

NotiSASH

Junio de 2010

Editora: Lic. Diana Resnicoff

XV Congreso Latinoamericano De Sexualidad y Educación Sexual
Historia geopolítica de la píldora
La sexualidad se adquiere. "No se nace heterosexual"
La venta del orgasmo
Prevenir embarazos no deseados
Los cócteles contra el sida reducen un 92% el riesgo de transmisión
Un spray para eyaculadores precoces
La educación sexual no se borra
¿El futuro de la sexualidad?
Los hijos de lesbianas tienen menos problemas de comportamiento
El precio de la competencia reproductiva.
'La pornografía es una rama de la prostitución'
Diferencias entre el porno y el mundo real

XV Congreso Latinoamericano De Sexualidad y Educación Sexual

La siguiente información fue extraída del Boletín de FLASSES N°5, 2010

VER DETALLES Y REQUISITOS DE INSCRIPCIONES EN PÁGINA DE CONGRESO

<http://www.congresosexologia2010.com/inscripciones>

	EUROPA	
	Hasta 30 de Junio	Desde 1 Julio
Profesionales Europa	275 €	350 €
Estudiantes Europa	130 €	150 €
Cena del Congreso	60 €	60 €
	LATINOAMÉRICA	
	Hasta 30 de Junio	Desde 1 Julio
Profesionales Latinoamérica	275 \$	350 \$
Estudiantes Latinoamérica	130 \$	150 \$
Cena del Congreso	60 \$	60 \$

La investigadora Karina Felitti analiza los aspectos ideológicos y sociales en torno de la pastilla anticonceptiva

Historia geopolítica de la píldora

La píldora anticonceptiva, que por estos días cumple 50 años, no siempre ocupó el mismo lugar en el imaginario social. Alguna vez fue entendida como control de Estados Unidos sobre la población del Tercer Mundo. Y recién después fue revolución sexual. La historiadora Karina Felitti explica aquí qué ocurrió en la Argentina con ese debate. Cómo lo vivieron las mujeres, cómo lo enfrentaron los distintos poderes.

Fuente: Pagina12. 17/05/10

Por Mariana Carbajal

–¿Cómo se empieza a conocer la píldora anticonceptiva en la Argentina?

–Las primeras evidencias que hay de trabajo con anticonceptivos orales corresponden a un centro de planificación familiar en la isla Maciel, que se armó dentro de un programa de extensión universitaria de la UBA. Eso fue en 1961. Por aquella época, en revistas médicas empiezan a debatir sus pros y sus contras. Es decir, casi desde que se empieza a vender en los Estados Unidos, aquí la comercializan algunos laboratorios como Eli Lilly y también lo hizo Park Davis. Entre fines de 1960 y principios de 1961, la empresa alemana Schering aprovechó su prestigio en el mercado local y el avance de su trabajo en Europa y comenzó a producirla localmente. Su producto, conocido como Anovlar, pronto llegó a ocupar la primera posición en las ventas.

–Qué curioso que haya sido en la Isla Maciel. ¿Por qué en ese lugar?

–Para algunos tiene que ver con el trabajo con las prostitutas. Una trabajadora social que entrevisté encaraba su trabajo por ese lado. El médico que llevó adelante ese programa de planificación familiar fue Roberto Nicholson, ex titular de ginecología en la Facultad de Medicina de la UBA y del Salvador y católico militante. El lo pensaba como una manera de prevenir el aborto, igual que John Rock, uno de los médicos norteamericanos que desarrollaron la píldora. Para ellos, el uso de anticonceptivos era el mal menor, ante el aborto. Frente a la oposición de la Iglesia Católica, que estaba en contra porque sostenía que la anticoncepción hormonal alteraba el funcionamiento natural del cuerpo, ellos la defendían porque sostenían que en realidad la píldora reproducía el estado de la mujer durante el embarazo, y que, por lo tanto, no era tan antinatural y no la veían como tan problemática. La médica que empieza con ese programa, Mabel Münich, convoca a Nicholson –que estaba promoviendo los anticonceptivos orales en el ámbito académico y en su consultorio–, al ver que había muchas mujeres en la isla Maciel que recurrían el aborto o tenían muchos hijos que no querían tener. Ese programa dura poco porque Schering, que mandaba los anticonceptivos, en un momento quiere probar unas píldoras con menos dosis hormonal. Muchas personas que trabajaban ahí pensaron que las usaban como conejitos de Indias, dijeron que no, y el programa se terminó.

-Por entonces en la agenda internacional estaba el problema de la explosión demográfica. ¿Cómo se pensaba el uso de los anticonceptivos orales en ese contexto?

-La asistente social me contó que ella al principio se resistía a trabajar con las píldoras porque no quería ser una herramienta del imperialismo. No quería ser funcional al neomaltusianismo. Pero también me contó que al escuchar a una mujer que ya tenía seis hijos y no quería tener más se dio cuenta de que no darle información en anticoncepción también era una manera de intervenir sobre su cuerpo.

-¿Cómo abordaban el tema los medios?

-En revistas femeninas u otras como Primera Plana hay notas sobre el tema ya en 1961 y 1962. Varía la mirada de acuerdo con la línea editorial. Se podía encarar como una cuestión femenina o política. En ese cruce están los medios: la píldora como herramienta de Estados Unidos para controlar la población del Tercer Mundo...

-¿Así planteaban el tema? ¿Y la revolución sexual?

-No se puede desligar del contexto político. No se trataba de presentar a la píldora como la revolución sexual. Ni aquí ni en Estados Unidos. Una cosa fue la revolución sexual y otra la anticonceptiva, que es la píldora y también los dispositivos intrauterinos de nueva generación, más efectivos, menos peligrosos, que empiezan a desarrollarse en los '50. Ahora se cumplen 50 años desde que la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos la aprueba como método anticonceptivo, y permite que la cajita diga anticonceptivo. Pero antes de 1960 se vendía para regular el ciclo o para trastornos hormonales. Desde 1957 está Enovid en el mercado. En los Estados Unidos muchos médicos no la recetaban si la mujer no estaba casada. Incluso, había un comercio de anillos: alguien que te prestaba un anillo de casada para ir al médico para que te la recete o se corría la voz de qué tal médico la recetaba aun cuando no estabas casada.

-Hay varios mitos en torno de la píldora...

-Sí. En realidad, la revolución sexual se puede ubicar en los años '50, con las parejas teniendo sexo en los asientos traseros de los autos, cuando todavía no estaba la píldora. Al principio, las pastillas eran más consumidas por mujeres casadas que ya tenían hijos y no querían seguir teniendo más que por solteras que querían tener una aventura. Eso se ve claramente en las encuestas que salen en revistas médicas sobre el uso de métodos anticonceptivos que se hacen en hospitales. En la Argentina también la usaron más las casadas con hijos que jóvenes que querían iniciar una vida sexual libre. La desesperación de acceder a métodos anticonceptivos la tenían las mujeres casadas.

-¿Qué decían las feministas?

-En los Estados Unidos no todas estuvieron de acuerdo con su uso porque entendían que era un arma para controlar el cuerpo de las mujeres. Demandaban un mismo anticonceptivo para los varones, cuestionaban que las mujeres tuvieran que medicalizarse aunque no estaban enfermas. El feminismo afro y del Tercer Mundo cuestionaba que los testeos se hubieran hecho entre poblaciones pobres de Puerto Rico y de Harlem. La primera clínica de planificación familiar se abre en Harlem. La funda la enfermera estadounidense Margaret Sanger, una pionera. Ella fue la que puso en contacto a Gregory Pincus, un endocrinólogo de Massachusetts, con la mujer que financió la investigación para un anticonceptivo oral para las mujeres. En realidad, no hay un solo

padre de la píldora. Hay investigaciones en paralelo. Fueron muy importantes también los estudios del biólogo austríaco Carl Djerassi, que visitó Buenos Aires hace poco, y que junto con otros dos investigadores sintetizaron en un pequeño laboratorio de México el principio activo base para el primer anticonceptivo oral y así se logró abaratar los costos. Otro investigador, John Rock, estaba trabajando con mujeres estériles, es decir, trataba de que se embarazaran. Pincus sí buscaba un anticonceptivo.

-¿Cómo se difunde su uso en la Argentina?

-En 1966 se funda la Asociación Argentina de Protección Familiar, financiada por la International Planned Parenthood Federation (IPPF), que en ese momento empieza a apoyar la creación de filiales en América latina. Para la misma época se abren en Brasil, Uruguay, México, entre otros países. La AAPF lo que hace es reunir médicos de distintos lugares, Córdoba, Santa Fe, Buenos Aires, que trabajaban en planificación familiar en hospitales públicos. Es interesante destacar que aquí se llamó de "Protección Familiar". La elección del nombre también está marcando el límite de no pensar la anticoncepción como sinónimo de liberación sexual. La anticoncepción se piensa y se inserta en el marco de la familia. Por eso el gran cambio viene en los '80, cuando se empieza a hablar de derechos sexuales y reproductivos. En los '60 se pensaba que el hijo no deseado iba a ser un hijo infeliz. No está puesto el acento en la mujer, sino en la familia: como los hijos van a ser buscados, van a ser más felices. De hecho, el logo de la AAPF es un nene, una nena y un bebé: tres hijos tenían quienes planificaban su familia.

-¿La Iglesia Católica se opuso al uso de la píldora desde un principio?

-En 1956 la Iglesia Católica aprueba que las mujeres que tienen que regular el ciclo menstrual, pudieran tomar esas hormonas, que eran anticonceptivas pero que no se vendían en ese entonces como tales. El Papa autoriza a usarlas con ese fin. El tema es que ya se sabía que tenía otros efectos: las que las tomaban se beneficiaban con ese efecto anticonceptivo que iba más allá de la abstinencia. En el contexto de renovación que impone el Concilio Vaticano II, el Vaticano convoca a una comisión conformada por teólogos, sacerdotes, laicos, que estudian durante cuatro años el tema. La mayoría de sus integrantes aprueba que se pueda usar pero el papa Pablo VI cuando redacta en 1968 la Encíclica Humanae Vitae, sobre la temática, asume la posición de la minoría más conservadora que se había opuesto.

-Y en el país, ¿qué decía la Iglesia Católica?

-Desde principios de los '60 hay dos sacerdotes que contestaban el correo de lectoras de la revista Para Ti. En un momento hay también una psicóloga, pero la revista dice que las lectoras prefieren hablar de sus temas con un cura, entonces la sacan. Es muy gracioso porque las lectoras escriben diciendo: "Mi novio me pide una prueba de amor...". Ya podemos imaginar qué dicen los sacerdotes. Hay varias cartas en las que consultan si deben tomar la píldora. Por un lado, pueden preguntar más en términos de salud, ya que hay muchos debates y mitos en torno de los anticonceptivos orales. Y también lo preguntan en términos morales: "¿Estoy cometiendo pecado si las tomo?". En una carta que es anterior a la encíclica del '68, lo que contesta uno de los curas a una mujer que ya tiene cuatro hijos y cinco años de matrimonio, que dice que tiene problemas de salud y que su psiquis no podría tolerar otro embarazo, es que sea el niño Dios el que venga -era cerca de la Navidad- y no más niños, y que entonces, que sí, que tome la píldora. Muchas veces se olvida, además, que dentro de la Iglesia Católica se permite la libertad de conciencia. Es interesante rescatarlo en el marco de debates más actuales. La píldora es lo más inocuo que la Iglesia Católica podía aceptar. Después de Humanae Vitae, hay muchos

sacerdotes y teólogos que siguen apoyando la anticoncepción con ese argumento, pero ya en silencio. Una de las revistas católicas de izquierda, Cristianismo y revolución, cuando trata el tema llama a no desobedecer al Papa para mantener la unión y al mismo tiempo señala a la píldora como un instrumento para venir a controlarnos. Muchos sacerdotes tercermundistas, desde ese imaginario más comprometido social y políticamente, van a apoyar la posición de Pablo VI: pensaban a la familia numerosa latinoamericana como un valor para la revolución. En ese marco, tratar de controlar la natalidad era contraproducente.

-¿Qué decían desde la derecha?

-El argumento era geopolítico: si el mundo se estaba multiplicando, y Brasil particularmente aumentaba su población, mejor que estemos preparados, que seamos muchos, porque nos pueden invadir. La idea que flota es el peligro de ser un país vacío en un mundo superpoblado. Hay editoriales en Clarín y La Nación que señalan el problema de ser pocos. Argentina, hay que recordar, hizo una transición demográfica temprana, rápidamente controló la cantidad de hijos.

-Después llega ya durante el último gobierno de Perón la restricción de los anticonceptivos...

-Sí, en 1974. En realidad, se prohíbe la venta libre de anticonceptivos con el decreto presidencial, que no es de Isabelita –como muchos sostienen–, sino de Perón y López Rega, que era el ministro de Bienestar Social. El decreto N° 659 fue firmado el 28 de febrero. Disponía el control de la comercialización y la venta de productos anticonceptivos por medio de la presentación de una receta por triplicado y la prohibición de desarrollar actividades relacionadas directa o indirectamente con el control de la natalidad. El decreto recomendaba realizar un estudio sobre este tema y desarrollar una campaña de educación sanitaria que destacara, a nivel popular, los riesgos de someterse a métodos y prácticas anticonceptivas. Según constaba en sus considerandos, la caída demográfica era “una amenaza que compromete seriamente aspectos fundamentales del destino de la República”, resultado del accionar de “intereses no argentinos”, que desalentaban la consolidación y expansión de las familias, “promoviendo el control de la natalidad, desnaturalizando la fundamental función maternal de la mujer y distraiendo en fin a nuestros jóvenes de su natural deber como protagonista del futuro de la patria”. No encontré registros que indiquen que la campaña sanitaria se hubiera llevado a cabo. Tampoco me resulta posible asegurar que la receta por triplicado, una para la farmacia, otra para la paciente y la tercera para la Secretaría de Salud Pública, que consignara nombre, apellido y diagnóstico, fuera requerida sistemáticamente. Los testimonios de varios médicos que trabajaron en los servicios de salud pública durante este período, más bien, sostienen lo contrario. Mientras algunos consultorios de planificación familiar que habían funcionado en hospitales públicos y centros privados dejaron de atender, otros lograron continuar haciéndolo. Más allá de que existieron formas de eludir la normativa y de que tampoco hubo una acción estatal consistente para hacerla cumplir, las restricciones afectaron en mayor medida a los sectores de menores recursos, quienes pasaron a depender de la buena voluntad de los jefes de los hospitales para acceder a esas prestaciones. Nicholson, que estaba en el Hospital de Clínicas, me dijo que él siguió trabajando en planificación familiar aun durante la última dictadura militar. El decía: “Tenían otras cosas de qué ocuparse”. Si bien el gobierno de facto confirmó el decreto del '74.

-¿Qué posición tenían las agrupaciones de izquierda?

-Querían tener hijos porque los hijos los iban a reemplazar a ellos y en nombre de ellos hacían la revolución. Tenían la imagen de la mujer de Vietnam con un fusil y un niño en cada mano. Por

eso, hay tantas mujeres desaparecidas embarazadas. No hacían control de la natalidad a propósito: por un lado, por una apuesta a la vida en un contexto de represión pero también porque entendían que hacerles el juego a las políticas de control demográfico era también renunciar a la posibilidad de tener más gente para sumarse a la lucha, con todos los costos que ello significaba. Las feministas que salieron a repartir folletos en contra del decreto N° 659, fueron acusadas por grupos de izquierda de estar a favor de McNamara. Y tuvieron que hacer un volante que decía "ni a favor de Estados Unidos ni de McNamara", para defender un derecho de las mujeres, aunque en realidad no se entiende como tal todavía.

-¿Dejó marcas ese decreto?

-Dejó un miedo instalado de que se estaba haciendo algo incorrecto, poniendo en riesgo al propio país. Ya en 2004, en la revista de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (Sogiba) se publican datos del Censo 2001 para decir: "Miren qué pocos somos". Nicholson, que se entera de que en Sogiba estaban en contra de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, sancionada en 2002, va a una sesión académica de la entidad. Les dice que él había ido a esa misma sociedad en 1964 a presentar su primer trabajo sobre la píldora y cuarenta años después tenía que volver nuevamente a defenderla. El que le contesta es el vicepresidente de aquel momento, Jorge Firpo, y cita, entre otros argumentos, la encíclica Humanae Vitae. En 2006, cuando se debatió la legalización de la anticoncepción quirúrgica, en la discusión parlamentaria se habló de (Robert) McNamara, que era el presidente del Banco Mundial y uno de los que fomentaban en la década del '60 desde Estados Unidos el control demográfico, también se mencionó a (Henry) Kissinger.

-¿Por qué eligió este tema para su tesis doctoral?

-Me interesaba ver qué argumentos de pasado seguían vigentes en el presente y estaban tan solidificados y parecían irrefutables.



La sexualidad se adquiere. "No se nace heterosexual"

Fuente: Pagina12. 20/05/10

Por Marcelo A. Pérez *

¿Cómo se llega a ser heterosexual? La pregunta ya intenta aproximar la primera idea que así planteada también pretende matar dos pájaros de un tiro. Primer disparo: la sexualidad del sujeto es contingente; al igual que el vínculo existente entre el significante y el significado; al igual que la relación de contingencia que la pulsión mantiene con el objeto. Segundo tiro: a ser heterosexual, se llega. Ambos disparos incluyen una obviedad deductiva: la sexualidad del sujeto es un punto de llegada y no de partida; "se construye" independientemente del sexo anatómico y dicha producción incluye los avatares de la lógica fálica, del caso por caso. A esa fábrica Freud la ha llamado Edipo & Complejo de Castración, y su materia prima pulsional es el lenguaje; o, la lengua, que Lacan escribe, como neologismo, en un solo término, esa forma particular de hablar y que –parasitando al sujeto– le es transmitida a través de la estructura de parentesco en cada caso.

La sexualidad toma existencia a partir de este lenguaje-agujereado, y es un concepto cultural que ya no es posible confundir con la anatomía genital de los seres parlantes. Y si es cultural, es lo mismo que preguntarse ¿cómo es posible que una dama alta oriental se enamore de un petiso caballero caucásico? o ¿cómo se llega a ser histérico en vez de psicótico?

Pero entonces, ¿cómo? Una respuesta puntual puede ser ésta: "Hablando", gerundio que oficia de camino para que el sujeto llegue. Pero ese hablaje –"Seminario 22", Lacan–, lejos de interpretarse como un conjunto de códigos comunes para entenderse mutuamente, no es más que el representante del goce sexual. Este anudamiento es problemático, porque el sujeto ya no sabe lo que dice cuando habla, ya que –repetimos– de lo que se trata no es de "hacerse entender", sino de gozar.

Estamos diciendo, pues, que algo hay llamado falo, que anuda lo real –anatómico, sexual– con el significante. Esa contingencia determinará la elección sexual de objeto. Es decir, pues, que ser heterosexual es un accidente en el marco de la castración del sujeto.

Ese accidente de castración se elabora en tres etapas. Y –a juzgar por la clínica– si la neurosis existe es porque accidentes hay siempre y el pasaje del segundo tiempo del Complejo al tercero –en el cual el sujeto reconoce que el padre no es la ley, sino que la transmite– es mucho más problemático de lo que creíamos.

Pero, entonces, ¿no se nace heterosexual? No sólo no se nace, sino que ni si quiera se es. La sexualidad, como el cuerpo, se tiene, se adquiere, se conquista; como dirá Lacan, "es un regalo del lenguaje". En todo caso, ya desde Freud sabemos que lo inconsciente es homo-sexual desde el momento en que no hay más que inscripción de un único significante: el falo. Desde lo narcístico, el autoerotismo tiene su autorrepliegue sobre lo homo. Desde Lacan, el sujeto está anclado en el "todo fálico"; esa posición implica que lo inconsciente rechaza al Otro sexo. Según se lee en el seminario "Aún" –y está en la base de la axiomática "la relación sexual no existe"– el goce en tanto sexual es fálico; es decir, no se relaciona con el Otro en cuanto tal. Y también podemos responder desde nuestra praxis: lo inconsciente repite el mismo real, base de todo síntoma: lo homo también se encuentra en él.

Escuchamos hoy más que nunca a ciertos pacientes (amantes de la precisión científica) que se encuentran dudando por la potencial elección sexual de sus hijos; sobre todo porque en muchos

casos ellos mismos ya se han divorciado para vivir con una persona de su mismo sexo. Cuando se trata de lo inconsciente, no hay manera consciente de garantizar un no-accidente en el trayecto; como no hay método para definir un objeto único para la pulsión: si lo hubiese estaríamos en el campo de la naturaleza y no del ser parlante.

Bajo una sociedad mucho más tolerante y mejor informada –que no es poco–, podemos acompañar en dichos avatares lógicos el devenir de cada experiencia subjetiva para –si bien no responder siempre– al menos preguntar desde un lugar en que se unan dos pájaros de un sólo lazo: deseo y amor. Es decir, administrar el goce de una manera más productiva.

* Psicoanalista. Extractado del trabajo “¿Cómo se llega a ser heterosexual?”.

La venta del orgasmo

La presencia de nuevos fármacos para tratar la llamada ‘disfunción sexual femenina’, pone en alerta a varios sectores de la sociedad

Fuente: La Vanguardia. Mx.- 26/05/10

En los últimos años las compañías farmacéuticas se han interesado en resolver el problema de la frigidez femenina. Ese es ahora el Santo Grial del sector: crear un Viagra para ellas. De hecho, ya estamos viendo en la televisión mexicana los anuncios que prometen convertir a la mujer en una máquina sexual.

Hay quien diga que entre 40 y 70 por ciento de las mujeres no puede alcanzar el orgasmo por alguna razón. La pregunta es, ¿cuál es la realidad de estas cifras? Esa pregunta impulsó a un grupo de expertos a buscar una respuesta que los llevó a dos conclusiones principales:

1. El orgasmo femenino es un fenómeno sumamente complejo.
2. La expresión ‘disfunción sexual femenina’, ha sido creada con la intención de promover una nueva línea de productos desarrollados por las empresas farmacéuticas. “En otras palabras, la mercadotecnia está tratando de que la mujer vea al orgasmo como un problema que puede ser resuelto por un fármaco y luego venderle el producto apropiado para resolverlo”, dice un investigador.

Todo esto deriva del éxito de Viagra, que inspiró a muchas compañías farmacéuticas a buscar un producto que pudiera resolver la frigidez en la mujer, de manera rápida y simple —como lo hace el Viagra en el ámbito masculino.

Pero encontrar ese fármaco no ha sido fácil. De hecho, Pfizer, el fabricante de Viagra, abandonó la búsqueda de un Viagra para las mujeres después de ocho años de investigación. ¿La razón? Sus expertos llegaron a la conclusión de que los problemas sexuales de las mujeres son demasiado complejos para ser arreglados por una píldora.

No obstante, la búsqueda de cremas vaginales y de productos para inducir el orgasmo, ha seguido adelante.

El nuevo fármaco

El próximo 18 de junio la FDA (el organismo que controla los fármacos en EU) llevará a cabo en Washington una audiencia sobre un medicamento llamado flibanserin, del fabricante alemán Boehringer Ingelheim, que fue desarrollado como antidepresivo.

El fármaco no logró levantar el estado de ánimo, pero sí incrementó el interés sexual de las mujeres y le redujo las inhibiciones —lo que llevó a la empresa a realizar una prueba, en Europa y en Estados Unidos, con mujeres que decían padecer frigidez o falta de deseo sexual.

Los resultados de esa prueba, presentados a finales del año pasado en el Congreso de la Sociedad Europea de Medicina Sexual, en Lyon, Francia, demostraron que las mujeres que tomaron flibanserin durante seis meses, aumentaron su número de “eventos sexuales satisfactorios” (incluido el orgasmo) de 3 a 5.

Eso puede sonar impresionante, pero considere esto: las mujeres que recibieron un placebo aumentaron su número de “eventos sexuales satisfactorios” (incluido el orgasmo) de 3 a 4. O sea que muchas de las mujeres que tomaron una píldora de azúcar, también mejoraron su satisfacción sexual.

¿Es la diferencia entre 5 (lograda con flibanserin) y 4 (lograda con el placebo) lo suficientemente importante como para justificar la aprobación de este nuevo fármaco?

Eso es lo que la FDA tendrá que decidir el próximo 18 de junio.

Lo que muchos se preguntan es, ¿tienen en verdad las mujeres que tomar un fármaco para resolver sus problemas de inhibición o de disfunción sexual? ¿Acaso no sería más barato, más rápido, más seguro y más saludable, interesar a las mujeres en el sexo, con un vaso de vino y un hombre más atento?

No es tan simple

Leonore Tiefer, profesora de psiquiatría de la Escuela de Medicina de Nueva York, que ha estado estudiando la sexualidad humana desde hace cuatro décadas, dice que irá a Washington el próximo 18 de junio para crear un ‘pequeño alboroto’ durante la audiencia para decidir sobre flibanserin.

Tiefer sostiene que no es posible fabricar un fármaco que pueda resolver todos los problemas sexuales femeninos, ya que existen muchas posibles causas de la incapacidad de la mujer para disfrutar del sexo.

“La impotencia masculina es esencialmente un problema mecánico que se puede curar con una píldora para la erección. Pero las mujeres somos diferentes, de hecho, podemos alejarnos del sexo por razones de índole física, emocional y psicológica”, señala Tiefer.

“Todas las mujeres sufren de disfunción sexual en algún momento de sus vidas”, asegura Linda Jo Parrish, vicepresidente de la Sociedad para la Investigación de Salud de la Mujer. “La causa podría ser el nacimiento de un bebé, la menopausia, las ocupaciones, la falta de tiempo o el estrés”, dice ella. “Pero sugerir que la frigidez es una condición ‘fabricada’ que puede ser resuelta con facilidad, le hace un precario servicio a las mujeres y a sus relaciones de pareja”.

El potencial de beneficios derivados de la prueba de flibanserin para satisfacer sexualmente a las mujeres, no impresionó a la psicóloga Cynthia Pearson. “Las mujeres necesitamos saber qué hay detrás del desarrollo de ésta y otras sustancias,” dice ella.

“Por eso vamos a aprovechar la audiencia de Washinton para declarar que estamos preocupadas por las compañías farmacéuticas que hacen hincapié en las ventajas y minimizan los riesgos”, dijo Pearson. “En lo personal sigo creyendo que las banderas de advertencia deben mantenerse levantadas”.

Otros enfoques

Las llamadas de alerta también destacan un mayor uso de procedimientos cosméticos vaginales que dicen producir ‘vaginas de diseño’ con prácticas tan cuestionables como el recorte de los labios vaginales, el ajuste de la vagina, y el colágeno inyectable.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos ha advertido en contra de estos procedimientos, señalando que existe una gran variedad de apariencias vaginales y que las diferencias entre una vagina y otro son normales.

Las activistas en torno al tema esperan que todo este alboroto por lo menos ayude a las mujeres a ser más escépticas en cuanto a las afirmaciones que prometen transformarlas en máquinas del sexo.

¿Qué es lo que hace a una mujer más receptiva al sexo? Eso sigue siendo un misterio.

Cuando se le preguntó al psicólogo Kim Wallen, de la Universidad Emory (EU) —quien ha estudiado el comportamiento sexual durante 40 años—, qué es lo más significativo que ha aprendido sobre el sexo, él lo piensa por un momento y luego dice: “He aprendido que el varón debe prestar más atención a las mujeres, en todos los sentidos. Eso es más efectivo que tomar una píldora para el orgasmo”, enfatizó.

La Mejor Manera De Reducir La Mortalidad Materna, Segun Una Experta

Prevenir embarazos no deseados

Ana Langer, especialista en salud reproductiva, sostiene que penalizar el aborto es “castigar a las víctimas de la falta de acceso a la anticoncepción”. Hoy se presenta un observatorio que busca poner en la agenda el tema de la mortalidad materna.

Fuente: Pagina12. 28/05/10

Por Mariana Carbajal

“Penalizar el aborto es castigar a las víctimas de falta de información, falta de acceso a la anticoncepción, a las mujeres que sufren violencia de género y a quienes les fallan los métodos de planificación familiar”, advirtió la médica e investigadora argentina Ana Langer, reconocida internacionalmente por sus estudios en salud reproductiva. Con larga trayectoria en México y en los Estados Unidos, Langer llegó a Buenos Aires para participar hoy, en conmemoración del Día de Acción Internacional por la Salud de la Mujer, del lanzamiento del Observatorio de Salud

Sexual y Reproductiva (OSSyR) de Argentina, una iniciativa de tres centros de investigación que busca poner en la agenda política el problema de la mortalidad materna del país, cuya causa principal en la mayoría de las provincias es el aborto inseguro.

Langer dialogó con Página/12 antes de partir rumbo a la Argentina desde Nueva York, donde dirige desde 2005 el EngenderHealth, una organización internacional líder en el campo de la salud reproductiva.

–En la Argentina alrededor del 40 por ciento de los embarazos terminan en aborto. ¿Hay países con menor tasa de embarazos no deseados? ¿Qué factores influyen para que sea menor la cantidad?

–Esa proporción es, en efecto, muy alta. En países donde el acceso a métodos anticonceptivos es mayor y los programas de planificación familiar son de buena calidad, la proporción de embarazos que terminan en aborto es significativamente menor.

Graduada en la Facultad de Medicina de la UBA, Langer vive desde hace años fuera de la Argentina. Trabajó de 1988 a 1994 en el Instituto Nacional de Salud Pública de México como directora de Investigación en Salud de la Mujer y el Niño, y de 1994 al 2005 como directora Regional para América Latina y el Caribe del Population Council. Hoy brindará en una de las salas del Paseo La Plaza una conferencia en el marco de la presentación del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSSyR) de Argentina (ver aparte).

–En la mitad de las provincias, la principal causa de mortalidad materna son las complicaciones de abortos inseguros desde hace años. ¿Cómo se podría cambiar esa realidad?

–La medida más importante y efectiva es prevenir los embarazos no deseados, garantizando a todas las mujeres –y parejas– acceso a un amplio rango de métodos anticonceptivos efectivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia. La segunda estrategia es mejorar el acceso y la calidad de los servicios de interrupción del embarazo. En casi todos los países, incluyendo Argentina, el aborto es legal bajo un número de circunstancias; sin embargo, las mujeres que, en teoría, tienen derecho a esos servicios con frecuencia no pueden acceder a ellos por cuestiones burocráticas, porque los profesionales se niegan a dar los servicios, porque se cobra por una atención que debería ser gratuita. Con frecuencia, cuando logran ser atendidas, esas mujeres reciben tratamiento de mala calidad técnica y humana. En tercer lugar, la atención post-aborto (o atención a las complicaciones del aborto inseguro) debe ser accesible y de buena calidad, incluyendo el acceso a métodos anticonceptivos inmediatamente después de que las complicaciones sean tratadas. Finalmente, la legalización del aborto y el establecimiento de servicios de calidad para la interrupción del embarazo son las medidas que permitirían prácticamente eliminar esta causa de muerte materna.

–¿Está a favor de la despenalización del aborto?

–Estoy a favor porque tengo la convicción de que ninguna mujer “elige” el aborto y que éste es el último recurso al que se llega cuando, por circunstancias biológicas, emocionales o económicas, una mujer no puede llevar un embarazo no deseado o planeado a término. Penalizar el aborto es castigar a las víctimas de la falta de información, falta de acceso a la anticoncepción, a las mujeres que sufren violencia de género y a quienes les fallan los métodos de planificación

familiar. La penalización no reduce el número de abortos, sólo aumenta los riesgos asociados a este procedimiento.

-¿Qué impacto en la salud de las mujeres en la Argentina podría tener una reforma legal que despenalice y legalice el aborto dentro de las primeras 12 semanas de gestación?

-Considerando la importancia del aborto como causa de muerte materna en la Argentina, esta reforma legal, si va acompañada de las iniciativas necesarias para asegurar la disponibilidad de servicios de calidad, tendría un efecto muy importante en la reducción de la mortalidad materna.

Barreras para salvar vidas

¿Por qué cree que la tasa de mortalidad materna está casi estancada en la Argentina y no logra reducirse? *-le preguntó Página/12 a la médica Ana Langer.*

-Actualmente se cuenta con el conocimiento y la tecnología para prevenir o tratar el 97 por ciento de las complicaciones que conducen a una muerte materna. Lamentablemente, muchas mujeres en Argentina y en los demás países de América latina y regiones en desarrollo no tienen acceso a estos recursos. Las barreras para el acceso a las herramientas que permiten salvar la vida de mujeres con complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio son múltiples. Estas incluyen: poca o nula inversión económica en servicios o medicamentos necesarios para prevenir o tratar estas complicaciones; marcos legales restrictivos que afectan la atención de mujeres adolescentes o el acceso a servicios para la interrupción del embarazo; la discriminación de género; barreras geográficas, muy importantes para mujeres que viven en zonas remotas; el costo de los servicios, los medicamentos y el transporte, y la ausencia de sistemas de referencia efectivos.

Por derechos sexuales

Las mujeres de Formosa tienen 20 veces más riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio a lo largo de su vida que las mujeres que viven en la Ciudad de Buenos Aires. Esa es una de las conclusiones del Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSSyR), que se presentará hoy, en conmemoración del Día de Acción Internacional por la Salud de la Mujer. El OSSyR es una iniciativa del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes), el Centro Rosarino de Estudios Perinatales (CREP) y el Instituto de Investigaciones Epidemiológicas (IIE) de la Academia Nacional de Medicina.

La investigadora del Conicet, Mariana Romero, del Cedes, explicó que el propósito del proyecto es contribuir a la promoción de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos mediante la producción de información, dirigida a funcionarios públicos de todos los niveles y a comunicadores sociales. El OSSyR cuenta con el apoyo de Unicef, la OPS/OMS y el Fondo de Población (Unpfa). En una primera etapa, el trabajo –señaló Romero– estará enfocado en “uno de los problemas más relevantes de la salud sexual y reproductiva, la morbilidad materna, sus determinantes y las intervenciones que contribuyen a su disminución”.

En la Argentina murieron, en 2008, 40 mujeres por causas vinculadas con el embarazo, el parto y el puerperio cada 100 mil nacidos vivos, una tasa que supera ampliamente la de otros países de la región como Uruguay y Chile, donde en el mismo período tuvieron 15 y 19,8 muertes por 100 mil nacidos vivos, respectivamente.



Los cócteles contra el sida reducen un 92% el riesgo de transmisión

Se comprobó que al bajar la carga viral en sangre, la propagación también disminuye.

Fuente: Clarín.- 28/05/10

Por: Valeria Román

Un estudio realizado en siete países africanos demostró que si una persona que vive con el virus del sida accede al tratamiento con cócteles de drogas reduce en el 92% la posibilidad de transmitir la infección a su pareja. Un resultado que corrobora que el tratamiento médico no sólo sirve para el cuidado de la salud del paciente sino también para controlar la epidemia del sida.

La investigación fue realizada por los científicos de la Universidad de Washington y del Centro de Investigación del Cáncer Fred Hutchinson, de los

Estados Unidos, quienes alientan a que más autoridades sanitarias en el mundo establezcan programas para que más infectados reciban los tratamientos. Una idea que fue postulada por el investigador argentino Julio Montaner, el actual presidente de la Sociedad Internacional de Sida, en 2006.

En aquel año y durante una conferencia en Toronto, Montaner sugirió que la disminución de la carga del virus del sida en la sangre de los pacientes permitía reducir el riesgo de transmisión a otras personas. Tanto Montaner como otros científicos se pusieron a comprobar la hipótesis. Como informó Clarín el 23 de febrero pasado, el sudafricano Brian Williams calculó que en cinco años podría reducirse en el 95% la cantidad de nuevas infecciones y la mortalidad en áreas severamente afectadas por la epidemia del sida.

Ahora se sumó un estudio más. Fue publicado esta semana por la revista The Lancet y realizado en siete países africanos: Botswana, Kenia, Ruanda, Sudáfrica, Tanzania, Uganda, y Zambia, con apoyo de la Fundación Bill & Melinda Gates. Participaron 3.381 parejas heterosexuales. Uno de los integrantes vivía con el VIH. El 10% de los participantes pasó a recibir el tratamiento con antirretrovirales. En el grupo que accedió a los medicamentos, sólo hubo un caso de transmisión del virus a la pareja. En cambio, en el grupo que no recibió tratamiento hubo muchos más casos de infectados.

"Este trabajo confirma el planteo de Montaner: el tratamiento con antirretrovirales no sólo beneficia al paciente sino a su comunidad". dijo a Clarín Pedro Cahn, presidente de Fundación Huésped. En la Argentina, hay acceso universal y gratuito a los tratamientos. "Pero el problema - advirtió Héctor Pérez, infectólogo del Hospital Fernández- es que la mitad de los infectados no sabe que lo están y no reciben tratamiento y pueden estar transmitiendo el virus".

Hay que insistir con la prevención

Por: Ana Lía Kornblit - Socióloga (conicet-UBA)

Este nuevo estudio realizado en África viene a corroborar que el acceso al tratamiento antirretroviral es clave para controlar la epidemia del sida. No sólo sirve para la atención

asistencial, sino para la prevención.

Por supuesto, estos resultados no invalidan que haya que seguir insistiendo con el cuidado para evitar la infección con el virus del sida. Aún hay resistencia al uso sistemático de los preservativos y al control periódico de ambos miembros de la pareja. También es necesario que más personas hagan el test. Unos piensan: "A mi no me va a pasar", y niegan la enfermedad. Otros tienen temor a saber. Y como la enfermedad sigue siendo estigmatizada, se refuerza la negación a realizarse el test y a tratarse tempranamente.

Un spray para eyaculadores precoces

Fuente: ELMUNDO.es.- 01/06/10

Aplicar cinco minutos antes para aguantar cinco minutos más. ¿Así de fácil? Esto es lo que promete, a priori, un nuevo spray que espera revolucionar el tratamiento de la eyaculación precoz primaria -aquella que se ha padecido desde siempre- y mejorar la vida sexual de aproximadamente el 30% de los varones que sufren este problema en el mundo y, también, la de sus parejas.

Dos estudios, presentados en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Urología que se está celebrando en San Francisco (EEUU), parecen corroborar la eficacia del PSD502, como de momento conocen los investigadores al nuevo spray. En el primero de los ensayos participaron 1.092 varones con eyaculación precoz de EEUU, Canadá y Europa, de los que 556 fueron designados a un grupo que recibió un placebo y 536 al grupo que utilizó el nuevo producto, compuesto por dos anestésicos de uso tópico, la lidocaína y la prilocaína.

Durante el tiempo que duró el estudio -tres meses-, los hombres que se aplicaron el spray en el pene cinco minutos antes de mantener una relación sexual aguantaron 5,5 veces más en el acto que aquellos que se habían aplicado un placebo. Además de durar más tiempo, quienes probaron el PSD502 también experimentaron más control sobre su eyaculación y más placer sexual.

El segundo de los trabajos ofrece datos similares. Los participantes, procedentes de 70 centros de Norteamérica y Europa, padecían eyaculación precoz primaria y un tiempo de Latencia de Eyaculación Intravaginal (IELT) de menos de 0,6 minutos. A un tercio de estos pacientes les pusieron un placebo mientras que al resto les dieron el spray. Estos últimos lograron mantener la erección dentro de la vagina una media de 3,3 minutos frente a los 0,9 minutos a los que llegaron los del grupo placebo.

Pendiente de aprobación

Sin embargo, el spray también gana al placebo en efectos secundarios. Un 6,1% de los hombres que se lo aplicaron sufrieron algún efecto adverso, frente al 0,6% de los del grupo placebo. La molestia más frecuente fue sensación de quemazón en la zona y también en la vagina de las parejas.

"Estos resultados son realmente excitantes", ha declarado la doctora Ira D. Sharlip, investigadora de uno de los ensayos y profesora de urología de la Universidad de California, San Francisco. El PSD502, que aún está en investigación y no ha sido aprobado por la Agencia estadounidense

del Medicamento (la FDA), ha sido desarrollado por la compañía japonesa Shionogi & Co a partir de dos productos anestésicos que sí están autorizados. La clave del spray está en combinar las dosis justas de ambos fármacos.

Aunque durante años los expertos han estado debatiendo la mejor definición sobre la eyaculación precoz, en 2008 la Sociedad Internacional de Medicina Sexual decidió, por consenso, que la eyaculación precoz primaria es una disfunción sexual masculina caracterizada por eyacular antes de la penetración o a los pocos segundos de introducir el pene en la vagina -nunca después del minuto-; por la incapacidad de retrasar el momento en ninguna relación y por sus consecuencias negativas como los sentimientos de frustración, tristeza, estrés e, incluso, intentos por evitar cualquier contacto sexual.

La educación sexual no se borra

Desde 2006 es obligatorio que en el jardín de infantes, la escuela primaria y la secundaria se enseñe educación sexual. Sin embargo, todavía de esto no se habla en las aulas. Para alentar y concretar la circulación de estos conocimientos, el Ministerio de Educación de la Nación lanzó 300.000 cuadernillos con herramientas prácticas para implementar en los colegios. Mientras que en Río Gallegos, Santa Cruz, se realizó el Primer Congreso Provincial de Educación Sexual Integral, donde los y las docentes contaron sus dudas, trabas y ganas y se reforzó el compromiso de poner a la escuela en su lugar de formadora integral de las personas.

Fuente: Pagina12. Las12.- 4/06/10

Por Luciana Peker

Desde Río Gallegos, Santa Cruz

Hace falta sólo escribir en Google una palabra clave para ver a una chica de 14 años obligada a tener sexo oral con tres hombres. Es un click. En cambio, el tiempo se vuelve lentísimo –casi cuatro años– para poder prevenir abusos sexuales como el de General Villegas. Todavía hay que empujar, pedir y alentar a que las palabras claras –que pueden funcionar como una símil vacuna contra la violencia sexual– lleguen a niños, niñas y adolescentes.

“Las partes del cuerpo que están cubiertas por la malla o la ropa interior se llaman ‘íntimas’. Son aquellas que podés ver o tocar sólo vos o aquellos que te cuidan, cuando lo hacen por razones de higiene y salud. Si alguien quiere tocarlas o te pide que las muestres por otros motivos, no lo hagas y contásele a una persona adulta para que te pueda ayudar”, dice una lámina que acaba de lanzar el Ministerio de Educación de la Nación con dibujos ilustrativos para que estén a la vista en todos los colegios del país. Son palabras, pero que si se las dicen pueden llegar a evitar otros casos como el de General Villegas o el del chico que necesitó mandar un sms para contar que estaba siendo abusado. Son palabras que no se las lleva el viento si la educación sexual realmente se planta en el lugar que, en este momento, más contiene a los chicos y chicas argentinos/as: la escuela.

“El caso de General Villegas reafirma la necesidad de educación sexual. En una investigación que hizo el Instituto Gino Germani en las escuelas cuando les preguntaban a los chicos su

acuerdo sobre una frase que decía 'las mujeres que son golpeadas por sus parejas realizaron alguna conducta previa por lo que les sucede eso' más del ochenta por ciento de los encuestados estuvo de acuerdo con la afirmación. Por lo tanto, es fundamental trabajar sobre estos temas. Tenemos una larga historia, en nuestro país, de culpabilizar a las víctimas y de pensar que las conductas de los varones en relación con la sexualidad lleva a que ellos instintivamente realicen ciertas conductas y que son las mujeres las que deben cuidarse y tener conductas decorosas. El respeto por el otro y que cuando una mujer dice 'no' es 'no' es un tema a trabajar en las escuelas", remarca Mara Brawer, subsecretaria de Equidad y Calidad Educativa del Ministerio de Educación de la Nación.

"Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada, de la jurisdicción nacional, provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires", ordena la Ley 26.150, sancionada el 4 de octubre del 2006 y promulgada el 23 de octubre del 2006. Pero, a pesar de que la Cámara de Diputados y el Senado de la Nación ordenaron la creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral y que después se definieron los lineamientos curriculares –en consenso entre los ministerios provinciales, representantes eclesíásticos y religiosos y expertos/os en educación–, la letra de la ley sigue chiquita y las dudas de los chicos y chicas cada vez más grandes.

Los objetivos de este Programa son: incorporar la Educación Sexual Integral (ESI) dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas; asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los diferentes aspectos de la educación sexual integral; promover actitudes responsables ante la sexualidad; prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular y procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres. Sin embargo, todavía, casi cuatro años después, la ley no se cumple. Todavía, ni siquiera, la mayoría de los padres, madres, docentes y alumnos/as saben que esta norma existe y rige.

"Las instituciones tienen que enseñar educación sexual junto a las familias. Esta ley no es materia opinable, sino un extraordinario cuerpo normativo que debe cumplirse", remarcó el ministro de Educación Alberto Sileoni, en el marco del lanzamiento de 300.000 cuadernillos con herramientas prácticas para que los y las docentes puedan llevar este derecho de niños, niñas y adolescentes al aula y 200.000 láminas gráficas y explicativas.

Todavía falta una capacitación masiva de maestros/as (ya que la educación sexual no está pensada como una materia específica, sino como parte de un conocimiento dictado transversalmente desde matemática, historia, biología o educación física) y, según una encuesta realizada en el 2007, con 2261 docentes de diez provincias de todo el país, el 50 por ciento de ellos/as piden ser ayudados/as para poder enseñar estos contenidos, pero el 95 por ciento está de acuerdo con qué hablar del cuidado del cuerpo es parte de su rol.

Además, es imprescindible una campaña de difusión sobre la existencia de la ley, más materiales prácticos y frenar algunas resistencias (como las de provincias conservadoras como San Juan y Salta) o retrocesos, como el de la ciudad de Buenos Aires –que teniendo una ley propia de avanzada y materiales ya realizados, como "La caja de Pablo y Julieta"– tiene en un stand by en el que la H de hacer que caracteriza a la gestión PRO no se aplica a la prevención de abusos sexuales y de embarazos no deseados.

La idea es que los cuadernillos, junto con láminas y folletos, se repartan en las 45.000 escuelas del país para intentar que los –aproximadamente– tres millones de alumnos/as –de los cuales el 35 por ciento no habla de sexualidad con sus padres y madres– puedan recibir información sobre el cuidado de su cuerpo, en una época donde están bombardeados por la sobreerotización de la televisión y la pornografía y/o la pedofilia que les llega a través del acceso a Internet.

La sobreinformación es un hecho. Pero todavía cuesta que en la escuela se pueda hablar con naturalidad y responsabilidad de la sexualidad: desde que el “no” de una nena es “no”, hasta que los varones también lloran, no hay que discriminar a alguien por ser distinto, hay una diversidad de familias y no un solo modelo familiar o cómo colocarse un preservativo.

Hasta ahora la realidad indica que las buenas intenciones quedan borroneadas por el silencio, que también es una forma de educar (o de desamparar) con la idea de que “de eso no se habla”. Romina va a segundo año de una escuela industrial de Río Gallegos y expresa tímidamente: “Sería bueno que den educación sexual porque hasta ahora no tenemos mucho, ni siquiera de biología”.

La contraparte es que en esa ciudad, de la provincia de Santa Cruz, se realizó –el 26, 27 y 28 de mayo– el “Primer Congreso Provincial de Educación Sexual Integral en el Bicentenario de la Patria”, organizado por el Ministerio de Educación de la Nación y el Consejo Provincial de Educación de Santa Cruz, al que asistieron alrededor de 600 personas. Y en el que Las12 pudo escuchar las voces de la vida escolar real y cotidiana:

Si bien muchos docentes reclaman más capacitación, también cuentan la necesidad de que la ley se haga palabras. “Yo recibí un video con un abuso sexual concreto en mi celular”, cuenta angustiada una maestra sin saber cómo deglutir, gritar, denunciar y evitar esas imágenes. Los abusos están, pero se tratan –cuando se tratan– en la sección policiales de los diarios como un expediente más.

En cambio, explicarles a los chicos que no hay que guardar secretos si, por ejemplo, un tío les pide que le hagan algo feo, como explica en un rompecabezas hiperdidáctico, claro y concreto de La caja de Pablo y Julieta, creada por chicos.net y respaldada –pero no repartida– por el Ministerio de Educación porteño sigue siendo un tabú. Los abusos se ven. Pero de la prevención todavía no se habla.

Aunque no es que haya temas más sencillos. Toda novedad implica un esfuerzo. Laura es maestra jardinera y también relata sus obstáculos para romper los moldes de los estereotipos de género. “Un papá vino horrorizado a preguntarnos por qué habíamos dejado que su hijo jugara en la salita con una muñeca”, se ríe –en ronda de pares– pero sabe que hasta hamacar a una muñeca es un paso adelante –y una dificultad– cuando se trata de desmontar los prejuicios existentes en la sociedad.

El presidente del Consejo Provincial de Educación, Roberto Borselli, se comprometió a que en el 2010 la educación sexual llegue a las aulas de ese sector de la Patagonia y a que la diversidad y la prevención formen parte de la currícula y de la nueva alfabetización, tanto digital –con el reparto de netbooks a los alumnos/as– como sexual.

“Nosotros estamos trabajando fuertemente para que la educación sexual, que es un derecho, llegue a las aulas de todo el país. Por eso lanzamos estos materiales que guían a los docentes

para que puedan contar con herramientas didácticas e institucionales en educación sexual”, refuerza Mara Brawer. Y acentúa que del dicho al hecho ya no tiene que haber tanto trecho.

–¿Ya no hay excusas para que la educación sexual no se concrete en los colegios?

–Estos materiales van a llegar a todas las escuelas públicas y privadas. Ya no hay excusas. Es ley que los chicos tengan clase de educación sexual.

¿Qué aprenden los chicos/as en cada nivel educativo?

EN EL JARDIN:

- Reconocimiento y expresión de sus sentimientos y emociones.
- Respeto por las distintas formas de organización familiar.
- Partes del cuerpo humano y palabras adecuadas para nombrarlas.
- Gestación y nacimiento.
- El decir “NO” cuando un contacto físico con una persona incomoda, confunde o molesta.
- El pedir ayuda.

EN LA PRIMARIA:

- Roles sociales de mujeres y varones en la historia.
- Diferencias biológicas entre mujeres y varones.
- Mirada integral de la reproducción humana: biológica, afectiva, psicológica y social.
- Prejuicios y actitudes discriminatorias.
- Derechos vulnerados, como abuso o violencia sexual.
- Modelos corporales de los medios y de la publicidad.

EN LA SECUNDARIA:

- Enfermedades de transmisión sexual.
- Derechos vulnerados: acoso, abuso y violencia.
- Métodos anticonceptivos y de regulación de la fecundidad.
- Primera relación sexual, el decir “NO” frente a la presión de los pares y de los medios.
- Construcción social e histórica del ideal de belleza corporal.
- Desarrollo de capacidades para tomar decisiones y fortalecer la autoestima.

Actividades posibles para hacer en la escuela primaria

¡Qué común es ser diferente!

A partir de esta actividad se puede reflexionar junto con los chicos y las chicas acerca de los prejuicios y los miedos que surgen frente a lo desconocido, particularmente frente a quienes pueden aparecer como diferentes a uno/a, para fomentar la comprensión y evitar que puedan realizar acciones que puedan humillar a los demás.

¿Cómo nos tratamos en la escuela?

La idea es que las niñas y los niños puedan reconocer –a través del análisis de distintas escenas escolares– desacuerdos y situaciones conflictivas que denotan descuidos o malos tratos hacia sí mismos o hacia los demás, que estén vinculados con la sexualidad integral, basado en el análisis de derechos y responsabilidades de cada niño o niña y en la proposición de formas de resolución y de normas de convivencia, que permitirá fomentar mayores grados de autonomía y desarrollar actitudes orientadas al respeto y al ejercicio de los derechos humanos.

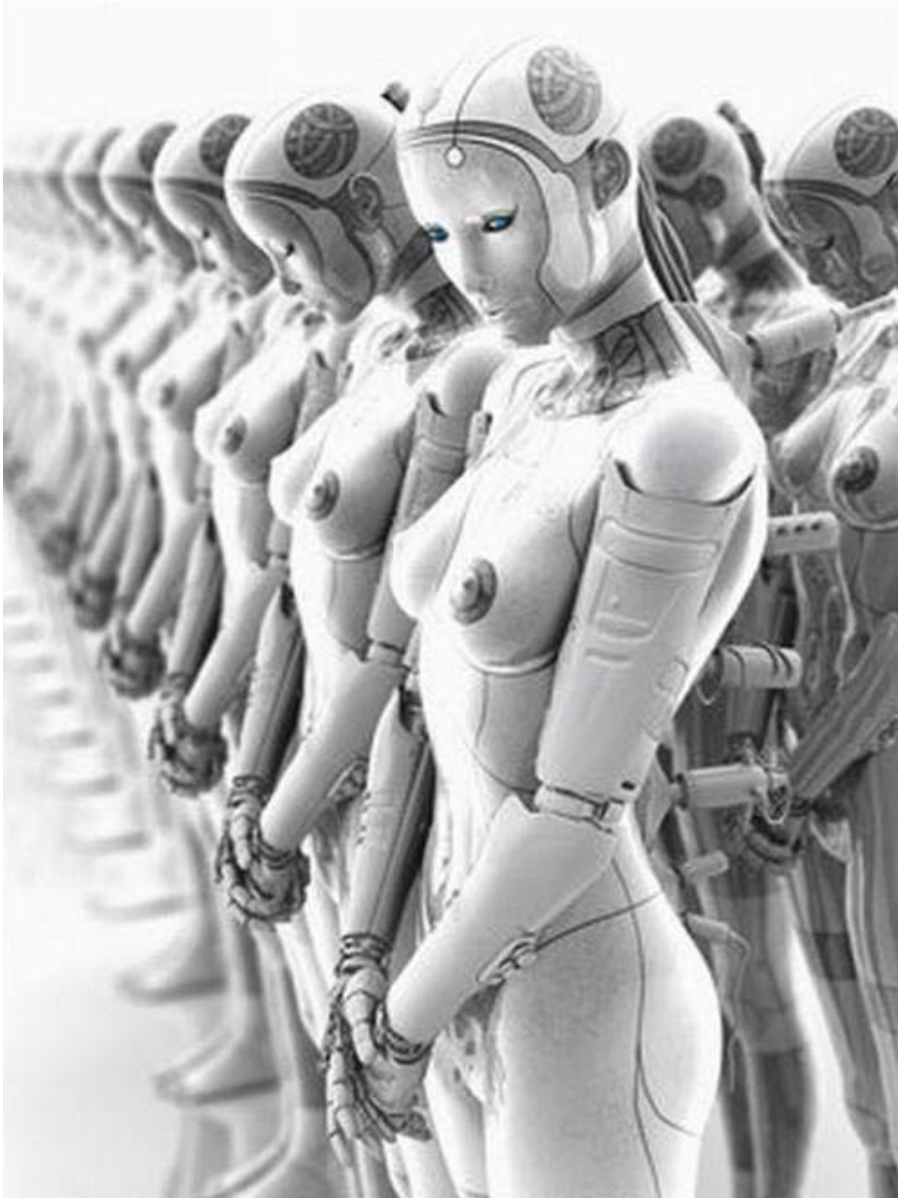
Los cuidados que necesitamos

El objetivo es que las chicas y los chicos puedan reconocer y utilizar herramientas de protección frente a posibles situaciones de maltrato y abuso procedentes de adultos y/o adolescentes, en el contexto familiar o en otros contextos. La propuesta es que el aula sea un espacio para reflexionar sobre las condiciones que implican respeto a los derechos propios y también sobre aquellas que facilitan la identificación de “signos de alarma” para la puesta en práctica de factores protectores personales.

Fuente: Educación Sexual Integral para la Educación Primaria, contenidos y propuestas del aula, del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, dependiente del Ministerio de Educación de la Nación.

¿El futuro de la sexualidad?

Fuente: ElsyReyes.- 27/05/10



Aunque el evolucionismo se remonta a más de un siglo antes de 'El Origen de las Especies', fue esta obra de Darwin la que convenció a las comunidades científicas de la realidad de la evolución. Sabemos que es inevitable aunque no en cuánto tiempo se presentarán nuevos rasgos en la raza humana, la cual existe hace más de 100 mil años. De acuerdo al estudio 'The Future of Homo Sapiens' de Jacob Palme, investigador de la Universidad de Estocolmo, existen dos formas en que evolucionaremos: a través de selección natural (sólo los más fuertes lograrán engendrar) o bien por manipulación genética, a través de tecnología. Se cree que el posible éxito de la clonación humana pudiera generar personas incapaces de reproducirse por sí mismas como ha sucedido con clones de animales. La adaptación también es citada por otros autores quienes creen que al convertirse la tierra en un lugar infértil y poco sustentable (ya que nos estamos acabando los recursos), iremos perdiendo la capacidad de procrear debido a que nuestro cuerpo ya no tendrá los nutrientes necesarios hasta que nuevamente nos adaptemos y podamos reproducirnos bajo las nuevas condiciones adversas –mismas que pudieran provocar hermafroditismo o facultad de cambiar de sexo como sucede con algunas especies marinas. A eso le llaman mutación genética como sucedió con nuestros antepasados el Homo de Neanderthalus y Erectus. Esto alimenta a muchos amantes de la ciencia ficción por lo que hay pocos datos certeros.

Por otro lado está el asunto de la supuesta desaparición del sexo y nuestra futura reproducción a través de la autofecundación de las hembras. Y bueno, existen diversas especulaciones pero en evolución no hay últimas palabras. Estudios del investigador en genómica evolutiva y genética, Rasmus Nielsen explican la causa de que seamos sexuados por lo que las teorías de posible hermafroditismo evolutivo se ponen en duda. Explica "La reproducción de especies aumentaría si todos los individuos nacieran mujeres sin la necesidad de fecundarse con un macho (partenogénesis). Sin embargo dicha hembra dejaría una copia doble de sus cromosomas en las crías, y en organismos superiores como nosotros, si esa doble copia tuviera mutaciones negativas como malformaciones, los productos y sus generaciones estarían impedidos de mejorar evolutivamente, lo cual se logra con la recombinación, la mezcla de cromosomas de dos individuos. La evolución humana se mermaría por ende". Como ves, sería imposible desaparecer a los machos del mapa o tendríamos una población con muchas 'descomposturas' generacionales. Podemos estar tranquilos de que nuestros sucesores seguirán disfrutando de las artes amatorias.

Los hijos de lesbianas tienen menos problemas de comportamiento

Las madres percibían a sus hijos como mejores en el colegio y menos problemáticos. Conocer o no la identidad del padre biológico no influyó en los resultados. Sufrir ataques homofóbicos o bullying era fuente de ansiedad para estos chicos.

El Mundo, España

Fuente: Intramed.- 9/06/10

Publicado en la revista 'Pediatrics'

REUTERS /NUEVA YORK

Crecer en una familia formada por una pareja de lesbianas no supone ningún hándicap para el desarrollo de los hijos. Así lo confirma un estudio publicado en la revista 'Pediatrics', el primero en hacer un seguimiento desde el nacimiento hasta la adolescencia de niños con dos madres.

De hecho, los hijos de madres lesbianas puntuaron más alto en sus habilidades sociales y académicas, y más bajo en agresión y desobediencia que los descendientes de madres casadas con un hombre.

"Hay muchos lugares en Estados Unidos donde las parejas del mismo sexo no pueden adoptar o acoger niños", ha señalado Nanette Gartrell, de la Universidad de California en San Francisco (Estados Unidos), que comenzó en 1986 el llamado Estudio Nacional Longitudinal de Familias de Lesbianas.

Mientras que la mayoría de los que se oponen a que las parejas del mismo sexo puedan tener hijos suele alegar como argumentos valores culturales y religiosos, algunos también hacen referencia a que crecer con dos madres o dos padres no puede ser sano para un niño, explica Gartrell. Pero no hay evidencias científicas de que los padres homosexuales sean peores o mejores que las parejas convencionales, remarca la investigadora.

"No hay ni un solo estudio que haya demostrado que existen problemas relacionados con el ajuste psicológico" del niño, explica. "Las cosas que sabemos que cuentan para ser buenos padres son el amor, los recursos y estar muy involucrado en la vida de tu hijo".

Mejor en el colegio

Los nuevos hallazgos se basan en el estudio de 77 familias con niños y niñas. Los autores entrevistaron a las madres lesbianas acerca de sus hijos y después puntuaron a los adolescentes en una de las escalas empleadas desde hace décadas para analizar el comportamiento de los menores (Child Behavior Checklist). Cada uno de los chicos relleno además un cuestionario psicológico.

Al comparar los resultados obtenidos, los hijos de parejas del mismo sexo eran más competentes en el colegio, tenían menos problemas sociales, rompían menos normas y eran menos agresivos.

Sin embargo, aquellos adolescentes que, de acuerdo con sus madres, sufrían ataques homofóbicos o bullying tenían niveles de ansiedad más altos y más síntomas depresivos que sus compañeros. "Lo que muestran estos datos es que el problema no son los padres" sino la estigmatización, ha declarado Ian Rivers, profesor de desarrollo humano de la Universidad Brunel en Uxbridge, Reino Unido. Aunque, matizó, la homofobia está en descenso.

"Estamos empezando a ver cambios", señaló este experto. Existe "cierta conciencia en los colegios acerca de que la homofobia es algo inapropiado".

Sospechas que no se han hecho realidad

De acuerdo con datos recientes, en Estados Unidos hay más de 250.000 niños con padres del mismo sexo. Según Rivers, que no está involucrado en el estudio, las preocupaciones iniciales acerca de la evolución de estos menores no se han cumplido.

"Estos niños no se han tenido que enfrentar a la mayor parte de los asuntos que los críticos con los padres y madres homosexuales decían que tendrían que superar", ha señalado el experto británico. "Por eso este trabajo es importante".

No está claro por qué los hijos de parejas del mismo sexo podrían tener un estado psicológico mejor que los de padres heterosexuales. Mientras que continúan los análisis de los datos, Gartrell ha sugerido que una posible razón es que las madres lesbianas han planeado cuidadosamente su maternidad y estaban preparadas para ayudar a sus hijos ante cualquier tipo de discriminación que pudieran sufrir.

"Eran niños esperados, no accidentes", concluye Gartrell.

El precio de la competencia reproductiva.

La competencia por apareamiento explica el exceso de mortalidad masculina.

Universidad de Michigan

Fuente: Intramed.- 9/06/10

ANN ARBOR, Michigan

Los hombres mueren en mayor proporción que las mujeres durante toda la vida. Un nuevo estudio de la Universidad de Michigan demuestra que este exceso de mortalidad es el precio de la competencia reproductiva.

Los investigadores sabían por mucho tiempo que las mujeres, en promedio sobreviven a los hombres, y recientemente descubrieron que los hombres tienen mayor riesgo de mortalidad a través de toda la vida. Daniel Kruger, investigador de la Universidad de Michigan, finalmente explica la razón: Todo es por el sexo. Las mujeres invierten más fisiológicamente en la reproducción, mientras que los hombres compiten con otros para conseguir el apareamiento y tratan de ser atractivos para las mujeres.

Esta competencia lleva a estrategias que son más arriesgadas para los hombres, tanto psíquicamente como fisiológicamente, que termina en índices más elevados de mortalidad.

“Si la competencia de apareamiento es responsable por el exceso de mortalidad masculina, entonces, entre mayor competencia de apareamiento, habrá mayor exceso de mortalidad masculina”, dijo Kruger, profesor asistente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan. En el estudio actual, Kruger muestra que dos factores que están relacionados con el nivel de competencia reproductiva masculina contribuyen a mayores índices de riesgo y mortalidad.

El primer factor es poligamia

La situación social en la cual un hombre mantiene relaciones sexuales con numerosas mujeres (lo opuesto es poliandria —una mujer y numerosos hombres). Varias especies de primates muestran altos niveles de poligamia cuando un macho dominante se aparea con las hembras en el grupo, y otros machos son marginados. Las culturas humanas tienen varios grados de poligamia y Kruger encontró que entre más generalizada esta la práctica, mayor índice de mortalidad.

En una cultura poligamia los hombres reciben numerosos beneficios al ser el hombre dominante. Esos hombres, literalmente, consiguen a la mayor parte las mujeres. Los hombres no dominantes son dejados con pocas o ninguna mujer para elegir . En un grupo poligámico los hombres ganadores consiguen enormes gratificaciones. El resto no gana casi nada.

El segundo factor: el nivel de desigualdad económica.

En la selección de pareja los hombres son valorados por los recursos que pueden proveer que arrojen beneficios a los descendientes. A mayor diferencia entre ricos y pobres hay más probabilidades de que los hombres mueran jóvenes. En sociedades menos igualitarias, un hombre con el “control de los recursos”, nombre otorgado por los científicos —dinero, propiedad y seguridad económica —tienen más posibilidades de encontrar una pareja sexual.

En ambos casos, hay una enorme brecha entre subir a la cima del monte - ya sea como el macho dominante o el más rico - y no poder hacerlo. Perder la posición en sociedades polígamas

con diferencias económicas extremas es perder casi toda posibilidad de encontrar una pareja sexual.

Es más, dice Kruger, estos dos factores están relacionados, porque conseguir parte la riqueza económica del león es con frecuencia casi lo mismo que convertirse en macho dominante.

Y así la batalla por ser "rey de la colina" se hace mortal. Cuando los ganadores se llevan todo, los hombres tienen muy poco que perder y mucho que ganar, arriesgándolo todo para llegar a la cima.

Kruger es un experto en el campo de la psicología evolutiva, el estudio de cómo pensamiento humano y el comportamiento de la actualidad han sido modelados por las adaptaciones evolutivas. Resulta que algunos primates muestran tal comportamiento del ganador que se lleva todo y hay una poderosa causa evolutiva. Al dominar la mayor parte o la totalidad de los encuentros sexuales del grupo, los hombres que están más arriba en la escala social y económica tienen más probabilidades de transmitir sus genes a la siguiente generación.

El caso opuesto, Kruger encontró, que también sigue siendo verdad: entre más igualitaria una sociedad, y más dedicada a la monogamia, se adoptan menos riesgos extremos. Pero no existe una cultura humana que este libre de esta competencia, concluyó Kruger.

'La pornografía es una rama de la prostitución'

Fuente: Artemisa Noticias.- 16/06/10

Por Sarah Babiker

Catharine Mackinnon, reconocida feminista y jurista estadounidense fue la encargada de abrir el Encuentro Internacional sobre Violencia de Género que tuvo lugar en Buenos Aires los pasados 10 y 11 de junio. 'Cuando no hay otra opción laboral la presión sexual se convierte en prostitución', dijo.

Tras presentar su ponencia sobre 'Trata, prostitución e inequidad en perspectiva internacional' ante el atento público que llenaba el Salón de Actos de la Facultad de Derecho de la U.B.A. Mackinnon conversó con Artemisa, con una sonrisa y ganas de practicar un español que se relevó bastante fluido.

-En la ponencia que acaba de concluir usted ha igualado trata y prostitución.

Necesitamos entender la realidad de la prostitución forzada tanto por terceras personas como por factores sociales de pobreza, racismo, edad y género, no hay dignidad en la prostitución. No es un trabajo.

-Ha citado como ejemplo de política contra la prostitución el caso de Suecia que cuenta con una ley que penaliza al cliente. ¿Cómo surgió esta legislación?

En los años noventa Andrea Dworkin y yo llegamos a Suecia con el fin de contribuir en el debate sobre pornografía y prostitución. Juntas propusimos considerar la idea de descriminalizar a las mujeres en situación de prostitución y criminalizar a los clientes. Diez años después (en 1999), tras mucho trabajo por parte del movimiento de mujeres este enfoque se convirtió en ley.

Precisamente ahora está previsto que se entregue un informe sobre los resultados de la ley. El informe será sometido este verano al debate público. Otros países como Noruega, Islandia, Inglaterra, Corea del Sur y Sudáfrica están atentos a este modelo en su lucha contra la prostitución.

-Su primera obra 'El acoso sexual de las mujeres trabajadoras' supuso un punto de inflexión a finales de los 70. ¿Cuál cree que es la situación actual en este ámbito?

Evidentemente hay muchos avances. En numerosas partes del mundo existen leyes contra el acoso sexual y esto supone un progreso, se ha convertido en una idea casi universal. Pero al mismo tiempo, persiste un problema: la distancia entre las leyes y las vidas de las mujeres, un espacio que existe en todos los países, en mayor o menor grado. Aún sigue dándose el acoso y la mayoría de las mujeres no dicen nada, permanecen en silencio, pues cuando se verbaliza este problema la vida empeora. Esto es lo que necesitamos cambiar.

-¿Cree que hay solidaridad entre las mujeres trabajadoras en este ámbito?

Sí, pero cuando hay presión en el ámbito de la sexualidad, es esa presión la que debemos revertir y al mismo tiempo es la base de la prostitución. Cuando no hay otra opción laboral la presión sexual se convierte en prostitución, mientras que en otros ámbitos laborales se convierte en acoso sexual, pero la dinámica es la misma, para sobrevivir es necesario entregar la sexualidad a los hombres. En el caso de otros empleos hay leyes que te protegen pero cuando no existe este marco, en el caso de mujeres que están (entregando su sexualidad) en la calle o en un burdel se trata de prostitución, y ellas son las criminalizadas en muchas partes, sin embargo no se hace nada contra las personas que ejercen esa presión. Se trata de una problemática que trasciende el lugar de trabajo, es un problema más general de la condición de las mujeres.

-Su ámbito de trabajo que levantó más polémica es el que se centra en la pornografía, cuando usted enfocó la lucha contra la pornografía bajo la óptica de los derechos humanos.

Empezamos en los ochenta con Linda Lovelace (nombre artístico de la actriz porno Linda Susan Bareman, a quien representó tras denunciar ésta a su pareja por coaccionarla para mantener relaciones sexuales con él mismo, con otros hombres y en las películas], protagonista de Garganta Profunda y otros films pornográficos. Ella demandó mi ayuda.

La pornografía es una rama de la prostitución, es una variante tecnológicamente sofisticada de trata de mujeres. Las mujeres son las mismas, las actividades son las mismas, las relaciones de poder son las mismas, la desigualdad es la misma.

-¿Por qué no existen marcos legislativos que prohíban la pornografía?

Porque todos los hombres ricos y con poder la usan, y es una manera para ellos de acceder a estas mujeres y niñas que desean. Pueden usarlas en una situación más limpia, más protegida,

más anónima. Internet permite aún en mayor medida obtener ese acceso limpio, protegido y anónimo para los hombres, pero no es limpio ni protegido ni anónimo para las mujeres. Ahora mismo hay mujeres que están siendo grabadas en vivo a través de la red, para hombres que pagan por minuto, esto permite a los hombres dar órdenes -quiero esto o esto, muévete así- por la computadora, lo cual supone exactamente lo mismo que la prostitución. Ellos no tocan pero ella debe tocarse, es dominación sexual. No hay una distinción entre prostitución y pornografía.

-¿Cual es el rol de los hombres entonces cuando aparecen junto a esas mujeres en la pornografía?

Como dices los hombres a veces están ahí, muchas veces no, pero en ocasiones sí. Están ahí ejerciendo un rol de identificación. Los hombres que miran se identifican con ellos, usan a las mujeres a través de esos hombres. De algún modo estos hombres están a la vez dentro y fuera de esta industria. Tienen más poder que las mujeres pero menos poder que los otros hombres, son utilizados de otra manera. No es sencillo ser este hombre, tampoco hay mucha dignidad en su posición, pero ésta no deja de ser mejor que la de las mujeres. Pueden excitarse cuando quieren cosas que no pueden hacer ellas.

-Usted estuvo representando a mujeres croatas y bosnias en el caso Kadic contra Karadzic...

Entonces las violaciones fueron consideradas como un crimen de genocidio, hasta entonces se consideraban como crímenes de guerra, pero en este caso, como en el de Sudán, pensamos que era necesario considerarlo crímenes de genocidio. Y así fue por primera vez en la historia.

-Actualmente ejerce como asesora especial en materia de género del fiscal de la Corte Penal Internacional, el argentino Luis Moreno Ocampo ¿podría citarnos los casos más relevantes en los que han venido trabajando?

Uno de los casos más importantes es el de los niños soldados reclutados por [Thomas] Lubanga. Su reclutamiento supone un crimen. Estos niños y niñas usan armas, se drogan como soldados pero no es posible que tengan responsabilidad de soldados. Fueron obligados a violar y a matar. La dimensión de género existe porque son niños y niñas violados y violadas. A los varones se les enseña a violar lo que supone una herida para toda la vida, en las relaciones con las otras personas y para sus posibilidades de crear en un futuro familias y tener relaciones con mujeres en igualdad.

Otro caso -que supone un crimen contra la humanidad – es el que enfrenta a los soldados que han cometido violación contra miles de mujeres y particularmente contra los superiores que permitieron que esto sucediera. Ocurre en muchas partes de África, África central, Congo, República Democrática del Congo. Nuestro objetivo es visibilizar estas violaciones y hacer responsables a sus perpetradores por primera vez en el mundo.

Diferencias entre el porno y el mundo real

Joseph Tomás

14/06/10

Todos atesoramos en nuestra trayectoria vital algún que otro momento 'porno'. Días raros en los que, caprichos de los dioses, acabas haciéndolo en un portal con alguien que simplemente te ha preguntado la hora; te subes a un taxi y el conductor te propone pagar la carrera en especies o llamas al fontanero y éste te tira los tejos de manera descarada. Momentos raros en los que **en primera instancia piensas ser víctima de una cámara oculta** y que, según las ganas de lerele que tengas, te pones el mundo por montera, que salga el sol por Antequera o que sea lo que Dios quiera. Todo rima, como en una canción de Mecano. Luego lo cuentas a tus amigos y nadie se cree que tú hayas protagonizado esa anécdota, pero bueno. **Cuando la realidad imita al porno es lo mínimo que te puede pasar.**

Nos encontramos ante un debate francamente interesante. **¿El porno imita a la realidad, o al revés?** ¿No será que, a fuerza de forjar y normalizar ciertos comportamientos o actitudes ante el sexo, el porno ha conseguido penetrar (con perdón) en el inconsciente colectivo sexual? El tema, sin duda, da para mucho y aquí abajo tenéis el foro para dejar constancia de vuestra opinión. Por lo pronto, una cosa está clara: nos encontramos ante un problema más serio de lo que a priori pueda parecer.

Hoy en día cualquiera puede acceder de manera gratuita a contenidos pornográficos en internet. Si a este hecho le sumamos una deficiente educación sexual en las familias y en las escuelas, nos encontramos con un resultado francamente preocupante. **Mucha gente, y no sólo los más jóvenes, piensan que una película X es como un documental de National Geographic.** Tomarse en serio y a rajatabla este tipo de espectáculos circenses erótico-festivos es fuente de frustraciones y quebraderos de cabeza inútiles. Por no hablar de la más que discutible satisfacción sexual que comportan ciertos números acrobáticos. Leí en algún sitio que **un porcentaje elevado de jóvenes norteamericanos piensa que el acto sexual termina siempre (o es deseable que lo haga) en una eyaculación facial.** Independientemente de lo gratificante que sea dicho 'rush' final (siempre que sea consensuado por ambas partes), para gustos colores, el dato pone de manifiesto la empanada mental que tienen algunos. Ante esta situación, resultan interesantes ciertas iniciativas como la de Cindy Gallop, **la creadora de la web 'Make love not porn'**.

En dicha web se explica de una manera muy clara y entendible **qué diferencias hay entre el mundo real y el porno.** Por ejemplo, en el porno, la simple inserción de uno o varios dedos en la vagina comporta un humedecimiento y un orgasmo prácticamente instantáneo en la mujer. En el mundo real, ciertas acciones precipitadas pueden cortar el rollo a más de una, provocando dolor e incomodidad. Otro ejemplo: **en el porno es habitual usar la saliva a quintales durante el sexo oral. En el mundo real, a muchos hombres tal derroche de saliva les puede resultar repugnante.** Ya que hablamos de sexo oral, en el mundo del porno a las mujeres les encanta que les cojan la cabeza durante la felación y experimentar problemas respiratorios debido a las acometidas salvajes del fulano al que están satisfaciendo. En la realidad habrá quién disfrute con esa práctica, pero no es muy popular, sobre todo según el lado que te toque. **En el porno, en muchas ocasiones, las únicas partes del cuerpo que entran en contacto son los genitales, debido a las posturas amoratorias empleadas destinadas a favorecer el trabajo de la cámara.** Utilizar ciertas poses en el mundo real provoca que el placer sensual disminuya, al estar más pendientes de mantener el equilibrio y, sobre todo, por dificultar el contacto piel con piel, tan satisfactorio en estas lides. En definitiva, se trata de una guía muy útil y que recomiendo encarecidamente que le echéis un vistazo.

La señora Gallop, entre otras cosas, se gana la vida dando charlas sobre esta cuestión. En su página web **asegura no estar en contra de la industria del porno ni de sus productos, sino del papel educativo erróneo que algunos le han otorgado.** De la misma manera, no condena ni criminaliza ciertas prácticas sexuales, sino el uso no consensuado de las mismas. En el sexo, como en todo, es imprescindible la comunicación y no dar por hechas ciertas cosas. Te evitas más de una sorpresa.



VI CURSO DE FORMACIÓN EN SEXOLOGÍA CLÍNICA 2010 -2011

DIRECCION: Dr. León Roberto Gindin, Dra. Marta Rajtman, Lic. Diana Resnicoff y Dr. Adrián Sapetti.

Informes:

4553-7131

secretaria@sasharg.com.ar

www.sasharg.com.ar

“ Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto seguro para no morir. ”

NotiSASH es el boletín mensual de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH) que contiene una selección de artículos publicados durante el último mes.

Los boletines de los meses anteriores pueden ser consultados en nuestra página: www.sasharg.com.ar/notisash.php