifra es poco precisa porque no hay estadísticas oficiales, la mayoría no se reportan). Casi todos peligrosos por realizarse en la clandestinidad, salvo los que se hacen en Cuba, Barbados y Belice.

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que 6000 mujeres latinoamericanas mueren cada año por un aborto practicado en malas condiciones; sólo 100 mujeres europeas mueren de esta manera.

En nuestro país mueren más de cuatrocientas mujeres al año por aborto clandestino. Muchas otras a causa de las malas condiciones en que se realizan los abortos y la culpabilización social, sobreviven con secuelas físicas y psíquicas que las acompañarán toda la vida. Todas ellas tomaron la decisión de desafiar las imposiciones de todo tipo del sistema: religiosas, jurídicas, sociales, médicas. En un acto de desesperación, que lo torna una rebelión no-consiente en la que saben que se juegan la vida y la libertad, y que se exponen a la condena social y también penal, de ese modo materializan lo ilegal, pero legítimo de los postulados de las luchas históricas de los movimientos de mujeres y feministas del mundo: derecho a decidir libremente sobre nuestros cuerpos y nuestras vidas, derecho al placer sin su asociación con la reproducción, derecho a una atención sanitaria digna y que contemple nuestras necesidades legalizando así, el deseo, la autonomía, las necesidades propias de cada mujer.

Algunas lo hacen solas o acompañadas por su pareja, la mayoría por otras mujeres (amigas, hermanas, madre...), algunas con el dinero suficiente para hacer lo en un lugar seguro, muchas sin los medios necesarios para acceder a las mínimas condiciones de asepsia. En muchos casos, tampoco reciben anestesia, porque el/la médica que hace la intervención clandestina no quiere correr riesgos y porque le sale más barato.

Esta decisión marcará un punto de inflexión en sus vidas: más allá de las secuelas físicas si las hay, ninguna de ellas dirá que interrumpir el embarazo en las condiciones de clandestinidad que nos impone la ilegalidad y la sociedad no incidió de alguna manera en su futuro. Sin embargo, todos estos actos, desde cierta dimensión parecen pequeños pero que son de una magnitud y exigencia poderosos, quedan aislados en el más íntimo ámbito de la mujer que decidió abortar. La imposición del silencio por vergüenza, por miedo al castigo social o legal, por miedo a las represalias de la propia pareja o la familia, constituyen un pesado telón que oculta la vivencia de cada mujer. Y así, cientos de miles de mujeres pasan por esa experiencia en la soledad. Y otra vez queda ese acto de violencia del sistema contra nuestros cuerpos y contra nuestra dignidad como personas relegado al ámbito de lo privado. Se lo muestra como un problema individual, de solución individual, con la intención de despolitizarlo y de negar las complejas cuestiones de poder, de desbalance entre los géneros y de opresión de clase, que están involucradas en el tema del aborto, o de manera más general, en todo lo relacionado con la capacidad de las mujeres de gestar. Se pretende, por lo tanto, sacar al aborto de las arenas de la discusión sobre nuestros derechos y sobre las políticas públicas, descartadas por la nula separación existente entre la Iglesia y el Estado y por el negocio macabro de quienes dicen oponerse al aborto por supuestas cuestiones de moral pero lucran con su práctica clandestina.

La campaña "Yo aborté" en la Argentina

En Argentina, ni siquiera la mujer violada puede realizarse un aborto.

Frente a los abortos realizados clandestinamente, el Estado, a través de sus fiscales, realiza, cada tanto, allanamientos a lugares donde es sabido que se realizan abortos, procesando penalmente a las mujeres que ahí se encuentran y obligándolas a tener hijos que no desearon. Y no sólo el realizarse un aborto clandestino deja marcas en nuestros cuerpos y nuestras vidas. No poder hacerlo, no poder interrumpir un embarazo no deseado, muchas veces forzado, puede también dejar marcas terribles: ahí está Romina Tejerina, dos años presa, por no haber podido abortar un embarazo producto de la violación por parte de un vecino, que sigue libre; en shock, mató al bebé recién nacido. Todo ese dolor también va a la cuenta de quienes dicen oponerse al aborto "por amor a la vida".

A pesar de todo, el reclamo por el derecho a decidir sobre nuestros cuerpos toma cada vez más fuerza al interior del Movimiento de Mujeres y de todas las organizaciones sociales, reflejándose en las multitudinarias marchas de cierre de los encuentros Nacionales de Mujeres, donde el derecho al aborto es probablemente la consigna más fuertemente reclamada, junto al acceso a una anticoncepción eficaz y gratuita y a la educación sexual. Y, cada tanto, surgen voces alertando sobre las muertes de mujeres debidas a complicaciones por las intervenciones clandestinas y hablando sin tanta hipocresía sobre la necesidad de despenalizar el aborto, despertando las más violentas reacciones de los sectores más conservadores e hipócritas del país, como las del genocida obispo castrense Antonio Baseotto u organizaciones que tras la fachada de la palabra científica propagan el fundamentalismo religioso, como el Consorcio de Médicos Católicos. Estos grupos utilizan todo el poder político y económico de la Iglesia Católica, para someter a la mujer en nombre del derecho a la vida, que no recordaron cuando participaron de la desaparición forzada de personas.

En este marco, surge la Campaña Yo Aborté, que tiene su origen en RIMA (Red Informativa de Mujeres de Argentina), que rompe el silencio impuesto, y lo hace con mucha fuerza, porque lo hace con la voz más implicada, sabia y autorizada: la de las protagonistas, las mujeres que pasaron esta experiencia en sus cuerpos y en sus vidas. Es cierto que refleja la experiencia de ciertos sectores de mujeres, especialmente de clase media con acceso a Internet, pero eso no disminuye en nada el valor que han tenido esas mujeres para tomar la

palabra y arrojarla como una escupida a la cara de tanto fascista que pretende tener potestad sobre las mujeres, que pretende predicarnos, legislarnos, juzgarnos, castigarnos. Ellas rompen el silencio, no sin dificultad, contando en primera persona lo que pasaron. No son datos, no son estadísticas: son -somos- mujeres de carne y hueso, de todos los rincones del país, feministas o no, con hijos o no, que trabajan dentro y fuera de sus casas, que aman... contando su experiencia, sus emociones, sus temores y su mirada hoy después del tiempo transcurrido.

Su grito, su clamor, ha trascendido ya varios medios nacionales y también internacionales. En este momento hay ya más de cuarenta testimonios, y muchas adhesiones. Su intención: Generar un hecho eminentemente político, que abra el terreno para la visibilización, el debate y la despenalización y legalización del aborto. Como dicen sus promotoras: "hablar de lo que no se habla, poner palabras a lo que nos sume en la parálisis, dar nombres a lo que parece prohibido, improbable, inexistente, sin importancia para quienes ostentan el poder".

Antecedentes:

Esta iniciativa tiene como antecedente un manifiesto firmado en Francia por 343 mujeres famosas en 1973, que manifestaban haberse realizado un aborto.

Fueron las llamadas por los sectores conservadores y retrogradados las 343 "prostitutas" que dieron el puntapié importante para la lucha por la despenalización del aborto en ese país. En Argentina la Revista Tres Puntos publicó a doce mujeres famosas que aportaron sus testimonios.

Cómo participar en la Campaña

Hay varias formas de participar: si pasaste por esta experiencia y querés participar con tu testimonio, podés enviarlo a coord.rima@gmail.com

No hace falta que pongas tu nombre y apellido, basta con tus iniciales, edad y ocupación. Si acompañaste a tu pareja, amiga, hija, etc., también podés contar tu experiencia.

Otra forma es adherir a la Campaña, tanto hombres como mujeres. ¿Cuándo termina la campaña? Cuando se logren las circunstancias por las que las mujeres estamos luchando desde hace tantos años: aborto legal, seguro y gratuito para todas las mujeres de la Argentina.

RIMA es una lista feminista de correo electrónico creada en el año 2000 y coordinada por dos periodistas rosarinas. En ella participan cerca de 900 mujeres de toda Argentina, de América Latina y de algunos otros países del mundo. Con el tiempo se ha convertido en una importante fuente no sólo de información y artículos más o menos académicos o más o menos reivindicativos, sino también en fuente de debate y de acciones concertadas a lo largo y ancho del país.

Fuente: RIMA

La educación sexual vuelve para el debate en la Legislatura porteña

17.3.05 – Página 12

El grupo de legisladores que impulsó el fallido intento del año pasado presentó un nuevo proyecto de ley de educación sexual en la ciudad. La nueva iniciativa mantiene la obligatoriedad de esa enseñanza en escuelas públicas y privadas. Y agrega algunas propuestas de la oposición.

La discusión quedó trunca en diciembre, cuando dos proyectos de educación sexual para la ciudad de Buenos Aires se enfrentaron en la Legislatura y ninguno obtuvo los votos necesarios para imponerse. "Como el año pasado no salió ninguno de los dos, nos comprometimos a presentar el nuestro de vuelta y seguir dando el debate", sintetizó ante Página/12 la legisladora porteña Ana María Suppa (kirchnerista). Si bien en líneas generales los ejes de este proyecto se mantienen, ahora se incluyeron algunos cambios para abrir el juego a la participación de la comunidad escolar, tomando algunas de las críticas elevadas por quienes se oponían a la propuesta.

El proyecto impulsado por Suppa junto a Diego Kravetz (también del kirchnerista Frente para la Victoria) y Florencia Polimeni (macrista) planteaba el siguiente esquema: los contenidos, tanto para las escuelas públicas como para las privadas, serían definidos por el Estado. Esa enseñanza estaba prevista para todo el ciclo obligatorio educativo, es decir desde el preescolar, atendiendo a cada etapa de los alumnos de acuerdo con su edad y desarrollo psicofísico.

Cuando esta iniciativa –impulsada desde 2001 por Juliana Marino– fue avanzando hacia su tratamiento, Santiago de Estrada optó por diseñar un proyecto propio, que contó con el apoyo del Arzobispado de Buenos Aires. En él se consideraba que la educación sexual es una "responsabilidad natural" de los padres. Siguiendo el razonamiento, correspondía a cada escuela decidir si trabajar o no en el tema, para lo que se establecía un punto de partida: el séptimo grado. Ninguno de los dos logró la cantidad de votos necesaria y el debate se tomó vacaciones. Pero Suppa, desde el día siguiente a esa discusión frustrada, anticipó que durante el curso de este año insistiría con su proyecto.

–¿Presentarlo otra vez implica iniciar una segunda etapa o es empezar de nuevo? –preguntó este diario.

–Si lo planteamos de esa manera es una segunda etapa. Creo que quedó muy claro que la ley es necesaria y que el Estado tiene que tomar cartas en el asunto. Para nosotros, era una asignatura pendiente seguir con este debate que no sólo se dio en el recinto, sino también en la calle.

Los dos ejes sobre los que se centraron las críticas de los sectores más conservadores de la Legislatura porteña no han sufrido modificaciones. Por lo tanto, la Secretaría de Educación sigue siendo la encargada de disponer los contenidos de la enseñanza, que también está prevista para todo el ciclo obligatorio. Esta falta de variaciones anticipa que en esta nueva oportunidad el debate seguirá siendo arduo. Pero Suppa insiste en la importancia del rol estatal: “Es fundamental la presencia del Estado en el tema. Con mayor información, la iniciación sexual traerá menos problemas, porque de esa manera hombres y mujeres podrán cuidar y respetarse a sí mismos y al otro”, apuntó la legisladora.

Ahora bien, en el campo de las diferencias, los cambios recogen uno de los puntos del proyecto de Estrada que se habían comprometido a estudiar. Esa iniciativa incluía talleres optativos para padres, una definición que fue profundizada para aclarar su alcance, según explicó Suppa. Esa reforma abre la participación, al considerar que “no existe la antinomia padres-escuela”, destacó Suppa. En cambio, se habla de la comunidad educativa, que está formada por todos los actores: los docentes, la cooperadora, los directivos y los padres. A estos últimos se les ofrece la posibilidad de sumarse a talleres de educación sexual integral, con el fin de “comprender y abordar adecuadamente” aspectos vinculados con la educación sexual, para “promover y facilitar la comunicación y diálogo en el ámbito familiar”.

En ese espacio –que no es obligatorio, sino que funcionaría a pedido de los padres– podrán encontrar información “pertinente y confiable para comprender aspectos vinculados a la educación sexual de sus hijos, y generar un canal de comunicación entre ambos”, subrayó Suppa.

El segundo de los cambios se vincula a los “contenidos actitudinales”. A diferencia de los “conceptuales”, definidos por el Estado, los primeros corren por cuenta de la escuela. “Cada unidad escolar, en consulta con la comunidad, puede agregar contenidos relativos a la formación en valores éticos y morales que considere pertinentes de acuerdo con el ideario de la comunidad escolar”, se señala en el proyecto. Por ejemplo, las instituciones podrán tomar como un valor la abstención sexual. Aunque ello no las exime de cumplir con los contenidos básicos comunes dispuestos por la Secretaría de Educación, iguales para todos los alumnos de escuelas públicas y privadas.

Suppa sigue creyendo que “la sociedad está más adelantada que los legisladores de la ciudad”. Su balance es positivo: “El debate fue bueno y no se dio sólo en el recinto, porque la gente con la que yo hablo en la calle la apoya, ni siquiera se lo plantea como una dificultad”.

Al mismo tiempo, consideró que si bien “la gente acompañó, no fue suficiente. Nos proponemos seguir persuadiendo y continuar con esta asignatura pendiente. Espero que algunos legisladores de esta casa lo tomen con mayor seriedad y estén abiertos a esta problemática”.

Informe: Daniela Bordón.

SE REALIZA EN 12 PAISES DE EUROPA E HISPANOAMERICA

Operativo internacional contra la pedofilia: más de 500 detenidos

17.3.05 – Clarín

Está coordinado por España. Los detenidos están acusados de pertenecer a una banda que usaba Internet para exhibir pornografía infantil. Habían logrado distribuir más de 20.000 fotos y videos.

Juan Carlos Algañaraz. MADRID CORRESPONSAL

La Guardia Civil española está coordinando una operación internacional para desarticular una red de pornografía infantil por Internet en 12 países, entre ellos la Argentina. Por el caso, ya han sido detenidas unas 500 personas. La operación se inició en Pontevedra, Galicia, y se está desarrollando en 13 provincias españolas y en 12 naciones europeas e hispanoamericanas.

En España, además de en Galicia, la operación se realiza en Madrid, Alicante, Valencia, Salamanca y Zamora, Burgos, Vizcaya, Lérida, Barcelona, Asturias, Tenerife y Mallorca.

Los investigadores han realizado 900 conexiones a través de Eurojust e Ibered, las entidades que coordinan a las policías europeas e hispanoamericanas, en países como España, Argentina, Francia, Italia y Suecia. También en Holanda, Chile, Panamá, Costa Rica, México, Republica Dominicana y Uruguay. “Todas las operaciones están en desarrollo y habrá más novedades”, señaló una fuente de la investigación.

Las indagaciones comenzaron el 19 de enero, cuando un ciudadano residente en la localidad gallega de Caldas de Rei, denunció la existencia de un chat de Internet con fotografías de explícito contenido sexual, algunas muy agresivas, en las que aparecían menores de edad.

Por eso, personal de la Guardia Civil especializado en este tipo de delitos inicio un proceso de “observación y seguimiento” de los contenidos que se difundían en Internet. El objetivo era identificar y localizar a las personas que introducían en la red ese tipo de material pornográfico.

En los días siguientes se comprobó que la red de pedófilos había logrado distribuir más de 20.000 artículos con contenidos que afectaban a menores en videos, fotografías y archivos MP3 a través de chats en español.

Debido a que la red se ampliaba a varios países, la Guardia Civil —a través de la fiscalía española— se contactó con las redes de coordinación policiales Eurojust e Iberred. En solo 15 días, los investigadores españoles realizaron 900 conexiones desde distintas áreas de todo el mundo.

Una idea de la importancia que tomó la investigación es que se fueron celebrando reuniones con investigadores y magistrados de todos los países implicados.

Cuando se localizaron las conexiones en los distintos países, se lanzó un operativo coordinado que permitió realizar en forma simultánea allanamientos en España, Argentina, Francia, Italia, Suecia, Holanda y Chile. También en Panamá, Costa Rica, México, República Dominicana y Uruguay.

En total, hubo 500 detenciones, 19 de ellas en España. En los procedimientos, se secuestró gran cantidad de material informático, cámaras de video, discos en distintos formatos, videos, fotografías y documentación que está siendo analizada por expertos.

Al conocerse los resultados de la operación, el ministro del Interior, José Antonio Alonso, afirmó que la intención del gobierno español es "mantener su lucha contra la indecencia e infamia del uso de menores con finalidad pornográfica".

Alonso felicitó a la Guardia Civil por la investigación y calificó a la operación como "muy importante". El ministro no descartó que se produzcan nuevos arrestos y que se conozcan más operaciones de las que se desarrollan a nivel internacional. Y recordó que se trata de un delito castigado por las leyes, "frente al cual el Gobierno va a reaccionar como lo hace desde hace meses, con toda la determinación".

SECUENCIACIÓN DEL GENOMA

El despertar del cromosoma X

17.3.05 - El Mundo – España

Más de 250 investigadores han participado en la secuenciación del cromosoma X

El estudio, publicado en la última edición de "Nature", muestra que la mujer tiene muchos más genes expresados que el hombre.

América Valenzuela

Cada mujer es un mundo. La secuenciación del cromosoma sexual X revela que la variabilidad genética de la mujer es mucho mayor de la que se creía. La mujer posee un par de estos cromosomas y el hombre sólo uno, acompañado por el diminuto cromosoma Y, que determina que el embrión se convierta en varón.

Más de 250 investigadores han llevado a cabo este avance en la secuenciación del genoma humano. La revista científica "Nature" publica el estudio. La secuenciación de este cromosoma sexual llega dos años después de la de su pequeño compañero, el cromosoma Y, y ha venido cargada de sorpresas.

Los nuevos trabajos indican que este cromosoma que se creía "dormido" tiene activos de forma permanente cerca del 15 % de sus genes. Esto indica que las mujeres tienen expresados estos genes el doble de veces que los hombres y por lo tanto tienen dos veces más cantidad de proteínas codificadas por esos genes. "Las posibles diferencias entre los dos sexos son intrigantes", asegura el editorial de "Nature".

Y algo más, curioso y que ha sorprendido a los investigadores, es que estas grandes zonas despiertas están bien definidas y cada mujer las tiene distribuidas de una forma bastante diferente. "Este descubrimiento revela un grado de heterogeneidad insospechado entre la población femenina", comenta Huntington Willard, de la Universidad de Duke de Carolina del Norte (Estados Unidos), autor principal de otro estudio publicado en este mismo número de "Nature" junto a Laura Carrel de la Universidad de Pennsylvania, sobre lo que puede suponer este "despertar" de los genes de uno de los cromosomas X de la mujer.

Hasta ahora y desde hace más de 45 años, los expertos aseguraban que uno de los cromosomas X de los dos que posee la mujer estaba "silenciado", es decir, que los genes que contenía no se expresaban, de modo que las proteínas que codificaba no se sintetizaban. A principios de la década de los 80 aparecieron las primeras evidencias de que ese cromosoma X no estaba tan dormido como se creía.

La teoría más aceptada era que el cromosoma X de la mujer estaba "silenciado" porque es mucho más grande que el Y. El X guarda en su estructura más de 1.000 genes y el Y sólo 100. Las mujeres, por lo tanto, tienen en su genoma muchos más genes disponibles para ser activados. Según Willard, "gran parte de uno de los cromosomas X de la mujer está dormido para que ambos sexos tengan más o menos la misma cantidad de genes expresados".

Vacunas contra el cáncer

El cromosoma X no contiene casi genes relacionados con la formación y crecimiento de tumores en general, pero sí muchos relacionados con el sexo y la reproducción. De hecho, el 10% de los genes se expresan sobre todo en los testículos y su actividad se dispara en caso de cáncer testicular o melanomas.

La importancia de las proteínas cuya fórmula de fabricación guardan estos genes del cromosoma X radica en que pueden ser objeto de estudio para el desarrollo de vacunas contra el cáncer.

"El sistema inmunológico detecta estas proteínas cuando se produce un tumor. Su expresión la procuran los mismos mecanismos que pueden hacer que se inactive su producción", indica el editorial. Aún así, "queda

mucho por estudiar ya que no aún no está claro el papel que desempeña el cromosoma X en el desarrollo de cáncer".

Fuente: Recortes de Prensa

Hasta un 85% de mujeres presentan síntomas depresivos durante la menstruación

17.3.05 - Doyma – España

Un estudio desarrollado en mujeres menstruantes concluye que entre el 65% y el 85% presentan, al menos, un síntoma depresivo todos los meses y que la cuarta parte cumplen criterios de trastorno disfórico premenstrual.

Un estudio desarrollado en mujeres menstruantes concluye que entre el 65% y el 85% presentan, al menos, un síntoma depresivo todos los meses y que la cuarta parte cumplen criterios de trastorno disfórico premenstrual. Cada menstruación conlleva siempre cambios emocionales que están íntimamente ligados con la producción de estrógenos; al ser tratadas con fármacos antidepresivos, como los neuroesteroides, los síntomas de depresión, mal humor e incluso tendencias suicidas en las fases más agudas, disminuyen. Así lo expuso el Dr. Jesús de la Gándara, del Hospital Universitario de Salamanca, en el XIII Curso de Psiquiatría, celebrado en Vitoria.

Asimismo, matizó que numerosas investigaciones han demostrado que, antes de la menarquía, es el hombre el que más consultas realiza en relación a su salud mental, inercia que cambia para el resto de la vida una vez comenzado el ciclo femenino.

Es evidente que el desarrollo de los caracteres sexuales implica un gran cambio en la imagen corporal propia y se proyecta sobre la imagen pública, lo que condiciona grandes exigencias adaptativas psíquicas, para las que no todas las mujeres están preparadas.

El tratamiento de elección son los progestágenos y la segunda línea terapéutica son los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina, eficaces para los síntomas físicos y psíquicos.

Fuente: Recortes de Prensa

Nuevo cruce por la ley de ligadura de trompas y vasectomía

17.3.05 – Los Andes - Mendoza

Lorena Villafañe

El proyecto de ley de contracepción quirúrgica abrió un nuevo debate ayer en el ámbito legislativo. En este momento se encuentra en la Comisión de Legislación y Asuntos constitucionales (LAC) y el punto en discusión es la protección legal que tendrían los médicos que la practicarían en un futuro.

Casi sobre el final de la reunión de ayer a la mañana, la senadora Graciela Herranz (UCR) impulsó el debate del proyecto y de la problemática en general y presentó un documento con los argumentos legales que quitarían el manto de ilegalidad que cubre al ejercicio de la ligadura de trompas y de la vasectomía.

Según se comprometieron ayer los legisladores de la LAC, el tema se tratará el miércoles que viene. Y éste será uno de los puntos en discusión.

Ya antes, cuando fue tratado en la Comisión de Salud, los senadores, Humberto Cavagnaro (PD) y Pablo Patti (PJ), hicieron referencia al artículo 91 del Código Penal, en el que se establece que: "Se impondrá reclusión o prisión de 3 a 10 años, si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir".

"Ésta va a ser nuestra postura. Estoy totalmente de acuerdo con que haya debate. Esto no tiene que ver con una postura religiosa ni moralista, sólo creo que sería importante garantizar, a los médicos que vayan a practicarla, que después no va a haber un juicio por mala praxis. El proyecto no especifica en qué casos se puede hacer y en qué casos no", explicó Cavagnaro.

De todas formas, este argumento encuentra un rebate legal -según la senadora Herranz- en la teoría del consentimiento. "Debemos hablar de la restricción a los derechos fundamentales. El Estado no puede impedir a una persona someterse voluntariamente a una intervención de infertilización. Hacerlo, importaría una restricción a la libertad, expresada como derecho a la intimidad, a la salud, al proyecto de vida, a disponer del propio cuerpo y a no ser discriminado", fundamentó.

De hecho, hay antecedentes en Mar del Plata (Juzgado Criminal y Correccional N°3). Una paciente inició una causa contra dos médicos que se negaron a practicarle una ligadura de trompas, a pesar de que su vida corría riesgo. Lo que da la pauta no sólo de la complejidad de la problemática sino de la necesidad de que haya un tratamiento serio y urgente.

Tanto el senador Daniel Cassia (PJ) como Herranz (UCR), mantienen la postura de que la mejor manera de que el debate no siga dilatándose y no termine muriendo en los cajones legislativos es que se trate en una sesión especial en la que participen todas las comisiones.

Este proyecto de ley ya cuenta con media sanción en Diputados y espera ser tratado luego en las comisiones de Educación y Cultura, Derechos y Garantías y Hacienda y Presupuesto.

Fuente: RIMA

Un estudio establece una relación entre el tamaño de la cornamenta y la fertilidad de los ciervos

17.3.05 – El Mundo - España

Elegir al macho con los cuernos más grandes puede tener su importancia si se es una cierva y quiere quedarse encinta. Este es uno de los hallazgos de un estudio de investigadores del CSIC en el que se demuestra que el tamaño y la complejidad de la cornamenta de los ciervos guarda una relación directamente proporcional con la fertilidad.

Esta conclusión viene a poner en duda una de las hipótesis más consolidadas en la comunidad científica, por la que se creía que la cornamenta de los ciervos funcionaba sólo como un arma para ganar los duelos que preceden a los apareamientos.

El estudio del CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas), dirigido por Montserrat Gomedio y Eduardo Roldán, del Museo Nacional de Ciencias Naturales de Madrid, y Julián Grande, del Instituto de Investigaciones en Recursos Cinegéticos, se ha centrado en poblaciones naturales de ciervos ibéricos y ha arrojado dos hallazgos de importancia.

El primero de ellos es el ya citado, que relaciona directamente la fertilidad de los ciervos macho con el tamaño y la complejidad (puntas y ramificaciones) de sus cornamentas. El segundo señala los factores que determinan su fertilidad, es decir, el número de espermatozoides y la velocidad a la que pueden nadar.

Estudio sobre ciervos en libertad

Según el CSIC, "estos indicadores son extrapolables a otras especies de mamíferos, incluidos los humanos". Montserrat Gomedio aclara que estos factores "se demuestran claramente al haber realizado el estudio en una población natural y no con ganado doméstico o en clínicas de reproducción asistida, que son grupos que reúnen, respectivamente, ejemplares especialmente dotados para la reproducción o aquellos que tienen problemas para perpetuarse".

Para realizar la investigación se han tomado muestras del semen de los ciervos ibéricos cazados en monterías -principalmente en Castilla-La Mancha y Andalucía- y se han realizado pruebas en laboratorio para comprobar su calidad. También se ha procedido a la congelación y posterior inseminación artificial para comprobar la tasa de fertilidad.

Según Gomedio, gracias a la elección de poblaciones naturales para el estudio, "se han advertido muchas diferencias entre la capacidad fértil de unos ciervos y otros".

¿Carta de presentación para las hembras?

Así, los machos con una cornamenta más grande y compleja han demostrado ser más fértiles que los demás, lo que provoca una serie de hipótesis sobre la etología de los ciervos. Además de ser un arma con la que ganar las peleas por las hembras con otros ejemplares, los cuernos podrían transmitir a las hembras información sobre la fertilidad del macho.

"Hasta ahora se sabía que los machos con la cornamenta más grande tenían harenes mayores, y se pensaba que su 'arma', más poderosa, les hacía imponerse frente a los rivales", explica Gomedio. Sin embargo, aunque la investigadora subraya que sólo se trata de una hipótesis, "podría darse el caso de que las hembras prefieran a los machos con mayores cuernos sabiendo que con ellos tienen más posibilidades de procrear".

Las conclusiones del trabajo acaban de protagonizar artículos en prestigiosas publicaciones especializadas, como *Biology of Reproduction* y *Proceedings of the Royal Society of London*.

Reino Unido: Sida disminuyó mediante nuevos hábitos sexuales

18.3.05 - AEGIS.org

Los cambios en el comportamiento sexual ayudaron más a reducir el ritmo de diseminación del sida en Gran Bretaña a comienzo de los años 90 que la introducción de drogas terapéuticas, según reveló un estudio publicado la semana pasada.

WASHINGTON AFP) - Los cambios en el comportamiento sexual ayudaron más a reducir el ritmo de diseminación del sida en Gran Bretaña a comienzo de los años 90 que la introducción de drogas terapéuticas, según reveló un estudio publicado el lunes.

El estudio británico, publicado en el periódico "Procedimientos de la Academia Nacional de Ciencias", fue llevado a cabo por el University College de Londres; la Agencia de Protección Sanitaria y científicos de la Universidad de Oxford, quienes realizaron análisis estadísticos sobre el HIV-1 en el Reino Unido.

"Desde 1990 ha habido importantes cambios en las actitudes sociales de los británicos y en su concientización sobre el HIV-1 y el sida", escribió el Dr. Deenan Pillay, del University College.

"A pesar de un incremento muy reciente del comportamiento de alto riesgo entre los hombres homosexuales, desde 1990 se ha verificado un importante aumento del uso de preservativos por parte de la población, lo que podría explicar el equilibrio alcanzado por el número de contagios".

"Los tratamientos antiretrovirales han impactado también las tasas de transmisión, pero los datos de que disponemos no lo demuestran así", dijo Pillay.

A diferencia de lo que generalmente se ha creído sobre la epidemia del sida en Gran Bretaña, el estudio mostró la existencia de "por lo menos seis subepidemias mayores", lo que contradice la creencia de que la epidemia de HIV-1 está compuesta por pequeñas epidemias definidas por sus respectivos grupos de riesgo.

Más de 57.000 personas han sido contaminadas por el HIV-1 desde que este virus fue identificado por primera vez en 1982.

El HIV-1 es la forma más común del virus del sida en todo el mundo y corresponde a tres grandes grupos -M, N y O- de acuerdo con diferentes características genéticas. El HIV-2 es la otra forma del virus.

Fuente: Recortes de Prensa

18.3.05 – Clarín



RECHAZO LAS OPINIONES DE MEDICOS CATÓLICOS

La Confederación Médica defiende el uso del preservativo

19.3.05 – Clarín

La Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) rechazó un mensaje del Consorcio de Médicos Católicos de Buenos Aires contra el uso del preservativo, por considerar que contraría conceptos científicos y sociales básicos, que rigen en los países más avanzados.

Un comunicado de COMRA, firmado por su presidente, el médico Carlos Jañez, califica a las opiniones de los médicos católicos, quienes consideran que el uso del preservativo no es una barrera contra el sida, como "tendenciosas" y "propensas a generar confusión en la población".

El texto aclara que el ministro de Salud, Ginés González García, se pronunció a favor de la despenalización del aborto "como medida sanitaria" para que miles de mujeres dejen de morir en intervenciones clandestinas.

El presidente de la COMRA sostuvo que las afirmaciones del Consorcio de Médicos Católicos de Buenos Aires, en el sentido de que la castidad y la fidelidad son las únicas maneras de prevenir el sida, "se entrometen en la libertad individual de muchas personas que eligen otro estilo de vida". Por último, el doctor Carlos Jañez manifestó que la institución que preside, como entidad que representa a los médicos de todas las creencias religiosas, apoya "la labor sanitaria" del ministro de Salud, "su lucha" por la vida de miles de mujeres y "su trabajo" en la prevención del sida.

Un debate necesario que Baseotto logró instalar

19.3.05 – Página 12

Seguramente no fue su objetivo, pero el obispo castrense contribuyó con su desmesura a que se profundice el debate sobre la despenalización del aborto. Ayer se sumó la opinión del jefe de Gabinete.

Los impulsores de la despenalización del aborto deberían estar agradecidos a monseñor Antonio Baseotto. Fueron sus palabras atacando al ministro de Salud, Ginés González García, las que finalmente instalaron el tema como hacía tiempo no ocurría. Ayer, el jefe de Gabinete, Alberto Fernández, reconoció que el debate “se tendrá que dar en algún momento” y señaló que la discusión sobre la despenalización le recuerda las polémicas que se dieron durante el gobierno de Raúl Alfonsín cuando se promovió la ley de divorcio. “Por entonces yo solía reflexionar que autorizar un segundo matrimonio no quería decir hacer obligatorio el divorcio, así como despenalizar el aborto no quiere decir hacer obligatorio el aborto”, afirmó Fernández.

El jefe de Gabinete se explayó sobre el tema en un reportaje en una radio, después de anunciar junto con el canciller Rafael Bielsa y el secretario de Culto, Guillermo Olivieri, la decisión del Gobierno de dejar sin aval al obispo castrense.

Fernández sostuvo que “el aborto como tal es siempre un hecho traumático” y añadió: “Hay una realidad social que lleva a muchas mujeres a esa situación, que es muy traumática y que obviamente hay que desalentar desde el Estado que se llegue a eso”. Dijo que no sabe si ese desaliento debería darse a través de la penalización, pero advirtió que el tema merece “un debate”. No obstante, admitió desconocer “si es necesario darlo ahora”. “También lo confieso: no sé cuál es el momento justo”, destacó.

Fernández es el segundo miembro del gabinete que acepta en las últimas semanas la necesidad de un debate sobre el tema. El primero fue el ministro de Salud, Ginés González García, quien –en un reportaje en Página/12– dijo estar a favor de despenalizarlo y justificó su posición en “criterios sanitarios”: una medida de esa naturaleza –argumentó– favorecería la disminución de muertes maternas. Su postura movió a Baseotto a enviarle la carta en donde le planteó que merecía –a su criterio– ser arrojado al mar.

“Es una opinión de transición”, se sorprendió el diputado radical Aldo Neri sobre las expresiones del jefe de Gabinete en torno del aborto. Neri, médico sanitarista y ex ministro de Salud durante el gobierno de Alfonsín, integra la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara baja. El año pasado acompañó con su firma un proyecto de despenalización del aborto presentado por el socialista Rubén Giustiniani. “Este año, en la primera reunión de trabajo de la comisión planteé algunas prioridades a las que el Gobierno debía abocarse, entre ellas, incluí el debate por la despenalización del aborto”, señaló Neri. En ese sentido evaluó que “hay un estado de opinión favorable a despenalizar a la mujer y a permitir el aborto en casos de violación y de malformaciones congénitas en el feto”. El Código Penal considera “no punible” el aborto sólo en casos de violación de una mujer “idiota o demente”, o cuando peligra la vida o la salud de la madre.

“Las mujeres que se someten a un aborto clandestino y después se les complica el cuadro demoran en hacer la consulta médica por miedo a ser denunciadas. Al despenalizar a la mujer se favorece que reciba rápida atención”, explicó Neri.

Neri no es el único en el Congreso convencido de la necesidad de impulsar el debate sobre el tema. Diputados y senadores de distintos partidos están iniciando conversaciones para –aprovechando la conyuntura– empezar a discutir una modificación al Código Penal. Desde hace varios años se vienen presentado numerosos proyectos, con distintos matices, pero ninguno llegó a discutirse ni siquiera en una comisión. Entre las interesadas en vencer el histórico tabú en el ámbito legislativo está la diputada kirchnerista Juliana Marino, autora de una de las iniciativas que propone despenalizar el aborto. También la senadora justicialista Silvia Giusti. “Más allá de la Iglesia creo que todos debemos enfrentar el tema del aborto sin hipocresías y debatirlo sanamente, para determinar sus alcances. Vivimos los tiempos de modificar estamentos del pasado, la sociedad actual lo necesita”, enfatizó.

De todas formas, el tema corta horizontalmente a los bloques. “Dependerá finalmente de la voluntad del Ejecutivo si se habilita la discusión, pero deberíamos agradecer a Baseotto por haber instalado el tema”, observó Neri. El presidente Kirchner dijo a mediados de noviembre que su posición “siempre fue clara de rechazo al aborto”, aunque agregó que sobre el tema “hay libertad de conciencia”.

El aborto es una cuestión de salud pública. Según cifras difundidas por el ministro González García habría aumentado el número de abortos provocados en el país a “más de medio millón al año”.

EN ADOLESCENTES

Genera la abstinencia conductas de riesgo

20.3.05 - La Nación

NEW HAVEN, Estados Unidos (AP). - Los adolescentes que se comprometen a llegar vírgenes al matrimonio son más propensos a probar prácticas sexuales que incrementan el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), según sugiere un estudio realizado en 12.000 adolescentes.

La investigación de las universidades de Yale y Columbia, Estados Unidos, podría ayudar a explicar los resultados de estudios previos que mostraban tasas similares de ETS entre los adolescentes que hacían votos de abstinencia y sus coetáneos.

El reciente estudio, publicado en la edición de abril de la revista *Journal of Adolescent Health*, encontró que los adolescentes que se habían comprometido a llegar vírgenes al matrimonio tenían una mayor tendencia a realizar prácticas de sexo anal y oral que otros adolescentes que tampoco habían tenido relaciones sexuales vaginales. Estas conductas, sin embargo, "los ponen en riesgo", dijo Hannah Brueckner, profesora asistente de sociología de la Universidad de Yale y una de las autoras del estudio.

Entre los vírgenes, los muchachos que habían adoptado la abstinencia sexual eran cuatro veces más propensos a practicar sexo anal, según reveló el estudio. Además, quienes se habían comprometido a llegar vírgenes al matrimonio eran seis veces más propensos a practicar sexo oral que otros adolescentes que todavía no habían debutado sexualmente.

Hallaron los investigadores que los primeros también eran menos propensos a usar preservativos durante su primera relación sexual y a someterse a estudios de ETS.

Millones de adolescentes norteamericanos han firmado compromisos escritos de abstenerse de practicar sexo, como resultado de los esfuerzos de la Iglesia de desalentar las relaciones prematrimoniales y la transmisión de ETS. El presidente George W. Bush ha promovido la enseñanza de la abstinencia en las escuelas.

Pero los críticos dicen que esa educación debe acompañarse con la enseñanza de la práctica de sexo seguro para ser efectiva. "Si los adolescentes sólo tuvieran relaciones monógamas, dentro del matrimonio, por definición no habría enfermedades de transmisión sexual -dijo Brueckner-. Pero la mayoría de los adolescentes no vive así. Ellos tiene sexo."

El año pasado, esta misma investigadora demostró que el 88% de los adolescentes norteamericanos que se comprometen a llegar vírgenes al matrimonio tiene sexo antes de casarse.

Matt Apuzzo

Son más por el aborto

20.3.05 - Página 12

Seis de cada diez habitantes de Capital y Gran Buenos Aires estarían de acuerdo en que se despenalizara el aborto.

Seis de cada diez habitantes de Capital y Gran Buenos Aires estarían de acuerdo en que se despenalizara el aborto. El porcentaje es uno de los mayores registrados en los últimos años y, según Analía Del Franco, "tal vez sea tan alto por el clima que se creó a raíz de la polémica con Baseotto". Todos los encuestadores coinciden en que hay desde hace años una abrumadora mayoría que respalda la despenalización cuando corre riesgo la vida de la madre, el análisis del feto adelanta graves anomalías o el embarazo es producto de una violación. Pero en los últimos tiempos suben los que lisa y llanamente están a favor de la despenalización por decisión de la mujer. "Que un ministro haya salido a decirlo hizo que muchos encuestados, a los que antes tal vez les daba vergüenza pronunciarse, ahora se hayan animado -explica Del Franco-. Pero es posible que cuando pase la polémica baje un poco el porcentaje, aunque no mucho. Es muy notoria la forma en que ha crecido la proporción que ya no ve el aborto como un tema tabú. Además, se ha hecho un tema cotidiano, ya no es nada inhabitual."

MUJERES

Hablemos de sexo

21.3.05 - Clarín

El mito que indica que son los hombres quienes pregonan sus hazañas sexuales es cada vez menos cierto. Según las encuestas, ahora son ellas las más predispuestas a compartir los detalles de una noche de placer. Gladys Stagno

Tiempo atrás no quedaba bien que una mujer contara sus aventuras sexuales, de hecho no quedaba bien que las tuviera. Como consecuencia, manchaba su reputación ser víctima de la jactancia masculina de vestuario. Para evitarlo, el mandato social era que una "dama" no tuviera pasado y que un "caballero" no revelara intimidades, qué tanto. El sexo quedaba entre cuatro paredes y dos personas (en el mejor de los casos, porque el exhibicionismo y las orgías no son inventos recientes).

Hoy las cosas han cambiado tanto que no contar la vida sexual es casi un equivalente a no tenerla. Entonces, la que no dice es porque no hace y la puritana no está de moda. Según una encuesta de D'Alessio IROL, sobre 3.381 encuestados de ambos sexos, el 64 por ciento de las mujeres consultadas admitió contarle a sus amigos si pasan "una noche fantástica", mientras que sólo el 43 por ciento de los hombres dijo hacerlo.

"Las mujeres no sólo contamos más, sino que somos más detallistas en las historias —dice Marina (29), recepcionista—. A los hombres no les importan tanto los detalles, sino la cantidad de mujeres con las que tuvieron sexo. Además, las mujeres contamos cosas sobre todos los hombres que pasan por nuestra vida,

incluso los novios, y los hombres de las novias no hablan. Yo cuento mis experiencias porque es divertido y porque me sirven los consejos”.

El tema de los detalles parece ser un punto clave. “Para los hombres el sexo es una cuestión de ego. Uno tiene la presión de satisfacer a la otra persona y entonces andar contando detalles a veces no conviene porque resulta que después no fue tan así”, sostiene Iván (22), estudiante de arquitectura. El otro ítem a tener en cuenta es la propaganda. “Si las mujeres cuentan lo bueno que es uno en la cama, está bien. Si uno cuenta lo buenas que son ellas, sobre todo si son novias, no está tan bien. Todavía es socialmente mejor visto que un hombre sea buen amante a que lo sea una mujer”, aclara Iván.

De roles y confesiones

La vida moderna nos enfrenta de nuevo a problemas de roles y al viejo y vapuleado esquema de machistas y feministas. Mujeres que asumen un nuevo papel sexual y hombres a quienes esto les cae bien sólo de puertas adentro. Aunque ya nadie se espanta ante una mujer que cuenta sus aventuras entre sábanas ¿o sí?

“Antes era el tipo el que se jactaba y se colgaba medallas, ahora son ellas. Yo nunca hice alarde de las conquistas pero hoy muchas minas viven el intento de preservar la intimidad como un ocultamiento y se ofenden si uno no cuenta —explica Fabio (35), farmacéutico—. La forma brutal en que muchas hablan de su sexualidad me cae muy mal y no es por machismo. Creo que la mujer pasó algunos límites que no le quedan bien: dejar de ser lo dulce, lo conquistable”.

Por el otro lado, si bien la mayoría admite contar, aún existe un 36 por ciento de mujeres reacio a que los gemidos y las posiciones asumidas en privado se hagan eco en el ámbito público. “La posibilidad de hablar sobre las experiencias sexuales se agota entre amigas. Hay algunas que las cuentan a quien las quiera oír y con lujo de detalles. Personalmente me chocan esas mujeres, dicen mucho más de lo que me interesaría saber”, protesta Gisela (28), comunicadora social.

¿Compartir o preservar? ¿Detallar o sugerir? ¿Contar o no contar? Ante ambas posibilidades, cada vez son más las que optan por la primera. Por eso, hombres del mundo, a mejorar la performance porque, si bien las mujeres sólo confesaron hablar sobre las “noches fantásticas”, es justo avisar que las otras, las bochornosas, tampoco escapan a los comentarios lapidarios que los someterán al escarnio público entre café y gaseosa dietética.

ENTRE OTRAS COSAS, DICEN QUE HACE CRECER EL BUSTO

Presentan un chicle con insólitas cualidades

21.3.05 – Clarín

Nunca más jornadas agotadoras de gimnasio ni cirugías plásticas demasiado complejas y, en ocasiones, insatisfactorias. De hoy en adelante, para tener pechos rozagantes sólo hará falta masticar.

Nunca más jornadas agotadoras de gimnasio ni cirugías plásticas demasiado complejas y, en ocasiones, insatisfactorias. De hoy en adelante, para tener pechos rozagantes sólo hará falta masticar. La novedad llega de Japón, donde una empresa de productos farmacéuticos lanzó al mercado Bust-Up, el chicle que no sólo aumenta el volumen de los pechos sino que también combate los indicios del envejecimiento, mejora la circulación y reduce el estrés.

El chicle milagroso fue presentado en la reciente Feria de Salud de Tokio, muy concurrida en un país obsesionado por la salud y la belleza, un mercado en el que los japoneses gastan millones de dólares por año. El chicle tiene olor a rosa y hay que masticarlo tres o cuatro veces por día. Entre sus varias propiedades está también, claro, la de mantener el aliento fresco. La empresa que produce Bust-Up ya recibió miles de pedidos y se dispone a comercializar el chicle en los supermercados chicos.

El secreto de Bust-Up residiría en la asombrosa “pueraria”, una planta medicinal originaria de Asia. Según un vocero de la empresa que produce el chicle, “a diferencia de las pastillas o comprimidos de uso habitual, Bust-Up “bombardea” los tejidos constantemente con sus principios activos, los tonifica y contribuye a la salud de los pechos”.

En México los “machos” (o machistas) aman una marcha contra la dominación femenina

21.3.05 – Clarín

Se trata de la protesta más primitiva de los últimos tiempos. Sus organizadores, “machotes” mexicanos, piden sanciones para “las mujeres que violan la serenidad sexual de los hombres y los seducen, provocan y utilizan aprovechándose de sus ‘encantos’”.

Tras años de permanecer como mudos testigos de la liberación femenina, los “machos” mexicanos salen a las calles en la capital del país para protestar contra el “embate del feminismo”, bajo postulados que incluso justifican la violencia contra las mujeres. “Los movimientos feministas tienen como uno de sus temas predilectos el fustigar

lo que llaman 'machismo' como si fuera un azote de la humanidad y las mujeres, y no es así", dijo Lorenzo Da Firenze, dirigente del "Círculo Masculino", colectivo convocante de la manifestación.

La protesta pide "respeto y colaboración de las mujeres hacia el carácter 'macho' de los hombres y los valores que derivan del machismo", agregó el activista. "Ya basta de tanto 'empoderamiento' femenino, los hombres queremos que también se nos reconozcan nuestros derechos", dijo Da Firenze, autor del libro "La conspiración feminista".

"La marcha masculina", como se denomina a la manifestación, persigue que se instaure el 20 de marzo el "Día internacional del Hombre", y pugna porque las mujeres "dejen de aprovecharse" de las debilidades del sexo masculino. "Hay que hablar de la violencia que las mujeres también ejercen contra el hombre, de eso no hay estadísticas, es un hecho que detrás de los golpes de un hombre hay algo que fue provocado por la mujer", dice un convencido Da Firenze, de 49 años.

Advertido de que sus planteamientos pueden ser percibidos como misóginos, el activista responde enfático: "Nadie hasta ahora se ha puesto a estudiar las ofensas verbales que tenemos que soportar los hombres, además de la androginia (odio a los hombres) de muchas mujeres".

Según el "Manifiesto masculino" que promueve el movimiento en cuestión, hay que "sancionar en forma legal, y a través de campañas promocionales y publicitarias, a las mujeres que violan la serenidad sexual de los hombres y los seducen, provocan y utilizan aprovechándose de sus 'encantos'".

Los postulados de Da Firenze hicieron reaccionar de inmediato a organizaciones feministas, de homosexuales, y de hombres que están de acuerdo con la equidad de género. "Declaramos públicamente nuestro rechazo a expresiones e iniciativas que ofendan, discriminen o inciten al odio y la violencia hacia mujeres u hombres", dijo el antropólogo Eduardo Liendo, en una rueda de prensa convocada por el Colectivo de hombres por relaciones igualitarias (Coriac).

La protesta de Da Firenze "exalta el machismo y la violencia contra la mujer", agregó Liendo. En México son asesinadas más de 1.300 mujeres por año, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en 2004. "Cuando un grupo con poder se organiza contra otro como lo está haciendo este movimiento, se habla de fascismo, por eso exhortamos a los hombres a que no asistan a la marcha", apuntó por su parte Roberto Garda, codirector de Coriac.

Interrogado sobre estas opiniones, Da Firenze defiende su derecho "a protestar por las desigualdades que ha generado el feminismo". "Las mujeres en México no están obligadas a hacer servicio militar como nosotros, las mujeres se quejan de que se les paga menos (salario), pero nunca dicen que las cajas siempre las cargamos nosotros y ellas no", argumenta el líder del "Círculo masculino".

Da Firenze confiesa que en su casa lava platos "como una consideración" a su mujer, pero a la vez es autor de un peculiar himno -que será cantado en la marcha- cuya estrofa inicial advierte a las féminas: "No seremos más sus mandilones (hombres que hacen tareas del hogar) / Haremos la Marcha de los Machos / Hembras dejen ya de explotarnos".

Fuente: AFP

22.3.05 – Clarín

Vendo computadora en red, pero bajando la caña.



Viagra falso le provocó una erección de dos días y varios problemas

22.3.05 – InfoBAE

Un vietnamita debió correr al hospital, cuando el efecto de la pastilla persistía en su cuerpo.

Un vietnamita de 47 años que tomó Viagra sin saber que el medicamento era falso acudió al hospital al segundo día muy preocupado porque el efecto de la pastilla persistía, informaron hoy fuentes sanitarias.

El hombre compró el supuesto viagra, fabricado en China, a un conocido en la provincia de Vin Long (sur) para utilizarlo el fin de semana pasado.

Dos días más tarde, fue internado en el Hospital Binh Dan de Ho Chi Minh (antigua Saigón), donde los doctores le practicaron una intervención menor para reducir la presión sanguínea en los genitales del paciente.

Fuentes sanitarias de ese hospital indicaron que el paciente no mantuvo relaciones sexuales tras ingerir el falso viagra.

SOCIEDAD

El silencio de los inocentes

22.3.05 – Los Andes – Mendoza

Si bien no existen mejores o peores tipos de flagelo para un ser humano, el abuso sexual infantil representa una de sus formas más aberrantes, no sólo por la impunidad del abusador respecto a la inocencia y edad de su víctima, sino por la carga emocional que lleva al niño a sentir la culpabilidad del acto al que fue sometido.

Ante esta problemática, la matriz protectora debe estar signada por los padres y educadores. Mientras algunos especialistas hacen hincapié en lo trascendente de la prevención, otros, insisten también en la importancia de los "factores protectores". Estos están vinculados a la noción de respeto y amor que el chico debe manejar por el propio cuerpo y las decisiones que tiene derecho a tomar en determinadas situaciones en que se siente amenazado.

Según Juan Florencio Reborado, director de la Unidad de Internación en Crisis para Niños y Adolescentes de la Dinaayf (Dirección de niñez, adolescencia, ancianidad y familia) y psiquiatra infanto juvenil: el abuso sexual infantil es una forma de maltrato físico o sexual. "El maltrato físico puede darse por acción (cuando el chico es víctima de golpes o agresiones) o por negligencia u omisión (cuando, por ejemplo, el niño está enfermo y no se le brindan los cuidados que necesita)".

Este tipo de abuso sexual se da por conductas llevadas a cabo por adultos que utilizan la fuerza en niños menores de 12 años, para satisfacer sus fantasías sexuales.

El perfil del abusador

Si bien es de vital importancia enseñarles a los niños a no confiar en gente desconocida, en el 80% de los casos de abuso sexual infantil, el abusador es una persona conocida y cercana a él.

"Puede ser un tío, un padrino, un primo o un amigo de la familia; es decir, que tanto víctima como victimario, pueden pertenecer a un mismo núcleo social", agregó el psiquiatra.

La persona que somete a un niño al abuso sexual recibe la denominación psiquiátrica de "parafilico pedófilo", en donde existe un deseo paralelo desviado al normal.

La pedofilia se trata de un tipo de perversión donde aparecen fantasías o conductas que implican actividad sexual entre un adulto y un niño. Puede ser de tipo heterosexual u homosexual.

Según Reborado, la pedofilia heterosexual es doblemente más frecuente que la homosexual. "En la primera el abusador prefiere niños menores de 12 años; mientras que en la segunda, se inclina por chicos mayores a esa edad", acotó.

Las conductas de la pedofilia van del simple exhibicionismo hasta la penetración. El adulto suele ganarse la confianza y el cariño del niño y, por lo general, es alguien conocido o familiar.

En la parafilia, el sujeto sustituye actividades sexuales normales por prácticas desviadas, ya que de lo contrario no obtiene satisfacción. "Algunas veces pueden existir antecedentes de que el sujeto haya sido un niño abusado", remarcó el especialista.

Un daño que deja huellas

Una vez que el abusador logra su cometido, existen cambios muy concretos que se dan en el niño y que pueden ir desde su carácter hasta la alimentación misma. Según Reborado, los padres deben prestar especial atención en caso de que su hijo manifieste los siguientes indicios:

- 1) Carácter hosco con las figuras adultas.
- 2) Resistencia a quedarse solo con determinadas personas.
- 3) Sentimientos de culpabilidad fomentados por la extorsión que le genera el abusador, buscando la complicidad del chico desde la culpa.
- 4) Resistencia a recibir muestras de cariño.
- 5) Bajo rendimiento escolar.
- 6) Manifestaciones de ansiedad, tristeza, irritabilidad, falta de apetito, desgano, pérdida de peso, somnolencia, obsesiva higiene del cuerpo.
- 7) Aparición de una personalidad temerosa e insegura.

Los pequeños que son víctimas de esta situación, la viven como una realidad sin salida. No logran plantársela a los padres porque se sienten llenos de culpa y vergüenza, producto del engaño y manipulación que el victimario logró generarles.

De acuerdo a cada realidad, los abusos pueden ser agudos o crónicos. Cuando son agudos, el niño, a pesar de haber sido abusado, logra denunciar el hecho ante sus padres la primera vez que ocurre. En los casos crónicos, los chicos pueden ser abusados por años y no logran revelar la situación. Esta problemática vivida por el niño puede pasar inadvertida por la carencia de lesiones físicas que llamen la atención de los padres.

"En ambos casos pueden verse -o no- indicios físicos (lesión anal, agresiones, etc). Si no se perciben, otra de las alternativas es que se esté ante un caso de abuso deshonesto, donde hay manoseo sin penetración", aclaró el psiquiatra.

La mirada de los padres

El hecho de que exista este tipo de realidades, no significa que cada pariente o allegado deba convertirse en un abusador en potencia. Como explica Reboredo, el criterio personal de los padres y el cuidado que deben tener con sus hijos son la base para la prevención.

Entre las pautas que no pueden pasar por alto figuran:

- 1) Saber concretamente con quién está el niño.
- 2) No obligarlo a sentarse en las rodillas de otro adulto si no lo desea. Tampoco a besarlo si se muestra esquivo a hacerlo.
- 3) Quien esté a cargo de él debe ser profundamente conocido por los padres, así como también el entorno en que se maneja, el lugar donde vive, etc.
- 4) Informarlo sobre sexualidad, de acuerdo a su edad.
- 5) Brindarle los datos adecuados respecto a que nadie tiene derecho a tocar sus genitales, salvo por causa médica y ante la presencia de los padres.

Secretos que condenan

Según la licenciada en Psicopedagogía, Mónica Coronado, el abusador tiene como estrategia amenazar a la víctima para que mantenga el secreto. "Por eso es tan importante que exista comunicación y confianza entre padres e hijos, donde se haga especial énfasis en que existen secretos buenos y malos. Estos últimos deben charlarse con los padres, en lugar de guardarse. Lo que los adultos no deben hacer es presionarlos con demasiadas preguntas para que cuenten su secreto".

Cuando la crudeza de la realidad se desnuda ante los padres, sanar las heridas implica poder ayudar al niño desde todos los flancos de contención y amor posibles. "Lo importante es que los padres escuchen al niño y lo hagan sentirse ayudado, contenido, haciendo especial hincapié en que él no es el victimario, sino la víctima. Es conveniente acudir a la psicoterapia individual y, luego, que el profesional trabaje con la familia para transmitirles a los padres cómo ayudar al chico", explicó Reboredo.

Una vez expresado el secreto por parte del niño, a través de la verbalización del dolor que lo atormenta, el efecto catártico no se hace esperar. Según el profesional, cuando se blanquea la situación delante de los padres y el terapeuta, el niño logra sacarse un gran peso de encima.

"Si bien el paso siguiente es hacer una vida normal y seguir adelante, los padres tienen derecho a delatar o no la situación de abuso, cuya denominación legal es la de 'delito de instancia privada'. En caso de denunciar al abusador, esto implica mentalmente para el niño, una situación reparadora del daño que le infligieron; ya que por un lado, el victimario recibe una sanción por su acción y, por el otro, él siente que es protegido".

Los factores protectores

Según Coronado, existen tres pilares de prevención ante el abuso -factores protectores- que son cruciales para que los padres traten con sus hijos :

- 1) No obligar nunca a los chicos a tener contacto físico con personas con las que ellos no quieran (abrazos, besos, sentarse en las rodillas, etc)
- 2) Inculcarles la belleza y dignidad del propio cuerpo, y la importancia de cuidarlo para que nadie atente contra él.
- 3) Permitirles decir no, ante una situación por la que no deseen pasar.

"No hay que hablar tanto del factor riesgo, sino incrementar los factores protectores, ya que los programas preventivos trabajan más sobre lo primero en lugar de fortalecer los segundos, los cuales podrían

" 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