LETRA S

SUPLEMENTO MENSUAL

SALUD • SEXUALIDAD • SIDA

NUMERO 112 **noviembre 3, 2005**

DIRECTORA GENERAL **CARMEN LIRA SAADE**

DIRECTOR FUNDADOR **CARLOS PAYAN VELVER**

Un debate postergado

Reproducción asistida

La placentera historia

Notas sobre el orgasmo femenino

Entrevista

Ivonne Szasz

Embarazos en la adolescencia

Agencia especializada de noticias
NotieSe
SALUD, SEXUALIDAD Y SIDA

www.notiese.org
NotieSe, la agencia que tiene la información que buscas:
Sexualidad, salud reproductiva, sida,
derechos sexuales.

EDITORIAL

Noviembre es el mes de la salud reproductiva. Campaña impulsada por la Secretaría de Salud para promover los servicios que ofrece en esa materia a la población, pero en particular a adolescentes y jóvenes. Para ello, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, perteneciente a esa dependencia, lanzó hace un año su portal interactivo donde a la fecha casi 14 mil jóvenes la han visitado y encontrado información variada sobre los anticonceptivos, la anticoncepción de emergencia, embarazos no planeados, prácticas de sexo seguro, derechos sexuales, etcétera. Además, el portal les brinda la posibilidad de encontrar respuestas inmediatas a sus dudas en los foros de interacción virtual con especialistas.

Por otra parte, desde hace algunos años, la Secretaría de Salud viene impulsando lo que llama "servicios amigables", dirigidos a la población adolescente y joven, y diseñados especialmente para atender a ese sector de la población.

Se trata de una loable iniciativa, apoyada por organizaciones civiles, a la que debieran sumarse otras instituciones de Salud como el IMSS y el ISSSTE que también cuentan con servicios de salud sexual y reproductiva dirigidos a mujeres, adolescentes y jóvenes.

Sin embargo, este singular esfuerzo resulta insuficiente por los retos que plantea la salud sexual y reproductiva en nuestro país. Los problemas de fondo que subyacen en los embarazos prematuros, por ejemplo, tienen que ver más con la falta de alternativas de acceso a la educación y al empleo que con la carencia de información y de acceso a los anticonceptivos. Se trata de problemas añejos que rebasan la capacidad y las funciones de la Secretaría de Salud. Por ello, resulta necesario que las secretarías de Educación y de Desarrollo Social se involucren de lleno también en esta campaña.

Roberto Mendoza, discriminado por Coca-Cola FEMSA

Protestan gays frente a Coca-Cola **por discriminación**

■ ***NotieSe*** *Lesbianas, gays y travestis se manifestaron frente a las oficinas de The Coca-Cola Company en México para mostrar su repudio a la discriminación que su subsidiaria, Coca-Cola FEMSA, ejerció contra uno de sus ejecutivos debido a su homosexualidad. Roberto Mendoza Ralph, quien fue presionado para que renunciara a su puesto gerencial por la homofobia del director corporativo de Recursos Humanos de la empresa refresquera, exigió que la trasnacional vigile que sus políticas laborales de diversidad e inclusión se adopten en todas sus subsidiarias. Mendoza aseguró que Coca-Cola FEMSA presiona a los medios para que no se dé cobertura a su caso y también ha amenazado con demandar al Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, quien da seguimiento al caso de Mendoza, para que desista de apoyarlo. El ex ejecutivo presentó una denuncia penal por discriminación contra la refresquera, que se suma a la demanda civil presentada meses atrás.*

Censura CNDH faltas *a la confidencialidad en el IMSS*

■ ***NotieSe*** *La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) emitió una recomendación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por el caso del personal del Hospital General de Zona 27 que exhibió por tres días listados con los nombres de 360 personas afectadas por el VIH/sida atendidas en ese nosocomio. En la recomendación, dirigida a Fernando Flores, director del IMSS, la CNDH indicó que esta conducta es violatoria de la dignidad y principio de confidencialidad que marca la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH/sida (NOM). La queja sobre el caso la interpusieron dos usuarios el pasado 7 de enero, pues del 3 al 5 de ese mes se expusieron las listas en el área de control de citas del primer piso de consulta externa del hospital; en ellas se encontraba el nombre completo de los pacientes, su fecha de nacimiento, número de afiliación, estado de la enfermedad, Unidad de Medicina Familiar de adscripción, conteo de carga viral, última visita al médico tratante y esquema de tratamiento. La CNDH solicitó al director del IMSS se impartan cursos de capacitación al personal a fin de garantizar la confidencialidad de los datos de las personas atendidas por VIH/sida. También pidió se informe a la CNDH de lo realizado para garantizar el cumplimiento de la NOM. El IMSS admitió la recomendación el 10 de octubre pasado.*

Promover abstinencia divulga **miedo y vergüenza**

■ ***Kaisernetwork*** *Tres programas de educación sexual basados en sólo abstinencia y sostenidos con fondos federales divulgan mensajes de "miedo y vergüenza" entre los estudiantes, además de que ofrecen información médica incorrecta en temas como la efectividad de los anticonceptivos y los riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, reveló un estudio del Consejo de Información y Educación sobre Sexualidad de Estados Unidos. La investigación mostró que los modelos "Pasión y principios", "El valor de esperar" y "Navegante", que se han usado en más de 12 estados de ese país, promueven información incorrecta como que "una de cada cinco veces, el condón falla para prevenir un embarazo". El consejo consideró que tales programas son "religiosos e inapropiados" para escuelas públicas. Para el próximo año, el gobierno de George Bush solicitará 206 millones de dólares para este tipo de programas, 170 millones más que lo utilizado en 2005.*

Estrés y desempleo causan **problemas de erección**

■ ***NotieSe*** *Los problemas de salud relacionados con el sistema cardiovascular, la diabetes, ansiedad, depresión o falta de empleo, pueden ser motivos suficientes para que un hombre dismnuya su capacidad de erección peneana y disminución del deseo, revela la Encuesta Internacional sobre Sexualidad Masculina. Entre los datos que arrojó la encuesta en México, patrocinada por la empresa Bayer, fabricante de Levitra (inhibidor de la fosfodiesterasa 5, que causa la disfunción), se revela que 50 por ciento de los casos de disfunción fueron provocados por estrés; 79 por ciento manifestó tener o haber tenido algún problema de salud que causó la falta de erección, y 74 por ciento la sufrió cuando tuvieron la experiencia de estar desempleados.*

Falta información *sobre disfunción eréctil entre urólogos*

■ ***NotieSe*** *Durante la III Conferencia Médica Nacional Lilly ICOS, efectuada en Puerto Vallarta, Jalisco, se resaltó la falta de capacitación del personal médico dedicado a tratar la disfunción eréctil, problema que en nuestro país afecta a más de seis millones de hombres entre 18 y 69 años. En el evento realizado para actualizar los conocimientos de 240 médicos de todo el país —patrocinado por la farmacéutica que produce el medicamento Cialis, contra la disfunción eréctil—, los ponentes destacaron la necesidad de que los urólogos cuenten con información adecuada, y sin prejuicios, sobre la correcta prescripción de los medicamentos denominados inhibidores de la fosfodiesterasa 5, además de la sensibilidad para hablar de sexualidad con sus pacientes.*

Número 112, noviembre 3, 2005

LETRA S
SALUD ♦ SEXUALIDAD ♦ SIDA

Director *Alejandro Brito*
Editor *Fernando Mino*
Consejo Técnico *Carlos Bonfil, Manuel Figueroa, Antonio Contreras, Arturo Díaz Betancourt, Aarón Rangel, Lilia Rubio, Antonio Medina*
Diseño original *Leonel Sagahón*
Formación, diseño e ilustraciones *La Máquina del Tiempo*
Retoque digital *Alejandro Pavón Hernández*
Publicidad *Alejandro Becerra*
Consejo Editorial *Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Arnoldo Kraus, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado, Dra. Yolanda Pineda, Max Mejía, Arturo Vázquez Barrón, Jorge Huerdo+, Sandra Peniche, Nancy Mayagoitia, Estela Guzmán, Carmen Soler, Gonzalo Aburto.*

LETRA S, salud, sexualidad, sida, es una publicación mensual, editada por Demos, Desarrollo de Medios, S.A. de C.V. Av. Cuauhtémoc No. 1236, Col.Santa Cruz Atoyac, C.P. 03310, México, D.F. Editor responsable: Alejandro Brito Lemus. Certificado de Licitud de Título No. 9169, Certificado de Licitud de Contenido No. 6418, Reserva al Título en Derechos de Autor No. 3389/95 y Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2003-052712375000-107 del 27 de mayo de 2003. Distribuido en el D.F. por la Unión de Expendedores y Voceadores de los Periódicos de México, A.C., y en el interior de la república y el extranjero por Distribuidora de Medios, S.A. de C.V. Impreso en Imprenta de Medios, S.A. de C.V., Cuitláhuac No. 3353, Col. Ampliación Cosmopolita, Azcapotzalco, México, D.F.
Canarias No. 45, Col. San Simón Ticumac, 03660, México, D.F.
Tels./Fax: 5532-2751 y 5672-7096. ***letraese@letraese.org.mx***
http://www.letraese.org.mx/

Instant**áneas**

■ ***Una vacuna contra el VIH*** *podría estar disponible en diez años, estimó el jefe del servicio de Inmunología y Virología de la Organización Mundial de la Salud, Saladim Osmanov; Recordó que actualmente se cuenta con dos vacunas "muy prometedoras" contra el VIH, pero habrá que esperar seis u ocho años para saber sus resultados.* ■ ***El cine de Hollywood*** *no muestra las consecuencias del sexo sin protección, concluyó un estudio publicado en el Journal of the Royal Society of Medicine. De acuerdo al documento, 98 por ciento de los episodios sexuales de 200 películas entre 1983 y 2004 no hicieron referencia a ningún método anticonceptivo o de protección.* ■ ***El riesgo de infección*** *por VIH durante el embarazo se incrementa debido a que los cambios hormonales afectan el tracto genital y el sistema inmunológico, encontraron investigadores de la Johns Hopkins Bloomerg School of Public Health. Esto, agregaron, no tiene que ver con los hábitos sexuales durante esta etapa de la vida de las mujeres.* ■ ***Investigadores de la Universidad*** *Johns Hopkins encontraron que un dispositivo de bolsillo ayuda a que las personas con VIH cuya memoria está ligeramente afectada cumplan con sus regímenes de medicamentos. El aparato, apodado Jerry, es portátil, cuenta con recordatorios de luz y voz, indica el tiempo y la dosis exacta que el paciente debe tomar. Incluso el médico puede descargar e imprimir informes para supervisar la adherencia del paciente al tratamiento.* ■ ***La compañía Merck Sharp & Dohme*** *anunció que en la fase III de su estudio multinacional para la vacuna experimental Gardasil, el fármaco fue 100 por ciento efectivo en prevenir la transmisión de dos cepas del virus del papiloma humano.*

SONDEO

Sexualidad adolescente

¿Por qué no usaste protección en tu primera relación sexual?

44%
Porque no planee tener sexo

14% **Deseaba embarazarme**

Fuente: Encuesta Gente Joven Mexfam 2004.
Realizada entre jóvenes de 13 a 19 años. Otras respuestas: no me atreví a decirle a mi pareja, 9.1 %; no estoy de acuerdo con usar anticonceptivos, 6.7 %.

letraese@letraese.org.mx

Tu opinión nos importa.
Escríbenos a esta dirección electrónica o a
Canarias No.45, col. San Simón Ticumac, C.P. 03660

Discriminación por partida doble

■ ***Rocío Sánchez*** *Irina Echeverría enfrenta dos facetas de la discriminación. Nació con polineuropatía degenerativa crónica, que disminuye el movimiento y la sensibilidad en todo el cuerpo. La discriminación, que aparecía como indiferencia ante su discapacidad motora, se transformó en ataques cuando comenzó su proceso de reasignación de sexo, hace cuatro años. Irina, una mujer transexual, relata los problemas que ha enfrentado a nivel social e institucional.*

"Viví toda mi vida con el género equivocado, hasta que no pude más y empecé un proceso transgénero. De por sí el hecho de estar en silla de ruedas implicaba barreras arquitectónicas e indiferencia, pero ahora vivo ataques severos.

"En la unidad habitacional donde vivimos una gran amiga y yo, los conflictos se incrementaron a partir de mi proceso. Las cosas se han puesto violentas y me siento doblemente discriminada. En la unidad no había rampas; intenté tramitarlas con el administrador, pero no hizo nada, hasta que me dijo que hizo una asamblea y decidió que yo no tenía derecho a poner la rampa en el acceso principal porque se iba a ver feo. Para no entrar en controversias, puse la rampa en el jardín trasero con mi dinero.

"La rampa está pegada a mi departamento. Ahora que vivo mi proceso, hay gente que me avienta basura; me aventaron un gato muerto, me gritan 'pinche puto, lárgate de aquí'. Esta situación me orilló a poner una puerta en esa rampa, de la que di llaves sólo a dos vecinos adultos mayores. Mis agresores me demandaron ante la Procuraduría Social por la supuesta invasión de un área común y quieren que quite la rampa. La Subdirección de Quejas considera que soy culpable: o la quito o pago una multa de 300 salarios mínimos. No les importaron mis necesidades ni la violencia que estoy viviendo.

"Levanté una denuncia por discriminación y el Ministerio Público consideró que no procedía, pero fui a quejarme ante la Fiscalía para Servidores Públicos; el proceso sigue su curso para revisar por qué se rechazó mi denuncia.

"También puse una queja en el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) y tres de las cuatro personas que me agreden fueron a una audiencia. Negaron todo, dijeron que están dispuestos a conciliar. En Conapred no pueden hacer nada más si ellos aceptan conciliar, pero si no, la dependencia me ofrece apoyo jurídico para interponer otra demanda por discriminación.

"Voy a tocar todas las puertas para defender mi espacio. Exijo respeto a mi forma de vida. A veces me venzo, lloro, me enojo y me siento desamparada, pero este es mi país y no quiero salir huyendo. Aquí nací, aquí vivo, aquí aprendí a luchar, y aquí me quiero quedar, no quiero que me corran".

Cronómetro de la impunidad

135 días

El activista Octavio Acuña fue arteramente asesinado el 21 de junio en Querétaro, en un típico crimen de odio por homofobia. Las autoridades estatales no aceptan la coadyuvancia de la sociedad civil y no hay avances en la investigación.

Exigimos termine el silencio y se resuelva el crimen

aRoma de santidad — Vadinho

Tiro al blanco

Yo, como representante de Dios, me cago en el César

La autoridad civil "sólo tiene poder para legislar en favor de los derechos y deberes humanos sin oponerse a los divinos (...) (los fondos públicos deben usarse) para el bien común de la sociedad, no para su destrucción y nunca contra la sacralidad de la vida (...) Debemos poner la obediencia a Dios por encima del respeto al César"

Norberto Rivera, arzobispo primado de México (La Jornada, nota de Alma Muñoz, 17 de octubre de 2005)

Y yo, como representante del César, obedezco sólo a Dios

La opinión de Norberto Rivera parte del "derecho a la objeción de conciencia cuando, a juicio de una persona, se viola el orden natural, se altera el orden moral mediante una ley escrita".

Carlos María Abascal, secretario de Gobernación (Milenio, nota de Víctor Hugo Michel y Valeria Berumen, 18 de octubre de 2005)

Todos a la cruzada moral contra los liberales de clóset

"Siempre nos opondremos a gobernantes, legisladores y candidatos que, en su programa, incluyan el aborto y la equiparación del matrimonio a otras clases de uniones, incluso del mismo sexo. Hay que estar listos, porque algunos ocultan esto en sus mítines, para no perder votos de creyentes convencidos, pero lo llevan muy dentro de su mente y de su corazón".

Felipe Arizmendi, obispo de San Cristóbal de las Casas (Reforma, nota de Emiliano Ruiz, 17 de octubre de 2005)

Y aprovechando el viaje, buscamos al "mataviejitas" entre las velludas del talón

"Han sido operativos (la detención de travestis) que no son nuestros y que son de Seguridad Pública por quejas vecinales, y lo único que hacemos nosotros es cotejar las huellas"

Bernardo Batiz, procurador de Justicia del DF, sobre los operativos realizados en contra de trabajadoras sexuales travestis por los casos de asesinatos de mujeres de la tercera edad (El Universal, nota de Claudia Bolaños, 20 de octubre de 2005)

Convierte Gobernación objeción de conciencia en arma contra el laicismo

■ ***Mario Alberto Reyes*** *A cualquier debate sobre libertades civiles, individuales, la respuesta es la intolerancia de los grupos que se oponen al Estado laico. Ahora el pretexto fue la propuesta legislativa del diputado local del PRD, Víctor Varela López, para reformar el Código Penal y la Ley de Salud del DF y despenalizar la eutanasia o muerte asistida.*

El cardenal Norberto Rivera exhortó a los feligreses a desobedecer a las autoridades si sus acciones salían del marco legal o se oponían a los derechos humanos. Durante su homilía del pasado 16 de octubre, defendió el derecho de los líderes de la Iglesia católica a "meterse en política", y aseguró que el poder civil no puede oponerse a los derechos divinos.

En los 10 años que lleva al frente de la Arquidiócesis de México, esta es la segunda vez que el purpurado llama a no acatar las leyes. En la primera ocasión recibió un extrañamiento de la Secretaría de Gobernación al que el cardenal respondió que todo fue un mal entendido generado por los medios de comunicación.

Ahora, lejos de ser sancionado, Carlos Abascal respaldó sus palabras al considerar válido su llamado como parte del "derecho a la objeción de conciencia, cuando, a juicio de una persona, se viola el orden natural o se altera el orden moral mediante una ley escrita". En el mismo tenor se expresó el presidente nacional del PAN, Manuel Espino.

La Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público, vigente desde 1992, señala en su artículo primero: "las convicciones religiosas no eximen en ningún caso del cumplimiento de las leyes del país. Nadie podrá alegar motivos religiosos para evadir las responsabilidades y obligaciones prescritas por las leyes". La normatividad contradice la alusión de Carlos María Abascal a una supuesta "objeción de conciencia".

El especialista de derecho canónico Juan Ignacio Arrieta, en un trabajo publicado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, define la "objeción de conciencia" como: "La pretensión pública individual de prevalencia normativa de un imperativo ético personalmente advertido, en colisión con un deber jurídico contenido en la ley o en un contrato por ella tutelado".

El debate que pusieron en marcha la jerarquía católica y la Secretaría de Gobernación dejó fuera el carácter individual de la objeción de conciencia y trata de imponer al Estado el rechazo eclesiástico a las libertades civiles. Julio Frenk, titular de la Secretaría de Salud, pidió sujetar la discusión a la conveniencia de adoptar la figura del "testamento en vida", mediante el cual las personas, en pleno uso de sus facultades, podrán decidir sobre su salud y su cuerpo, dando pauta para que su existencia biológica no se prolongue por medios artificiales en caso de enfermedad terminal. La Arquidiócesis de México, a través de su vocero, descalificó a Frenk: "Más bien ha manifestado, el caso concreto del doctor Frenk, un desprecio por la vida y una gran arrogancia".

Los intentos de Abascal por debilitar al Estado laico mexicano no son recientes, ya desde 1973, en su trabajo de tesis titulado Las relaciones entre el poder espiritual y el poder temporal, planteaba que el poder de la Iglesia es superior al del Estado, y calificaba como necesario que el gobierno declarara la oficialidad de la religión católica. En esa ocasión, el funcionario sostuvo que es obligación del gobierno "favorecer la acción" del catolicismo y tolerar las demás religiones sólo dentro de los "límites racionales".

Agradecemos el apoyo brindado al proyecto Letra S por:
La Fundación John D. and Catherine T. MacArthur

Agradecemos el apoyo brindado por:
Levi Strauss Foundation
al proyecto Letra S.

EL ORGASMO FEMENINO

La historia en

Poseídas o en arrebato místico, histéricas convulsionadas, o libertinas, así fueron llamadas las mujeres que se atrevieron a explorar en el pasado su placer sensual. Descrito como delectación del espíritu, desorden nervioso o paroxismo histérico, el orgasmo femenino sólo será plenamente reconocido cuando las propias mujeres reivindiquen y asuman el control de sus cuerpos. Lo que sigue son algunos apuntes para la historia del orgasmo femenino.

Por **María Teresa Priego**

El orgasmo sobrenatural

"¿Cuántos penes tiene el diablo?", preguntaba el inquisidor a la 'poseída'. "¿Y de qué tamaño son?" La "endemoniada", acusada de queveres con el diablo -espasmódica y convulsa- era castigada. La mística tenía sus queveres con Dios, igualito de espasmódica. Era una santa. La Malleus Maleficarum, editada en 1486 definía a las brujas: "secta de mujeres que tienen como objetivo dañar a los hombres". Las brujas podían causar impotencia e, incluso, "despojarlos de su miembro viril". El origen de la brujería estaba "en la pasión carnal que es insaciable en esas mujeres".

Hablar de "posesiones", si se trataba de endemoniadas, o de "raptos", si se trataba de místicas, era referirse a mujeres ocupadas por una fuerza sobrenatural imaginada en masculino, que las arrojaba fuera de ellas. Hacia un más allá de lo humano. Nada que agregar en el caso del "éxtasis místico": Dios es todopoderoso, y nadie duda de la luminosidad del "rapto". Aterrador en el caso de las "poseídas", comisionadas para encarnar un fantasma primordial asociado a la sexualidad femenina: su posible y amenazante insaciabilidad. ¿De cuántos penes necesitará el diablo para apaciguar a una mujer presa del furor uterino?, ¿y de qué tamaño?

El orgasmo exorcizado

En 1514, en España, tuvo lugar el exorcismo de Inés de Moratalla: "E que después destas pláticas vino un espíritu muy recio y entró en el cuerpo Della gimiendo e le disformó el cuerpo y el gesto e ojos, y empezó a hacer grandes molestias y vexaciones… E que entonces dicha moza dio voces diciendo tres veces: 'Vení diablos… fuera de su sentido, haciendo muchos visajes". (Adelina Sarrión, Beatas y endemoniadas). A los dieciséis años, hizo votos de castidad la beata Marina de San Miguel (1596). Sufría "una tentación sensual de la carne desde hacía quince años la cual la obligaba a esos contactos deshonestos hechos con sus propias manos en las partes vergoncosas venia en polucion diciendo palabras deshonestas probocativas a lujuria". Cuando se encontraba con su amiga: "de hordinario cuando se vian se besaban y abracavan y esta… le metia las manos en los pechos, y vino esta en polucion diez o doze veces las dos dellas en la Iglesia" (Mary E. Giles, Mujeres en la inquisición).

El orgasmo místico

Así de excesivas –intercambios carnales excluidos– fueron las grandes místicas. Santa Teresa atravesaba pasos en el éxtasis, hasta alcanzar "la séptima morada" de la "unión transformante". La "morada equivalente al cielo", con la experiencia de "la pérdida de sí y de la unión". "El alma… no puede ni avanzar ni recular. Diríamos una persona, que sosteniendo en las manos el cirio bendito, está cercana a morir de su muerte deseada". La metafórica petite mort. ¿Será? Meras interpretaciones ante la sensualidad de los raptos. En el agitaban diez legiones más. Los manuales de parteras reportaban: el orgasmo femenino iba en picada. Si no era indispensable para la concepción, era prescindible. Ya se sabía que la ovulación era espontánea. "La nueva relación entre generación y placer sexual, o sea, la posibilidad de una mujer sin pasiones, tiene sus orígenes a finales del siglo XVIII", escribió Thomas Laqueur.

"Por suerte, para la sociedad, la idea según la cual las mujeres poseen sensaciones sexuales puede rechazarse como una vil calumnia", dijo el historiador Lord Acton (siglo XIX). El médico francés Auguste Debay aconsejaba fingir el orgasmo, porque "a los hombres les gusta compartir su felicidad". Michel Foucault afirma que el siglo XIX convirtió al cuerpo femenino, "histerizado y psiquiatrizado", en "la 'cosa' médica por excelencia". La enfermedad como sustituto orgásmico. En las sesiones de Charcot las "histéricas se convulsionaban como endemoniadas".

El orgasmo terapéutico

El Chattanooga, "el Cadillac de los vibradores", en 1904, era utilizado en la curación de los "desordenes nerviosos" de las mujeres. El tratamiento era ofrecido en consultorio, operado por los médicos. Los vibradores y, antes, los masajes manuales clitoridianos, constituían para muchas mujeres la única manera "legítima" de llegar al "paroxismo histérico". En 1880, un médico inglés inventó el vibrador electromecánico. El tiempo comprendido entre el inicio de los masajes y el "paroxismo histérico" se reducía a 10 minutos. En 1905 aparecieron los modelos portátiles. Sears publicitaba el suyo: "Ayudas que toda mujer aprecia". 30 mil vibraciones por minuto (The Technology of Orgasm).

El orgasmo impertinente

Alexander Lowen, en 1965, escribió desde su experiencia médica: "La mayoría de los hombres sienten que llevar a una mujer al orgasmo a través de la estimulación clitoridiana es aburridísimo… si el coito se retrasa, esto impone una restricción a su deseo masculino natural de cercanía, si lo hace durante el coito, el hombre se distrae de la percepción de sus sensaciones genitales, acariciar a una mujer después de haber tenido un orgasmo tampoco funcionaría, ya que le impide disfrutar de la paz y la relajación que son el premio a la sexualidad". Life is difficult.

El orgasmo liberado-libertario

En Tres ensayos sobre teoría sexual, Freud "explicó" la oposición entre sexualidad clitoridiana o inmadura y sexualidad vaginal o madura. Lo que Jane Gerhard llamó: "la patologización del clítoris. El clítoris se convirtió en el amante descartado en este drama sexual de la adultez femenina sana". Hitschmann y Bergler, en La frigidez de las mujeres: sus características y tratamiento (1936), afirmaban que cuando el psicoanálisis llevara a las mujeres hacia la vaginalidad orgásmica, "las manifestaciones ridículas del movimiento de mujeres desaparecerían". Si las mujeres votamos hoy, es gracias a la calidad clitoridiana del orgasmo sufragista. Después llegaron Kinsey, Master y Johnson, El informe Hite. La entrada en escena del Punto de Grafenberg (el punto G), llamado también "La bella loca".

La muchacha con sus senos desnudos, en la foto de Avándaro. ¿Endemoniada o mística? Su desnudez es una fiesta. De ruptura. ¿Reta o asume? Que su cuerpo es suyo. La muchacha de Avándaro ya es dueña del más efectivo afrodisíaco de la historia de la sexualidad femenina: la anticoncepción con altos niveles de seguridad.

¿Jóvenes invencibles?

Cuenta **Conmigo**

Por **Sandalo Gálvez**

"Te entrego un condón, te entrego un condón". Durante casi dos años, los fines de semana nos dedicamos a repartir condones en lugares de reunión de jóvenes gays, parte de una estrategia preventiva de Letra S para fomentar la salud sexual entre los varones con prácticas homosexuales. Era una lúdica. Aunque algunas ocasiones nos topamos con chavos que decidían no aceptar el condón que les ofrecíamos. *Lo primero que piensas es que seguramente pueden comprarlos o conseguirlos por su cuenta.*

Pero cuando conoces el motivo por el cual no te aceptan el preservativo, te quedas helado. En una ocasión, un chavo nos dijo: "para qué necesito eso. Al fin y al cabo, si me infecto de VIH ya existen medicamentos para controlar la enfermedad. Y son gratis". Esto sucedió hace casi cuatro años. Y apenas hace unos días, otro joven me comentó algo similar.

No se trata de moralismos o condena a las decisiones de los otros, pero es para preocuparse, pues quiere decir que faltan acciones que refuercen la percepción de las y los jóvenes sobre la importancia de la protección de nuestra salud. Bajo ningún argumento se deberían colocar en riesgos absurdos. Creo que nadie quisiera verse infectado de VIH cuando se puede prevenir.

Alguna ocasión escuché decir a un grupo de amigos en la preparatoria que una de las cosas más increíbles de la vida era la emoción de hacer algo que te hiciera sentir cómo recorre tu cuerpo la adrenalina. Jugártela, a ver sí resultas seropositivo o no, puede pensarse como emocionante. Pero el VIH no es como una gripe, es algo que puede transformar radicalmente nuestro bienestar físico y mental. Toda nuestra vida.

Pensar que la juventud nos hace invulnerables resulta muy arrogante. Colocarse en situaciones de riesgo permanentemente es sobrevalorar lo que significa ser joven. En el fondo, la idea que priva es: "a mí no me va a pasar". Grave error, pues la mayoría de las infecciones de VIH se presentan durante la juventud.

Juventud no es sinónimo de ser invencible, es una etapa chida de la vida, donde cada quién decidirá lo que quiere y lo que puede hacer para vivirla de la mejor manera. Pero no desperdiciemos la oportunidad y las opciones que existen para que sea vivida con calidad.

Te esperamos todos los sábados, de 11:30 a 15:00 horas, en el Centro Cultural y Recreativo "Niños Héroes" del DIF-DF, ubicado en Popocatépetl (Eje 8 sur) No. 276, entre prolongación Uxmal y División del Norte, Col. Santa Cruz Atoyac.

Para más información visita las siguientes páginas:
www.mexfam.org.mx
www.teenwire.com
www.yquesexo.com

Infórmate

un gemido

caso de santa Ángela: "La delectación del espíritu santo transformaba su carne en fuego, vi sus ojos ardientes como la lámpara del altar, vi su figura parecerse a una rosa púrpura". (Jean Nöel Varnuet, Extases feminines)

El orgasmo mítico-invisible

La historia no registra los orgasmos de Lillith, la primera mujer, sino sus consecuencias. Dejó de ser amante de Adán. La sustituyó Eva. Lillith –la inventora del amor a horcajadas– se despeñó galopando de los textos sagrados. "¿Por qué castigaron a Lillith?", preguntó Eva. Silencio. "Quiero su gozo". Luego ya sabemos. La manzana. "¿Cómo goza una mujer?", insistió Eva. Le respondieron: "Parirás con dolor". "¿Y eso qué tiene que ver?", dijo Eva. Si no las controlaban, Lillith y las de su sexo representaban un problemón para la humanidad. Eran las madres de sus propios hijos, y las madres de los hijos de los hombres. La filiación femenina era rotunda. La masculina no.

El orgasmo útil o inútil

"Tenemos prostitutas para los placeres de la carne, hetairas para los placeres del espíritu, y esposas para cuidar la casa y darnos hijos". El cunnilingus era el colmo de la ignominia para un ciudadano: "poner su boca al servicio de una mujer". ¿Y el orgasmo femenino? La sexualidad era un instrumento para la procreación, el valor del orgasmo dependía de una pregunta esencial: ¿Sólo la eyaculación es indispensable a la procreación?

Aristóteles (384-322 a. C.) aseguraba que la mujer se embaraza por la "semilla" masculina, que a partir de la eyaculación penetra su cuerpo y se mezcla al torrente menstrual. No hay "semilla" femenina indispensable a la procreación. "Sucede que los dos sexos obtengan su objetivo simultáneamente y la mujer no se embarace". Según Galeno, (siglo II) la mezcla de ambas semillas emitidas —de preferencia— simultáneamente, producía el embrión. El orgasmo femenino era indispensable e inquietaba la feminidad insatisfecha, la histeria o "exceso de semilla en el útero". La acumulación desataba el nomadismo del útero a través del cuerpo. Era necesario regresarlo a su posición original con masajes clitoridianos.

Soranus (siglo II) escribió en un tratado que el orgasmo femenino no era imprescindible para la procreación, ni siquiera el deseo: "Las mujeres violadas también quedan encinta". Entre los poetas romanos, Lucrecius (98-75 a. C.) escribe: "No les son necesarios a las esposas los movimientos lascivos, pues ella se estorba e impide la concepción. Si retozona aviva con el movimiento de las nalgas el placer del marido y, removiendo su cuerpo, hace brotar su semen, desvía del blanco el chorro del semen. Las putas son las que por su propio interés realizan estos movimientos para no quedar embarazadas, y para que el placer del coito les resulte a los hombres más intenso". Olé.

"La evolución de las ideas que conciernen a la generación podría revelarse como una verdadera historia del orgasmo", escribió Jean Louis Flandrin. Femenino, claro. Circulaba una tercera postura negociadora: las mujeres se embarazan con o sin orgasmos, pero los bebés más bellos son fruto de la mezcla de fluidos de los orgasmos de ambos.

El orgasmo protocientífico

Llegó la imprenta, las parteras escribieron manuales ligando placer femenino, orgasmo y reproducción. "Cómo obtener un orgasmo exitoso". En 1559, Colombus "descubre" el clítoris (conocido desde el siglo II) "El sitio del placer femenino". "Si frotas el clítoris vigorosamente con el pene, o lo tocas con el dedo, semen más suave que el aire vuela, a cuenta del placer femenino". Fallopius: "Cuando el placer es mayor, la mujer emite una semilla y material deseable para la formación del feto… Sin esta protuberancia… las mujeres no experimentarían placer en los abrazos venéreos, ni concebirían ningún feto".

En 1740, cuando la princesa María Teresa de Austria no se embarazaba, recibió el consejo de su médico: "Pienso que la vulva de su Muy Santa Majestad, debería ser frotada antes del coito". El "bienestar del embrión" continuaba llamando al orgasmo.

El orgasmo histerizado

Los sacerdotes expulsaban hasta seis legiones de demonios del cuerpo de una mujer, en la cual, después de eso, aún se

Chateando con especialistas

Noviembre, mes de la salud reproductiva

Encontrar información veraz y clara sobre sexualidad para jóvenes es complicado. Por ser un tema del que se habla poco con los adultos, las y los jóvenes obtienen información en su grupo de amigos o compañeros, aunque a veces la información no sea la adecuada. En estos ámbitos es donde se reproducen con gran facilidad los mitos, como ése de que el tamaño del pene es equivalente a la distancia entre la punta del pulgar y la del meñique al extender la mano, o los que pueden llegar a poner en peligro la salud, como la idea de que no es necesario protegerse durante la primera relación sexual, pues no hay riesgo de embarazo o infecciones.

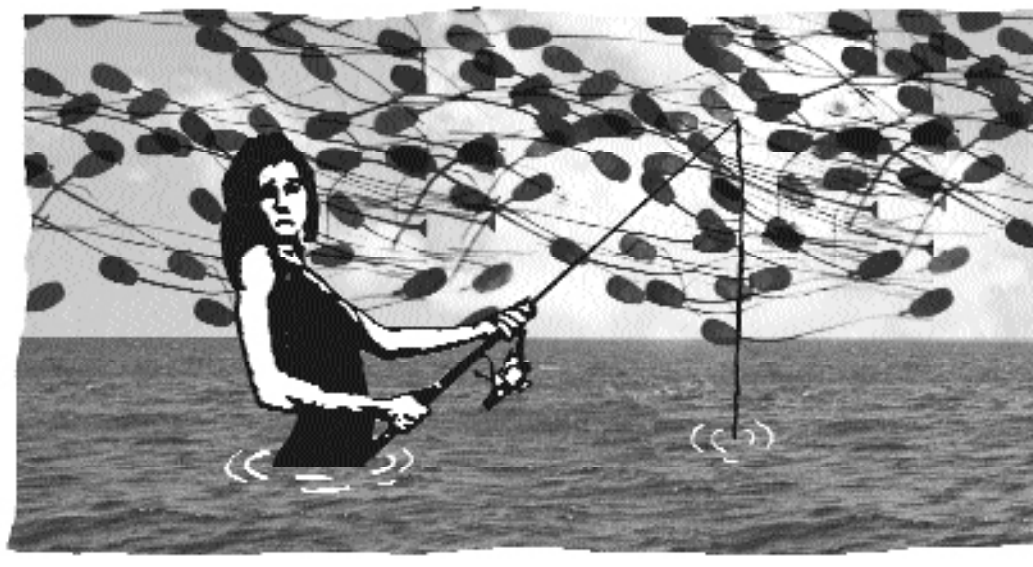
Internet se ha vuelto una fuente importante de información sobre sexualidad, pues da la posibilidad de allegarse datos desde la comodidad del anonimato. El medio es importante porque cada vez llega a un número mayor de chavas y chavos, ya sea en sus casas, en cafés internet o en centros comunitarios.

*El portal **www.yquesexo.com** de la Secretaría de Salud ofrece amplia información sobre sexualidad en un lenguaje claro y directo para jóvenes y adolescentes. A través de ventanas con temas específicos y foros de interacción virtual con especialistas, en un formato muy sencillo y accesible para cualquier computadora, el o la adolescente curioso puede aclarar mitos, despejar dudas y preguntar todo lo que necesite saber sobre lo que pasa con su sexualidad y la manera de ejercerla con responsabilidad.*

La estrategia de la Secretaria de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva, integra el portal de Internet con lo que ofrecen los Servicios Amigables en salud sexual y reproductiva para adolescentes, unidades físicas dentro de los Centros de Salud de todo el país que ofrecen consejería para jóvenes y acceso a métodos anticonceptivos y de protección de infecciones de transmisión sexual.

Desde el inicio del portal, hace un año, se han registrado más de 13 mil visitas. Los temas más consultados hasta ahora han sido: métodos anticonceptivos, sexualidad, embarazos no planeados, y datos sobre infecciones de transmisión sexual.

Reproducción asis



Alrededor del 15 por ciento de la población del país tiene problemas de fertilidad. Su atención, que en algunos casos plantea técnicas de reproducción asistida, no ha sido considerada como merece, pues la discusión política está contaminada por posturas morales encontradas. En la práctica, existen procedimientos médicos para ayudar a la concepción, aunque no siempre en el marco de la ética.

Por **Érika Flores**

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003, 14.8 por ciento de las mexicanas refieren problemas de fertilidad primaria, es decir, no han logrado embarazarse nunca, a causa de alguna alteración física. Según el Instituto Nacional de Perinatología (INP), sesenta por ciento de los casos logran resolverse gracias a las técnicas de reproducción asistida. Este servicio sólo se da, de manera reconocida, en el instituto y en once hospitales particulares. Múltiples clínicas pequeñas ofrecen tratamientos para la infertilidad, pero sin control. No existe una reglamentación específica y las iniciativas presentadas al Congreso de la Unión están congeladas, por considerarse un tema "sensible".

Aún cuando existen normas aisladas e incompletas sobre investigación en fertilización asistida y disposición de células germinales, en la Ley General de Salud y en los reglamentos relativos a la investigación para la salud, la discusión para incorporar con claridad el asunto en las leyes ha sido pospuesto, en buena medida por el conflicto ideológico que representa. La Iglesia Católica es una férrea opositora a cualquier avance científico en la materia. Para la Academia Pontificia por la Vida, todas las técnicas de reproducción asistida "lejos de ser una terapia real para la esterilidad de la pareja, representan un modo no digno de originarse una nueva vida humana, cuyo comienzo dependería en gran parte de la acción técnica de terceras personas externas a la pareja".

El discurso eclesiástico, adoptado por algunos políticos y temido por otros, mantiene en la indefinición el tema, lo que favorece la operación de clínicas sin ningún tipo de certificación, en las que, se estima, hay aproximadamente mil embriones congelados. Con la legislación actual, para operar un centro de reproducción asistida sólo se deben cubrir los requisitos que la Secretaría de Salud (Ssa) pide para practicar procedimientos médico quirúrgicos. La Ssa está por terminar un proyecto de norma sobre el tema, en el cual ha trabajado desde hace varios años, para sumarla a las iniciativas que ya existen en el Legislativo.

Que las mujeres decidan

La reproducción asistida cuenta con varias técnicas. La más conocida, la fertilización in vitro, consiste en depositar en una placa uno o varios óvulos junto con esperma, en espera de que los gametos masculinos atraviesen las paredes de los óvulos. En Europa ha repuntado la práctica de otra técnica, la inyección intracitoplasmática, que consiste en la inyección directa de un espermatozoide en un óvulo, lo que garantiza la fecundación. En la Unión Europea, durante 2002, se realizaron 122 mil 343 fecundaciones por inyecciones espermáticas, y 112 mil 867 fecundaciones in vitro. En México no hay datos sobre el número de fecundaciones in vitro, técnica que aún domina nuestro panorama en materia de reproducción asistida.

La implantación en el endometrio de un óvulo fecundado in vitro suele ser difícil, por ello es común la transferencia al útero materno de más de un embrión. Los consensos médicos internacionales recomiendan transferir un máximo de tres embriones para evitar el peligro de un embarazo múltiple, pero la falta de normas en la materia favorece que en México el número de óvulos fecundados transferidos se determine a criterio del

Reducción embrionaria, un expediente mal manejado

embarazo múltiple. Sólo entonces el médico habló de la reducción embrionaria; propuso que dos de los embriones fueran eliminados. La pareja preguntó si era un aborto, pero el ginecólogo dijo que no, "porque se realizaba a nivel celular y no embrionario", que era sencillo y se llevaría a cabo en su consultorio. No hubo consentimiento por escrito. A cinco semanas de la transferencia de los embriones, se llevó a cabo el procedimiento. El informe señaló, "(…) 4 sacos gestacionales intrauterinos de 37 días de gestación, todos con vesícula vitelina, por lo que el día 13-09-01 bajo anestesia general se efectúa reducción embrionaria, dejando únicamente dos sacos gestacionales (…) el pronóstico se espera bueno para el binomio".

La reducción embrionaria consiste en una inyección de cloruro de sodio en el embrión que se va a eliminar para dejar más espacio a los restantes. Idealmente deben quedar dos, para elevar la probabilidad de que terminen su gestación normal. Su costo es de alrededor de mil 500 dólares y se practica, con autorización de la ley, en algunas clínicas de Houston y Canadá.

Dos semanas después, el doctor se sorprendió cuando vio en el ultrasonido tres embriones, y no dos, de siete semanas de gestación. La reducción embrionaria fue mal practicada y uno de los dos embriones a eliminar seguía implantado.

La pareja cuestionó al médico pero, recuerda Guadalupe, éste nunca pudo explicar qué pasó. Argumentó que fue "el destino", porque científicamente él había hecho el procedimiento correcto. Tampoco pudo aclarar los efectos que tendría la inyección aplicada en el tercer embrión; dijo que habría que esperar el desarrollo del embarazo para conocer las consecuencias. Guadalupe preguntó si podría repetirse la reducción, para que sólo quedasen dos, pero el ginecólogo se negó; consideró que una segunda inyección podría afectar el corazón de la madre.

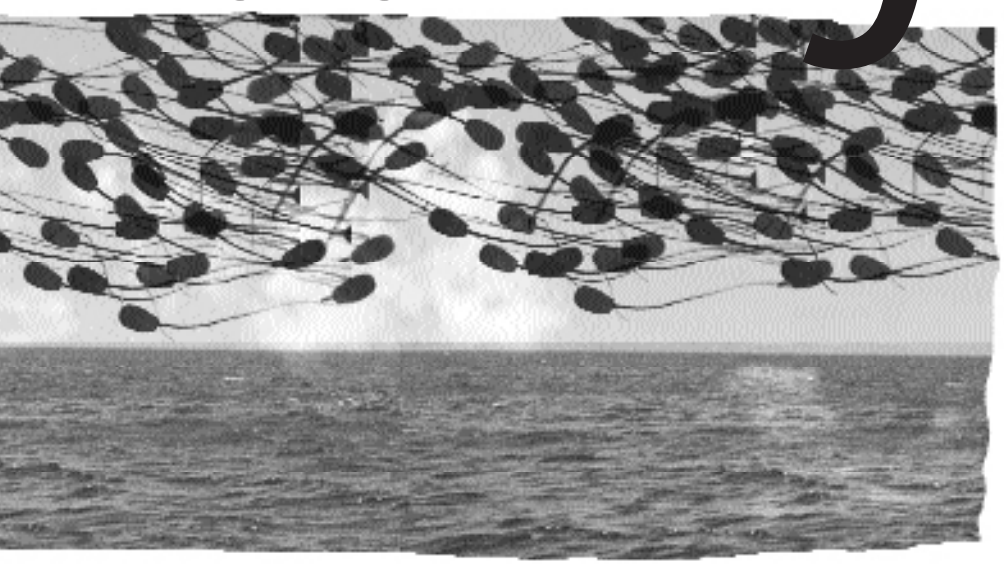
Los futuros padres confiaron en el médico recomendado por varios conocidos, con un consultorio siempre lleno de pacientes, que ostenta en sus recetas servicios de "Ginecología, Obstetricia, Esterilidad, Colposcopía, Ultrasonografía". Sin embargo, supieron después, el especialista no aparece en el directorio de médicos gíneco-obstetras con certificación vigente para el ejercicio de la especialidad, que se encuentra en la página de Internet del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Al consejo pertenecen médicos especializados que saben —aunque no practican en México por cuestiones legales— de la reducción embrionaria.

Confrontar la realidad

Cuando la familia recuperó el ritmo de vida normal, tras la muerte de dos de sus hijos, Guadalupe decidió cambiar de ginecólogo. Luego de revisar su historial, su nuevo médico le dio la noticia: la reducción embrionaria es ilegal en México. Surgió la duda en Guadalupe, "¿en quién tuve confianza?".

Guadalupe y Jorge recuerdan las actitudes de su médico tratante durante el embarazo, ahora con otros ojos: "su reacción siempre fue de sorpresa, para él, siempre caí en lo que estadísticamente no estaba previsto. Si sólo un muy reducido número de mujeres con cuatro embriones implantados podía tener cuatrillizos, o si en el tratamiento hormonal un porcentaje mínimo podía caer en la hiperestimulación ovárica, yo caía en ese porcentaje. Decía, 'yo esperaba que se implantara sólo una célula'; 'no esperaba que tuvieras una hiperestimulación ovárica'; 'no esperaba que hubiera un error en la reducción embrionaria'. Pero siempre fui la excepción. Siento que al final dijo 'yo logré tu embarazo y lo que sigue no es responsabilidad mía'. Fui un expediente mal manejado y nunca tuve información completa y clara sobre mi caso". En cuatro ocasiones se buscó al médico ginecólogo aludido para contar con su postura, pero nunca tomó la llamada. (Érika Flores)

stida e ignorada



médico. En los casos en que más de tres embriones se implanten se puede recurrir a la técnica de "reducción embrionaria", práctica que se realiza comúnmente en aquellos países que han legalizado el aborto o cuando sus legislaciones lo despenalizan en los casos en los que peligre la salud de la mujer.

El legislador panista José Ángel Córdoba Villalobos, presidente de la Comisión de Salud en la Cámara de Diputados, afirma que la reducción embrionaria es "un acto delictivo" que debe castigarse. Según su parecer, "con las leyes que nos rigen, esa práctica motiva el encarcelamiento del profesionista y su inhabilitación para el ejercicio profesional".

Más allá de la condena con tintes moralistas, existe la necesidad de crear una legislación que regule el ejercicio de la reproducción asistida, tomando en cuenta, sobre cualquier otra consideración, la salud y el derecho de las mujeres. Pedro Morales Aché, abogado con especialidad en temas reproductivos y asesor en la redacción de una iniciativa de modificación a la Ley General de Salud para adicionar varios artículos sobre reproducción asistida, señala al respecto: "La legislación debe estar elaborada desde la perspectiva de los derechos humanos de la mujer, porque si no, puede convertirse en un mero instrumento para la reproducción humana". De igual forma, Morales se pronuncia por involucrar a la mujer en todas las decisiones sobre los procedimientos a realizar en su cuerpo: "¿Por qué sólo implantar un embrión en lugar de poner un tope hasta tres? Se debe tomar en cuenta las condiciones de salud y las necesidades reproductivas de la mujer. Si elegir tres representa riesgo para su salud, es su decisión determinar si el embarazo se interrumpe o continúa, siempre y cuando esté perfectamente informada".

En la iniciativa, presentada por el PRD en esta legislatura y pendiente de discusión, se plantea el derecho de toda mujer a ser usuaria de las técnicas de reproducción asistida. Asimismo, entre otras disposiciones, limita la transferencia de embriones a tres como máximo; prohíbe cualquier forma de alquiler de útero y maternidad sustitutiva; y regula la autorización de unidades o servicios como bancos de semen, unidades de inseminación artificial, centros de fecundación in vitro y bancos de embriones.

Ética médica, el único criterio

Para Samuel Karchmer, Jefe de la División de Ginecología y Obstetricia del Hospital Ángeles de las Lomas, la reducción embrionaria bien practicada es una opción importante. "Moralmente, sin fanatismos, mucha gente ha pensado que es mejor eso que no hacer nada. El no hacer nada es prácticamente condenar a que una mujer infértil, que ha buscado el embarazo con toda la ilusión de la vida, espere a ver qué pasa. A pesar de que es un procedimiento muy sencillo no se hace porque la ley lo impide. Pero si el gíneco-obstetra actúa médicamente, en forma moral y ética -que es muy diferente a la religión-, tiene la obligación de decirle al paciente 'mire, aquí no puede hacerse, pero se hace en estos lugares' y que la pareja tome la decisión, no el médico. De otra forma, es anti ético".

Samuel Karchmer no descarta que en México se practiquen reducciones embrionarias en forma clandestina, lo que, al igual que el elevado número de abortos realizados sin las condiciones mínimas médicas y de higiene, representa un grave peligro para la salud de las mujeres.

El ex presidente de la Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, Alfonso Gutiérrez Nájar, se inclina por retomar los avances que desde Finlandia se han difundido a Europa: evitar los embarazos múltiples desde el momento en que se transfieren los embriones en el útero materno. La técnica de single embrion transfer requiere la transferencia de sólo un embrión, multiplicando las posibilidades de una implantación exitosa. El resultado: un solo bebé. Para elegir el embrión que presente las mejores posibilidades de implantación exitosa se aplican novedosas técnicas de diagnóstico preimplantacional.

Los embarazos múltiples con reducción embrionaria, afirma Gutiérrez Nájar, son un problema de salud.

"Estamos en una época primitiva en reproducción asistida. Los problemas deben prevenirse y solucionarse a partir de criterios médicos, y no tratar de resolverlos cuando el problema ya existe. En los casos de la reducción embrionaria y los problemas derivados de su mala aplicación es posible prevenirlos llevando una inducción de ovulación y una fertilización adecuada a cada paciente". No está previsto llenar pronto las lagunas legales.

Valentina y Emiliano no tuvieron la misma suerte de Jorge aunque los tres fueron intensamente deseados. Trillizos nacidos el primero de marzo de 2002, resultado de una fertilización *in vitro* y de un embarazo de seis meses y medio, no se puede saber con certeza si su muerte se debió a las complicaciones de su prematurez o a los desaciertos del gíneco-obstetra responsable.

Emiliano vivió 24 días en una incubadora y Valentina año y medio, con problemas de audición y rigidez muscular en brazos y piernas. Finalmente falleció por problemas respiratorios y gástricos que le provocaban constantes crisis.

Jorge tiene tres años y medio. Pero también presenta problemas de audición y flacidez muscular en brazos y piernas; sus fisioterapeutas han logrado que pueda mover sus manos y extremidades. Balbucea, pero aún no se sabe si podrá hablar. Sus padres apuestan a brindarle una mejor oportunidad de vida y han renunciado a tener más hijos.

La dificultad de concebir

En abril de 1999, Guadalupe Aire González y su esposo Jorge informaron a su ginecólogo que deseaban tener un bebé. Pese a la suspensión de los anticonceptivos, en un año y siete meses no pasó nada. Tras algunos estudios, el médico diagnosticó a Guadalupe esterilidad primaria causada por poliquistosis ovárica. Entonces propuso a la pareja intentar un embarazo por fertilización *in vitro*. Fue necesario iniciar un tratamiento hormonal.

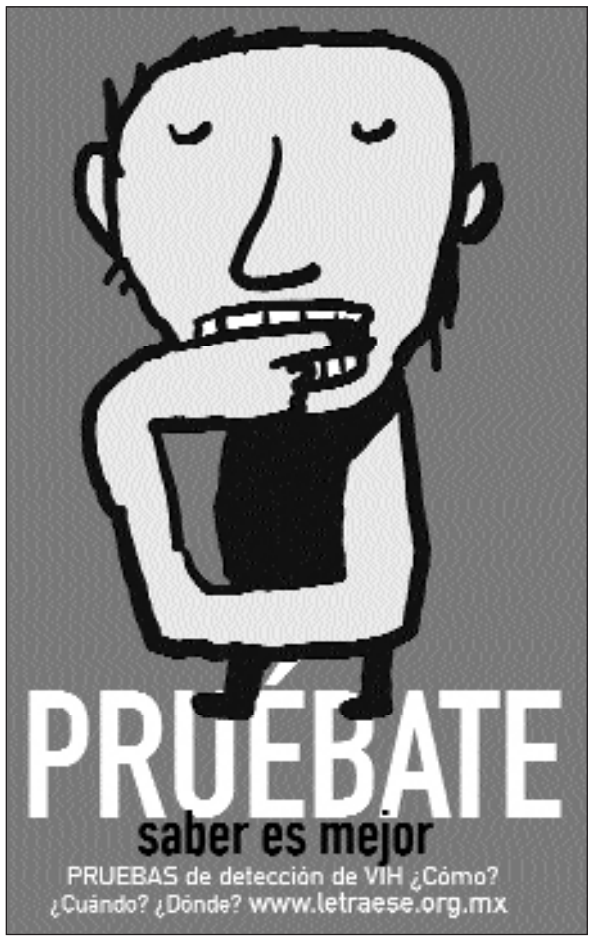
Guadalupe confió en el médico: "Me dio la esperanza de ser mamá, confié al ver que era un médico reconocido, amable, que nos explicó los tratamientos de manera general. Fue de menos a más: empezó con una pastillita y terminó con una fertilización y más allá, con una reducción embrionaria. Cuando supimos de la posibilidad de tener una familia nos unimos más como pareja, nos dio una ilusión".

Tras ocho meses de tratamiento hormonal, el ginecólogo remitió a Guadalupe al Hospital Ángeles del Pedregal para una extracción de óvulos y su posterior fertilización. De 25, sólo 15 dieron resultado positivo: 11 fueron congelados y cuatro embriones fueron transferidos al útero de Guadalupe en espera de que alguno se implantara. El tratamiento hormonal siguió adelante.

Tres días después, Guadalupe llegó al consultorio ginecológico, ubicado en la colonia Roma Sur, con dolor e inflamación abdominal. Diagnóstico: ascitis por hiperestimulación ovárica. Su médico le realizó cuatro punciones abdominales de las que obtuvo más de cuatro litros de líquido; luego la remitió en ambulancia al Hospital Santa Fe, donde determinaron que la crisis fue por un exceso de hormonas aplicadas. A los pocos días, el ginecólogo informó a la pareja que se había logrado un embarazo de cuatrillizos.

Cuatrillizos, trillizos y gemelos

El estado de salud de Guadalupe no era bueno para un



ENTREVISTA CON IVONNE SZASZ

De veras me

Embarazo y uniones conyugales antes de

En entrevista con Letra S, la investigadora de El Colegio de México cuestiona el concepto de "embarazo adolescente" por estigmatizante y critica las políticas públicas que buscan disminuir su número sin ofrecer alternativas de desarrollo para las jóvenes.

Por **Fernando Mino**

"Tengo una prima que ya está bien vetarrona, es soltera, tiene como 23, 24 años. A ella le corren los novios los papás pues nunca la dejan tener novio. Es que como varias primas de aquí de la familia ya están casadas o tienen hijos y ella no, ya se siente muy vieja ella... tiene muchos sobrinos y ahorita eso es lo que hace: cuidar sobrinos". El testimonio es de una joven de Hermosill y forma parte de la investigación Noviazgo y embarazo: una mirada a las trayectorias de amor y conflicto en mujeres adolescentes embarazadas, de Rosario Román, Esthela Carrasco, Elba Abril y María José Cubillas. Una muestra de cómo la maternidad y el matrimonio son la opción más viable de vida para muchas mujeres, que tiene que amarrarse desde la adolescencia, a riesgo de ser una 'soltera vetarrona' de 24 años. La investigadora Ivonne Szasz, especialista en sexualidad y reproducción de El Colegio de México plantea que la única manera de reducir los índices de fecundidad entre adolescentes es ofrecerles otras alternativas.

¿Es correcto hablar de embarazos adolescentes aun cuando son deseados?

El término "embarazo adolescente" se acuñó en Estados Unidos, país donde las mujeres no se casan antes de los 20 años. En México, alrededor de 40 por ciento de las mujeres se unen maritalmente antes de esa edad. La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años no es lo mismo que el embarazo adolescente. De las mujeres mexicanas de esa edad que ya son madres, la gran mayoría, más de 90 por ciento, están casadas o viven con su pareja.

Además, existe una pauta cultural de acuerdo con la cual muchas mujeres mexicanas inician su vida sexual "por amor". No para experimentar con su cuerpo, ni para buscar placer o sensaciones, sino para transformar una relación sentimental en un mayor compromiso. Y uno de los vehículos para lograrlo es embarazarse. De hecho, una cuarta parte de los primeros embarazos de las mujeres mexicanas ocurren antes del matrimonio o de la unión conyugal, y en su inmensa mayoría lo desencadenan. Esos embarazos fueron buscados, aún más buscados que las relaciones sexuales mismas, creo yo.

¿Cómo influye el factor educativo?

Casi todas las mujeres menores de 20 años se embarazan después de haber dejado de estudiar. La verdadera tragedia de este país es que la mitad de las mujeres de 15 a 19 años no están estudiando. El 10 por ciento ya están casadas o unidas, y el 40 por ciento restante está buscando pareja para unirse o casarse. ¿Acaso tienen alguna otra posibilidad mejor de movilidad social? ¿Cuál es la manera más segura de unirse rápido chavo las va a valorar más, van a tener un buen trabajo, estable y bien remunerado, el chavo no solamente va a estar de acuerdo con que ellas trabajen sino que la va a valorar más porque trabaja, etcétera. ¿Sabías que la mitad de los hombres mexicanos no está de acuerdo con que las mujeres trabajen (según indica la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003). En ese contexto, convence a las jovencitas que se unen a los 17, 18 o 19 años con el hombre con el que quieren vivir de que no se embaracen. ¿Para qué? ¿Hay algo más satisfactorio que ofrecerles, que un hijo deseado, con la pareja deseada?

¿Y cómo se logra involucrar a los varones?

La más efectiva política educativa, que no se ha intentado, es "educar" a los jóvenes varones en la reflexión sobre sus actos y en la responsabilidad hacia las personas con quienes se relacionan, incluso sexualmente. Muchos de ellos no "saben" que son responsables de lo que hacen y que tienen el poder y el derecho de evitar que les impongan un hijo (o una unión marital por embarazo) que no han buscado conscientemente.

Y mucho más efectivo todavía es "educar" a nuestras clases dirigentes sobre su responsabilidad social hacia las jovencitas mexicanas sin acceso real a estudios ni a trabajos bien remunerados ni a mejores mecanismos de movilidad social que "cazar" a algún hombre joven lo más temprano posible.

¿Las políticas gubernamentales pueden reforzar el estigma de la "adolescente embarazada"?

Sí, creo que se está construyendo un estigma social que antes no era tan fuerte hacia las mujeres que se embarazan jóvenes y fuera de una unión marital. En el campo se les llama "fracasadas" a las que se embarazan sin esposo visible. Efectivamente, muchas mujeres "fracasan" en el intento que otras "logran" por conseguir esposo a través del embarazo. El estigma se origina en que no fueron efectivas en su maniobra de atrape y no tienen un hombre que "responda" por ellas, lo que implica que quien tuvo relaciones sexuales con la muchacha no la consideró suficientemente "buena" como para casarse o unirse con ella.

El nuevo estigma que se está construyendo consiste en considerar "malo", "enfermo" o "poco sano" tener un hijo antes de los 20 años, y que las culpables de esa "enfermedad" pública son las mujeres como individuos (pues por "ignorantes", "carentes de educación sexual", no usaron anticonceptivos). Por tanto, si les va mal en la vida, la responsabilidad es de ellas solitas.

La mejor prueba de ese estigma es que los propios "científicos" estamos convencidos de que en México hay casi 400 mil adolescentes que tienen hijos cada año, sin fijarnos en que en su inmensa mayoría son mujeres unidas maritalmente que buscaron tenerlo. ¿Qué ocurre mágicamente al cumplir 20 años que las hace más sanas para la salud pública?

En el mes de la salud reproductiva

Embarazos en la adolescencia

El escenario

Porcentaje de nacimientos entre mujeres de 15 a 19 años

México: 14.5 % del total
En América Latina: 16.3 %
Europa: 7 %

Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2002.

Los comportamientos reproductivos han cambiado. En México, en los últimos treinta años se ha frenado la curva ascendente de la fecundidad. Los embarazos a edades tempranas también disminuyeron considerablemente, pero no a los niveles adecuados, si nos atenemos a los planes gubernamentales. En la última década, la natalidad en mujeres entre 15 y 19 años se ha mantenido estable, dentro del rango del resto de Latinoamérica y el Caribe.

¿Por qué se dan?

Las tres cosas más importantes para las mujeres jóvenes:

- casarse
- tener casa propia
- tener hijos

Fuente: Encuesta Nacional de la Juventud 2000-2001.

La menarquia, la primera menstruación, delata el inicio de la capacidad de procrear. Uno de los tantos cambios que conlleva la adolescencia femenina. En el marco de una sociedad poco dispuesta a hablar sobre sexualidad, la única manera de encauzar y controlar el inevitable deseo sexual es el noviazgo, preámbulo inmediato, a falta de otras opciones de desarrollo, del matrimonio.

Metas de gobierno

Promedio de hijos vivos en adolescentes:

menos de uno por mujer

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003

Una de las metas de salud del gobierno federal, según establecen los Programas Integrados de Salud, es reducir la tasa de embarazos precoces en un 20 por ciento. El objetivo gubernamental busca reducir la presión social que implica el acelerado relevo generacional, que provoca "una demanda importante de servicios y una enorme presión sobre el mercado de trabajo", indica el documento Salud sexual y reproductiva del adolescente de Raffaela Schiavon, directora general adjunta de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud.

atrapaste los 20

o de "asegurar" al joven que quieren? Embarazarse.

¿Cómo alcanzar a estas jóvenes que dejaron de estudiar? ¿Cómo se les puede allegar la información?

Toda la investigación epidemiológica del mundo ha demostrado hasta el cansancio que el conocimiento es una cosa y las prácticas culturales y acciones individuales son otras, no es un problema de conocimientos, sino de qué quieren las personas y qué les empuja a seguir pautas culturales. En las zonas rurales de México, la edad en que se considera que una mujer está "en su punto" para casarse es a los 18 años, después de eso ya está "quedada" y tiene que conformarse con los galanes menos apetecibles. Y la competencia es dura. ¿Por qué queremos culpar a los individuos y a sus conocimientos? La situación es más compleja que tener conocimiento de los anticonceptivos. Detrás de los embarazos tempranos masivos hay problemas sociales macro.

Sin embargo, las políticas de salud reproductiva le apuestan mucho a la educación

Las políticas de educación dirigidas a adolescentes estudiantes no sirven para las adolescentes que no están estudiando, ni para las que están casadas, que son las que se embarazan. Deberían reemplazarse por políticas, leyes y normas culturales que hagan más atractiva la vida de las jovencitas que no encuentran esposo.

La mejor política para evitar embarazos fuera de la unión conyugal es ampliar sustantivamente las posibilidades educativas gratuitas y con beca para jovencitas rurales hasta la educación media superior inclusive. Hoy todo el esfuerzo está puesto hasta la secundaria y los embarazos ocurren después de terminada la secundaria. Las chavas de educación media-superior en su inmensa mayoría no se embarazan, pues no tienen relaciones sexuales o usan anticonceptivos. El problema es que los hogares que antes eran campesinos y ahora están arruinados viven del trabajo de las hijas adolescentes, que es un atractivo mucho mayor para muchos padres-explotadores que dejarlas ir a la prepa.

¿Basta con el acceso a la educación media superior o también se requiere de políticas de educación sexual?

Considero mucho más efectiva la educación sobre derechos de las mujeres que la información sobre fisiología de los genitales y sobre anticonceptivos. El problema es cultural y social, de posibilidades reales de desarrollo y de vida para ellas, no de conocimientos informativos.

Con estos antecedentes, parece absurdo promover la política de retardar la edad del primer embarazo

Las políticas deberían enfocarse a desalentar la unión marital de las mujeres antes de los 20 años, convenciéndolas con elementos reales de que les va a ir mejor en la vida si en vez de embarazarse a las 18 o a los 19 lo hacen a los 20: van a conseguir un mejor pretendiente, la familia del

Disfunción eréctil
Más allá de las píldoras mágicas

Por **Rocío Sánchez**

Los medicamentos contra la disfunción eréctil son, sin duda, un gran descubrimiento, señalan los especialistas en salud sexual. Antes de 1998 no se contaba con ninguna opción para tratar la disfunción eréctil de causa orgánica, pero a partir de esa fecha comenzó la carrera por diseñar el producto más rápido, más efectivo y con menos efectos colaterales. En medio de esta competencia, las campañas publicitarias de las compañías farmacéuticas han tendido a presentar a esos fármacos como soluciones inmediatas, casi mágicas, a una disfunción erótica que tiene más implicaciones.

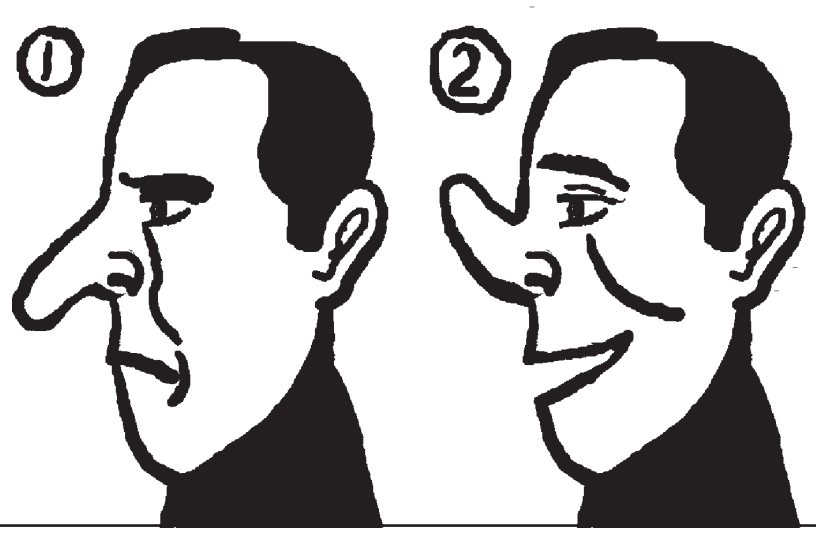
"Los medicamentos sí son muy buenos, sí regresan las erecciones, pero la detección de la causa que está generando la disfunción eréctil" a veces se deja de lado, señala Eusebio Rubio, presidente de la Asociación Mundial para la Salud Sexual, entrevistado por Letra S. "Estamos hablando de padecimientos como la diabetes mellitus (muy frecuente causa de la disfunción) o la hipertensión arterial, que es factor precipitante de cosas que matan, como los infartos al miocardio o los accidentes cerebro-vasculares".

Es decir, la facilidad con la que actualmente se puede acceder a los medicamentos contra este problema tiene entre sus desventajas el riesgo de que el hombre se automedique, pasando por alto la supervisión médica. "Así los medicamentos no funcionan, no porque no sirvan, sino porque están mal usados. No son automáticos, necesitan ciertas condiciones para su funcionamiento. Las personas piensan que el medicamento los va a poner muy excitados y el fármaco no hace nada de eso".

Por su parte, David Barrios, director de la organización civil Caleidoscopía, espacio de cultura, terapia y salud sexual, explicó a Letra S que la disfunción eréctil también acarrea problemas en la relación de pareja, generando tensiones y problemas. Así, cuando el hombre llega a acudir en busca de solución, por ejemplo, a clínicas dedicadas a corregir la disfunción, generalmente se encuentran con "soluciones parciales que casi siempre atienden a la inmediatez del asunto, es decir, lograr que este hombre tenga una erección, pero esa no es la solución. He recibido en terapia a muchas mujeres cuyas parejas ya 'solucionaron' el problema y me dicen: 'mi marido sigue siendo un pésimo amante, no es sensible, no me acaricia; ahora tiene buenas erecciones, pero con eso yo qué gano'".

Por esto, ambos expertos coinciden en que es necesario que la perspectiva de la salud sexual sea conocida por todos los médicos de primer contacto, no sólo por los especialistas. De hecho, puesto que las enfermedades que pueden desencadenar la disfunción eréctil deberían ser identificadas por los médicos generales, también ellos, así como todo el personal de salud de atención primaria, deberían saber detectar disfunciones de la vida erótica en una consulta cotidiana.

Sobre la posibilidad de que el amplio uso de los fármacos contra la disfunción refuerce la idea de que el erotismo masculino se centra en los genitales, los especialistas consideran que es un riesgo latente que sólo puede combatirse con educación sexual, pues de ese modo se logrará que la población sepa que el erotismo puede ser más global, más integral, y se deje de valorar la masculinidad con base en el funcionamiento del pene. "Pensamos que el mensaje debería de incluir el tratamiento de la disfunción eréctil en el marco del cuidado de la salud, no en el marco de la recuperación de la condición de macho", aseveró Rubio.



CALIDAD DE VIDA

Atención guiada e integral

La historia del VIH/sida cambia vertiginosamente. En el curso de dos décadas se ha transformado, sin dejar de ser una amenaza de proporciones epidémicas, de infección mortal a crónica, gracias a los avances científicos y médicos.

La diferencia entre la vida con calidad y la muerte en pacientes con VIH está en el tratamiento integral. Las crisis más agudas de la pandemia se dan en los países pobres, donde la mayoría de los afectados no tienen acceso a medicamentos antirretrovirales. Por esto, es importante contar con herramientas que unifiquen criterios de atención médica en países que, como México, presentan desigualdades, tanto en desarrollo económico, como en infraestructura y capacitación médica.

La Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con el VIH/sida es el instrumento mexicano que establece los criterios mínimos para tratar médicamente a las personas con VIH/sida. Hace casi un año, el 12 de noviembre de 2004, esta Guía se convirtió en norma obligatoria para todo médico tratante. Hace algunas semanas fue presentada la segunda edición del documento, que actualiza e incluye los últimos avances y fármacos disponibles en México.

La Guía, elaborada por los grupos de trabajo del Comité de Atención Integral del Conasida y por médicos especialistas del Sector Salud, considera desde la elaboración de la historia clínica, hasta los criterios indicados para decidir el inicio de tratamiento antirretroviral con base en los resultados de los estudios de carga viral (el nivel del virus en la sangre) y el conteo de linfocitos CD4 (células que permiten valorar el estado del sistema inmunológico). La Guía ofrece la lista detallada de los fármacos antirretrovirales con sus características, contraindicaciones y posibilidades de combinación. También hace un estimado del costo general del tratamiento a partir del precio de cada uno de los medicamentos.

Aun cuando la información manejada por la Guía es estrictamente médica, su disponibilidad en la página de Internet de Censida (www.salud.gob.mx/conasida) puede ayudar a las personas con VIH/sida a seguir paso a paso su propio tratamiento y, así, estar en condiciones de dialogar con su médico sobre las mejores opciones para mantener su salud.

Oaxaca, sede oficial del Día Mundial de Lucha contra el Sida

Con el compromiso de fortalecer la prevención, mantener abiertos los canales de comunicación y redoblar esfuerzos en la coordinación de las acciones intersectoriales que permitan detener la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida, el próximo 1° de Diciembre el gobierno federal celebrará el Día Mundial de Lucha contra el Sida en la ciudad de Oaxaca.

El lema que acompañará la campaña de sensibilización 2005-2006 es "Educación en Sexualidad, nuestro compromiso", debido a la necesidad de extender el enfoque preventivo entre la población mediante un acercamiento científico, responsable y laico de la educación en la sexualidad, toda vez que la transmisión sexual del VIH constituye el 96 por ciento de los casos acumulados de sida.

De esta manera, iniciará una nueva etapa en las estrategias preventivas que la Secretaría de Salud impulsa a través del Censida al interior del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida (Conasida), en cuyo comité de prevención participa la propia Secretaría de Salud, así como representantes de instituciones nacionales de salud, de Conapred, de la CNDH, de la SEP, de la STPS, de las entidades federativas, de la academia, de organizaciones civiles y de personas que viven con VIH/sida.

Desde 1988, cada año se han divulgado mensajes o lemas que acompañan la conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra el Sida, dada la necesidad de formular lemas específicos ante las características que la epidemia tiene en el país. El último mensaje nacional fue: "El machismo pone en riesgo a mujeres y hombres... tú puedes cambiarlo".

La nueva propuesta tiene como propósito abordar el tema en torno a la educación en la sexualidad, sus implicaciones y efectos sociales, enmarcada en la campaña mundial contra el Sida 2005-2006 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida, en los compromisos asumidos por México durante la sesión especial de la Asamblea de las Naciones Unidas para Sida, del 2001, y en los lineamientos del Programa de Acción 2001-2006 para VIH/sida.

Gran aceptación del IX Congreso de VIH/sida

Censida informó que quedó integrado su programa científico para la realización del IX Congreso Nacional sobre VIH/sida e ITS que este año se realizará en la ciudad de Oaxaca de l 1° al 3 de Diciembre, en el marco de la celebración del Día Mundial de la Lucha contra el Sida.

Entre los diferentes temas que se abordarán mediante conferencias magistrales, destacan: "El estado actual de la epidemia en América Latina y el Mundo: avances y retos", a cargo de la Organización Panamericana de la Salud; "Logros y retos en el tratamiento del VIH/sida", expuesta por la División de Enfermedades Infecciosas de la Universidad de Texas Medical Branch; " Una década de experiencia con inhibidores de proteasa", por parte del Hospital Universitario 'Ramón y Cajal' de Madrid, España; "VIH/sida los contextos de las fuerzas armadas y de seguridad", por Onusida.

Pruebas rápidas con consejería

Las llamadas "pruebas rápidas" para la detección de anticuerpos constituyen instrumentos auxiliares en la detección de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-1 o VIH-2) mediante diferentes reactivos aplicados en saliva, suero, sangre, plasma u orina.

Técnicamente, las pruebas rápidas son iguales a las pruebas tradicionales (de ELISA, por sus siglas en inglés, o de Ensayo Inmunoenzimático Ligado a Enzimas), son sensibles y pueden aplicarse en lugares y bajo condiciones diferentes; pero tienen la ventaja de que son más fáciles de realizar ya que no requieren de laboratorio y el resultado está disponible en unos minutos.

Sin embargo, es importante señalar que sus resultados deben siempre de confirmarse mediante un estudio de Western Blot para poder establecer un diagnóstico positivo de infección por el VIH.

La norma oficial NOM-010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana establece los criterios a observar en toda detección del VIH/sida. Entre otros, advierte que no puede utilizarse para fines ajenos a los de protección de la salud del individuo en cuestión; que no debe solicitarse como requisito para el acceso a bienes y servicios; que debe regirse por los principios de consentimiento informado y confidencialidad; y que la entrega del resultado debe hacerse de forma individual, por personal capacitado o a través del médico tratante que solicitó el estudio.

Antes de hacerse una prueba rápida debe haber consejería, dado el impacto emocional que el resultado puede ocasionar; es necesario tener claras las opciones que pueden ofrecerse a toda persona con un resultado positivo.

Llegar a viejo

Para Carlos Bonfil, con cariño fraterno

Crónica **Sero**

Por Joaquín Hurtado

No sé, querido Carlos, si Rapsodia en Agosto sea la mejor película en la vasta y deslumbrante filmografía de Akira Kurosawa, lo que sí te puedo comentar es que caló muy hondo en mis sentidos, mi mente y mi corazón.

Rapsodia nos cuenta una historia actual que en apariencia es sencilla pero llena de múltiples lecturas y poesía sonora y visual. Su ajuste de cuentas con el pasado es una invitación para que también nosotros enfrentemos con inteligencia, compasión y valentía el pasado que a veces nos pesa tanto. ¿Culpables? ¡Por supuesto que los hay en el recuento de muertos y condenados del sida y sus secuelas! ¿Odio? Eso sí que no. Kurosawa a través de la entrañable anciana de su historia nos da la pauta a seguir: la destrucción sólo alimenta más destrucción.

Te cuento que al terminar de ver el DVD, mi esposa Rosalinda y yo nos miramos uno al otro y nos dimos cuenta que llorábamos extasiados y colmados de ternura hacia los verdugos y víctimas del holocausto nuclear que arrasó las ciudades japonesas. Lloramos por el sencillo y poderoso final, pero también por las emociones que disparó en nosotros.

Tomé de la mano a mi mujer. Ella murmuró: "quisiera llegar a vieja y poder atender así a mis nietos". Isaac mi hijo, a quien tú conoces y te quiere tanto como yo, no tiene visos de casarse, mucho menos de tener bebés. Por eso me extrañó el comentario (o deseo) de Rosalinda. Quizás ella pueda llegar a una edad muy mayor. Pero yo no puedo decir lo mismo. Me parece una blasfemia mencionar el tema, preguntarle a las constelaciones si es que llegaré a anciano.

Por eso le reviré burlón, quizás muerto de miedo, alterado profundamente por la película: "¿A poco te ves en el futuro como abuelita contándole a tus nietos sobre el genocidio que acabó con tu marido y cuarenta millones más? Me colocó una mirada puntiaguda que aún me duele.

Sabiamente, Kurosawa tuvo la certeza de que para valorar las cosas importantes era mejor dejarlas reposar. Por eso dejó el tema de la guerra y el ataque nuclear a su país y su gente para sus obras póstumas.

Por eso es que yo debería dejar ciertas opiniones reposar en mi pecho lleno de rabia e impotencia para mejores días. Dejarlas rodar con más modestia y menos aspavientos en la película que me proyecto a diario. Y permitir que la gente que me quiere sueñe con verme peinando canas, aserenado y viviendo nomás. ¿Tú que opinas?

Anticoncepción de emergencia: (55)5523-2580
Telsida: D.F.: 5207-4077
Lada: 01 800 712-0886 y 01 800 712-0889
Planificatel: 01 800 317-3500
ayuda

www.letraese.org.mx
Si te interesa tener más información acerca del tema de este número o sobre otros temas ligados a la sexualidad, visita nuestra página web.

Para servir **a usted**

Salud reproductiva

letra@ recomienda

www.generoysaludreproductiva.gob.mx
www.gire.org.mx
http://gmexico.colmex.mx/

Instituciones Gubernamentales

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Homero 213, 7° Piso
Col. Chapultepec Morales
CP 11570, México, DF
Tel.: 52639100
www.generoysaludreproductiva.gob.mx

Censida
Herschel 119, col. Anzures
México, DF
Tel.: 5250-5444

Distrito Federal

Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales
Pestalozzi 1115 esq. Eje 6 sur.
Col. Del Valle
Tel.: 5200-9632 al 36

Programa de VIH/sida del DF
Benjamín Hill 24
Col. Condesa
CP 06170, México, DF
Tel./Fax: 5515-8311

Clínica Especializada Condesa
Benjamín Hill 24, Col. Condesa
CP 06170, México, DF
Tel./Fax: 5271-6439

Líneas telefónicas de información

Servicio de información sobre las pastillas anticonceptivas de emergencia
5523-2580

Telsida
5207-4077
01 800 712-0886 y 01 800 712-0889

Centro de información de educación sexual
5627-7090 y 01800 317-0500

Planificatel
01800 317-3500

De joven a joven / GDF
5658-1111

Organizaciones Civiles

Afluentes, SC
Giotto 58. Col. Mixcoac
CP 03910. México, D.F.
Tel.:/Fax: 5563-1485, 5563-7978
afluentes@laneta.apc.org

@dolescentes, SC
División del Norte 917
Col. Del Valle. CP 03100
México, D.F
Tel. 5536-1863, 5543-5519 5543-5192
clinicadolescentes@hotmail.com

ANDAR
Alianza Nacional por el Derecho a Decidir
Tel.: 5211 8082
coordinacion@andar.org.mx
www.andar.org.mx

Amssac
Asociación Mexicana para la Salud Sexual, AC
Tezoquipa, No. 26, Col. La Joya
CP 14000, México, D.F.
Tel.: 5573-3460 / Fax: 5513-1065
amssac@yahoo.com
amsssaccongreso2002@hotmail.com

Asociación Mexicana para la Salud de la Adolescencia, AC
Monterrey 172-302 A, Col. Roma
CP 06700, México, D.F.
Tel/fax: 5574-0267
amsa@intermedik.com
www.amsaj.com

Caleidoscopia, espacio de cultura, terapia y salud sexual, AC
Pirineos 86 bis, A y B
Col. Portales, CP 06300, México, D.F.
Tel/fax: 56012892 y 56014177
caleidoscopia@hotmail.com
www.caleidoscopia.com

Católicas por el Derecho a Decidir, AC
Apartado Postal No.21-264
CP 04021, México, D.F.
Tel.: 5554-5748
Fax: 5659-2843
cddmex@laneta.apc.org

Celsam
Centro Latinoamericano Salud y Mujer
5627-7090 y 01 800 317-0500

Cora, AC
Centro de orientación para adolescentes
Ángel Urraza, # 1122
Col. del Valle
03100, México, D.F.,
Tel.: 5559 8450 y 5559 8451

Demysex / Red Democracia y Sexualidad, AC
Av. Coyoacán No.1878, Dpcho. 707
Col. Del Valle, CP 03100, México, D.F.
Tel/fax: 55342600
www.demysex.org.mx

Elige
Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, AC
elige@laneta.apc.org
www.elige.org.mx/

Femess
Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, AC
Apartado Postal No. 612. Col. Del Valle
66250, San Pedro Garza García, NL
Tel.: (83) 466606

GIRE
Grupo de Información en Reproducción Elegida
Viena 160, Col. Del Carmen, CP 04100, México, DF
Tel/Fax: 5658-6684
correo@gire.org.mx

GIS
Grupo Interdisciplinario de Sexología, AC
Av. Universidad No. 1016 Edif. 11 Depto. 402
Col. Copilco Bajo
CP 04340, México, DF
Tel.: 5685-2473
Fax: 5659-2453

Imesex
Instituto Mexicano de Sexología, AC
Tepic N° 86
Col. Roma Sur
CP 06760, México, DF
Tel.: 5564-2850
www.imesex.edu.mx/

Meisi
Fundación Mexicana de Estudios Interdisciplinarios en Salud Integral
Sta. Rosalia 205
Col. Insurgentes San Borja
CP 03100, México, DF
Tel.: 5559-8161

Mexfam
Fundación Mexicana para la Planificación Familiar
Juárez 208
Col. Tlalpan
CP 14000, México, DF
Tel/fax: 5487-0030
mexinfo@mexfam.org.mx
www.mexfam.org.mx

Sipam / Salud Integral para la Mujer
Vista Hermosa 89
Col. Portales
CP 03300, México, DF
Tel.: 5532-5763
sipam@laneta.apc.org

Sisex
Sistema Nacional. de Promoción y Capacitación en Salud Sexual
Juan Escutia 180 Letra A
Col. Américas Unidas
CP 03610 Benito Juárez México DF
Tel.: 5539-7104
Fax.: 5539-4374
sisex@laneta.apc.org
www.sistemasisex.org

Someshi
Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral
Calz. General Anaya 55 Desp. 5-A
Col. San Diego Churubusco. México DF
Tel.: 5689-2064 y 5689-6645
someshicapacitacion@hotmail.com

Aquesex
Asociación Queretana de Educación para la salud Sexual
Corregidora Norte 75 Int. 302.
Querétaro, Qro.
Tel.: 01 442 224-1024 y 01 442 224-3953
aquesexas@hotmail.com

Centro de Estudios Sociales Xochiquetzal, AC
Xalapeños Ilustres 186 Centro
CP 91000 Xalapa Ver.
Tel.: 01 228 812-4878
Fax 01 228 817-3206
xqcesac@prodigy.net.mx
dirección@xochiquetzal.net
www.xochiquetzal.net

Salud y Género, AC
Escobedo No. 16-5 y 6
CP 76000 Querétaro, Qro.
Tel.: 01 442 214-0884
salgen@prodigy.net.mx
www.saludygenero.org.mx

Salud y Género, AC
Carlos Miguel Palacios No. 59
Col. Venustiano Carranza.
Xalapa Ver.
Tel.: 01 228 818-9324
salygen@prodigy.net.mx
www.saludygenero.org.mx

¿Puede ayudar a cambiar el futuro del Tratamiento contra el VIH?

El uso de la combinación de múltiples medicamentos para controlar el VIH ha tenido gran impacto sobre el factor de supervivencia del paciente. Sin embargo, los tratamientos pueden dejar de ser efectivos si el VIH del paciente se hace resistente al medicamento o si el paciente no puede tolerar los efectos secundarios.
Por este motivo el desarrollo de nuevos medicamentos para VIH sigue siendo importante.

Necesitamos su ayuda en un proyecto de investigación de un nuevo tipo de tratamiento contra el VIH, que impide la entrada del VIH en la célula CD4 al bloquear el receptor CCR5*

Si ha contraído VIH y le interesa contribuir a la investigación médica podría plantearse participar en este estudio
*Estudio aprobado por la Secretaría de Salud.
Informes: Dra. Dora Carranza o Lic. Enf. María de la Paz Montes 54 24 72 81
Responsable: Dr. Juan Sierra
Correo electrónico: dcarranza@cifbiotec.org.mx
mpmontes@cifbiotec.org.mx

AGENDA

- *9 de noviembre*
  XV aniversario de la Sociedad Mexicana Pro Derechos de la Mujer, AC, Semillas
  Mujeres que Invierten en Mujeres
  Participan: Sabina Berman, Elena Poniatowska, Eugenia León y otras mujeres destacadas.
  Auditorio Jaime Torres Bodet del Museo de Antropología
  19:00 horas - Cuota de recuperación
  Informes y reservaciones
  5553-2900 y 5553-019

- *17 al 19 de noviembre*
  Tercer Encuentro con tu Sexualidad Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
  Inscripciones: 0155 1114-0540 y 5516-8078
  Convoca: BUAP y Geishad
  www.geishad.org.mx/encuentro

- *20 al 22 de noviembre*
  Primer Festival Lésbico
  Londres 104, Zona Rosa
  Informes: Martha Cuevas 04455 2672-7821
  marthacuevasrp@yahoo.com.mx
  Convoca: www.eventoslesbicos.org

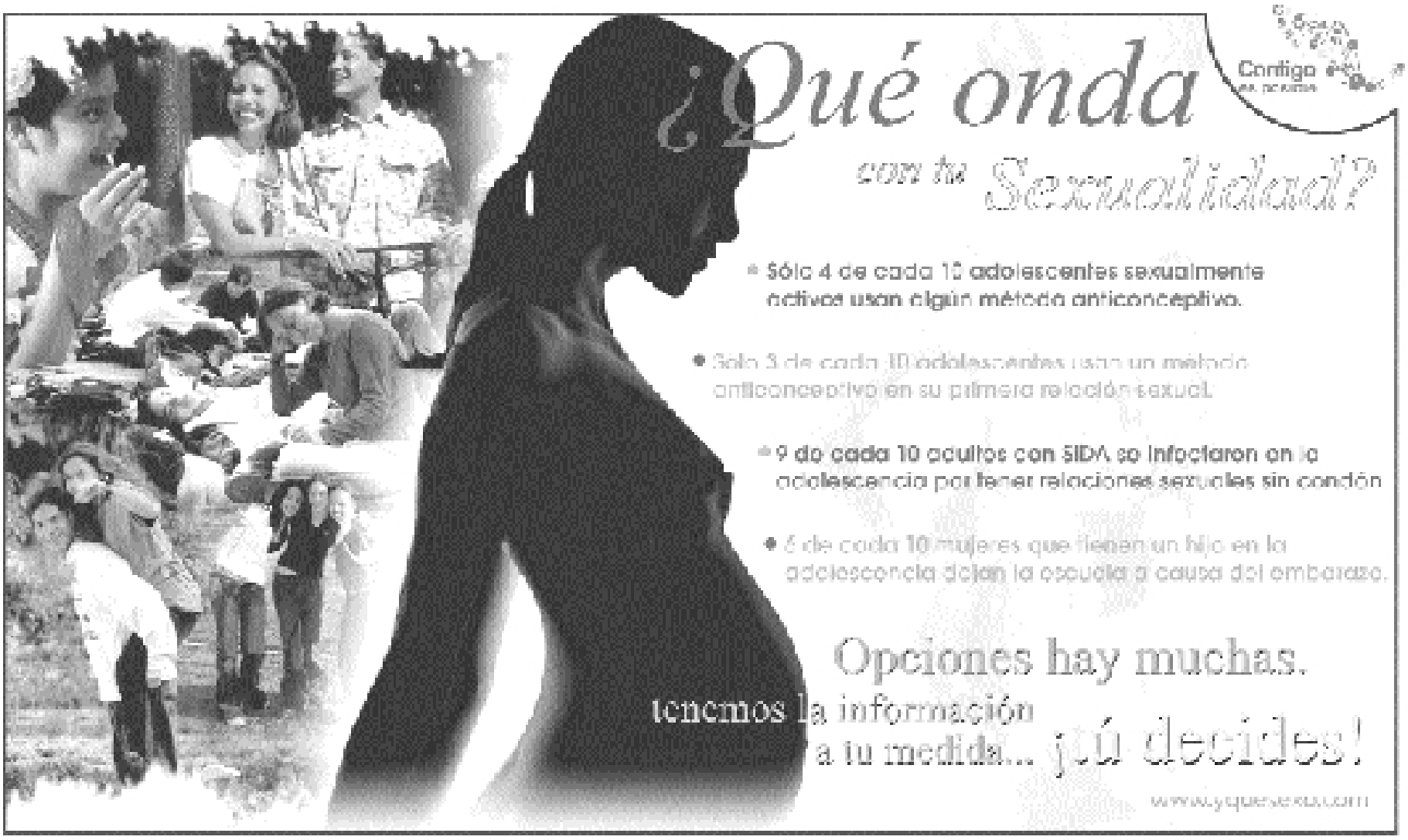
- *1 de diciembre*
  V Feria de VIH/sida
  Auditorio Emiliano Zapata de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, campus Cuernavaca
  Universidad 1001, Col. Chamilpa
  Informes: 329-7089 o 310-1717
  Convoca: Facultad de Farmacia UAEM

- *Inicia noviembre*
  Diplomado en Sexualidad Humana y Especialidad en Terapia Sexual
  Impartido por profesionales certificados del área sexológica, donde se busca comprender, reelaborar, optimizar nuestra sexualidad y relaciones interpersonales, y/o obtener herramientas terapéuticas para quienes son profesionales de la salud y la educación sexual.
  Convoca: Instituto de Estudios sobre Sexualidad y Pareja (INESSPA), Agrupación Profesional para la Educación Sexual (APREDSEX), y Centro de Estudios sobre Sexualidad y Superación Integral (CESSI)
  Informes: 5530-2618 y 04455 2079-3715
  inesspa@prodigy.net.mx
  sermoblan@yahoo.com.mx
  gyg1011@prodigy.net.mx

- ***El Armario Abierto***
  En el marco del III Festival Internacional de Cine Judío se presenta el documental *Ruthie y Connie* (EU, 2002), testimonio de dos amigas judías de toda la vida que siendo abuelas se hicieron pareja.
  Contará con la presencia de las protagonistas:
  Lunes 7 en Cinemex Santa Fe, a las 21 horas
  Martes 8 de noviembre en Pabellón Polanco, a las 20:30 horas
  Informes: www.festivaldecinejudio.org
  Agustín Melgar 25, col. Condesa
  Nueva sucursal en la plaza Sex Capital
  16 de septiembre # 11, Centro Histórico
  Teléfono: 5286-0895
  www.elarmarioabierto.com

Presentación
Debate Feminista
Número 32, dedicado al matrimonio entre personas del mismo sexo

Bar El Vicio
Madrid 13, Coyoacán
21 de noviembre 19:00



Atentado contra el Estado laico

En Católicas por el Derecho a Decidir defendemos la legalidad y la libertad de conciencia de las personas, es por ello que nos indignan las desafortunadas declaraciones del cardenal Norberto Rivera Carrera, del secretario de Gobernación, Carlos Abascal Carranza, y del director general de asociaciones religiosas de la SG, registradas en diversos medios de comunicación entre el 17 y el 24 de octubre, en relación con la iniciativa de ley sobre la eutanasia que se está discutiendo en el DF. La rudeza demostrada por los declarantes nos obliga a levantar nuestra voz de manera clara y contundente:

1. *El Estado debe garantizar la vigencia y el libre ejercicio de las garantías individuales, entre las que se encuentra la libertad de conciencia y por lo tanto el derecho a decidir sobre nuestras vidas. Ningún funcionario público debe anteponer sus creencias religiosas a las políticas nacionales por encima de la legalidad establecida.*

2. *El Cardenal Rivera Carrera invade abiertamente ámbitos de competencia que no le corresponden, al intentar impugnar iniciativas de ley de carácter civil, contraponiendo argumentos de carácter religioso. Y de manera alarmante llama a la desobediencia civil a leyes que según su criterio van en contra de los derechos humanos. Es importante destacar que la feligresía católica mexicana no piensa lo mismo que el Cardenal. Datos de la Encuesta de Opinión Católica realizada en México en el 2003, revelan que el 62% de la población católica de este país cree que a un médico debe permitírsele ayudar a morir a una persona que ha tomado esta decisión en pleno uso de sus facultades mentales, y que padece una enfermedad terminal y dolorosa. Además, el 93% de católicas y católicos opina que las creencias religiosas de los gobernantes no deben influir en su función pública de gobierno; y el 80% afirma que no debe permitirse a la Iglesia Católica influir en el diseño de políticas públicas del gobierno mexicano.*

3. *Como una de las manifestaciones más graves de su cruzada moral conservadora, la jerarquía de la Iglesia Católica está constriñendo cada vez más la libertad de conciencia de funcionarios, políticos y legisladores que profesan esta fe. En el año 2002, el Vaticano emitió la Nota Doctrinal sobre algunas cuestiones relativas al compromiso y la conducta de los católicos en la vida política en la que se les exige abiertamente que en su labor legislativa o en la elaboración de políticas públicas, no sigan los dictados de su conciencia en torno a temas como el aborto, la eutanasia y los derechos de lesbianas y homosexuales. Este llamado a la desobediencia civil, es un complemento a la Nota Doctrinal, pues ahora se dirige a toda la feligresía para que no siga las leyes civiles, ni los dictados de su conciencia.*

En Católicas por el Derecho a Decidir respetamos profundamente la objeción de conciencia, en tanto forma parte del ejercicio pleno de la libertad de conciencia y es un derecho íntimo de todas las personas, pero que no debe ser usado como pretexto por la jerarquía católica para promover el incumplimiento de las normas civiles que rigen a un Estado Laico. Confiamos en la autoridad moral de las personas para tomar decisiones acerca de todos los aspectos de sus vidas; defendemos el derecho de las personas a morir dignamente; defendemos el derecho a decidir como una manifestación clara de la libertad de conciencia garantizada por nuestra Constitución.

Católicas por el Derecho a Decidir