

# NotiSASH

noviembre de 2006

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

Para recibir este boletín semanal, envíe un mensaje a: [secretaria@sasharg.com.ar](mailto:secretaria@sasharg.com.ar)

## Contenido

- ✚ Una encuesta global sitúa la primera relación sexual entre los 15 y los 19 años
- ✚ Niños inician relaciones sexuales a los 10 años
- ✚ La ligadura de trompas y la vasectomía, gratuitas en el país
- ✚ El sexo no seguro es la segunda causa de muerte y enfermedades en los países en desarrollo
- ✚ Un estudio global sobre conductas sexuales derrumba varios mitos
- ✚ Caen dos mitos: la monogamia aún rige y el debut sexual no se adelanta
- ✚ El sexo también debe tenerse en cuenta en los programas de colonoscopia
- ✚ Asexualidad
- ✚ Pekín abre su primera clínica para homosexuales
- ✚ El sexo está en el aire
- ✚ Unicef utiliza un videojuego para educar sobre el SIDA
- ✚ Retiro voluntario
- ✚ Sífilis, una enfermedad que vuelve
- ✚ Críticas a Estados Unidos por la presión contra el aborto
- ✚ Un preservativo de colocación ultrarápida
- ✚ Ingredientes del placer
- ✚ "Viagra" masticable con sabor a frutilla
- ✚ Sexo en el embarazo
- ✚ Un debate que está pendiente en el país
- ✚ Argentinos adoptan un embrión español
- ✚ Sexo, género y derechos humanos
- ✚ Llega a Sudáfrica el condón más rápido
- ✚ Eyaculación correlativa
- ✚ A propósito del Punto G
- ✚ Las proteínas de los espermatozoides ayudan a explicar los misterios de la infertilidad
- ✚ El fin del viejo mito del sida y los homosexuales
- ✚ Aseguran que adolescentes y jóvenes asumen su homosexualidad más temprano y con menos conflicto
- ✚ San Juan, una provincia Opus Dei
- ✚ Prioridades dispares
- ✚ Los dispositivos ocultos
- ✚ Anticonceptivos masculinos: ¿rechazo o bienvenida?
- ✚ La edad del consentimiento
- ✚ La sexualidad en la infancia (I)
- ✚ La disfunción sexual en personas con VIH se hace visible
- ✚ La píldora del día después, gratuita
- ✚ Critican que se apruebe una ley que daría luz verde a todo tipo de abortos
- ✚ La sexualidad en la infancia (II)
- ✚ La diversidad sexual a través del cine
- ✚ Argentina: el plan de salud sexual gratuita todavía no llega a los adolescentes
- ✚ Celos perennes
- ✚ Los pediatras conocen poco sobre leyes de salud sexual
- ✚ Polémica en un pueblo de Brasil por el reparto de Viagra
- ✚ Abusos sexuales: el delito oculto
- ✚ Situación de la epidemia de Sida
- ✚ La epidemia mundial de Sida continúa creciendo
- ✚ El informe ONUSIDA destaca que las mujeres con VIH en África ya superan a los hombres

- ✚ Los delitos sexuales no se dan sólo a través de la violación.
- ✚ Día de la No Violencia: Panorama de las legislaciones provinciales, de Jujuy a Tierra del Fuego
- ✚ Argentina: las mujeres tienen un nuevo instrumento contra la discriminación
- ✚ Relaciones de pareja
- ✚ Unos 78 mil argentinos no saben que están infectados por el VIH
- ✚ Sida en Argentina: 4 de cada 5 casos se transmiten por relaciones sexuales sin protección
- ✚ La Corte despejó las trabas al reconocimiento de las travestis
- ✚ Desarrollo sexual
- ✚ El Vaticano concluye estudio sobre los condones
- ✚ El Congreso chileno rechaza iniciativa de ley de aborto
- ✚ La cuestión Gay
- ✚ ¿Amor o apego?
- ✚ Cuota mortal de abortos mal practicados
- ✚ Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer
- ✚ "Los entrenadores que acosan a sus alumnos seducen primero a sus papás"
- ✚ Erótico consumo
- ✚ Francia: el gobierno baja el precio de los preservativos para que se generalice su uso
- ✚ La Iglesia, contra el reparto de una píldora
- ✚ "La confusión la empezó un laboratorio"
- ✚ Juguetes eróticos
- ✚ El debate por la ley sobre la trata
- ✚ Contextos sexuales
- ✚ El 54% de los maestros porteños, sin formación en educación sexual
- ✚ Francia: prohíben transmitir por TV películas porno en las que no se utilice preservativo
- ✚ Casi la mitad de los argentinos quiere despenalizar el aborto
- ✚ Las infecciones por VIH crecen en todo el mundo 25 años después

## PUBLICADA EN "THE LANCET"

### Una encuesta global sitúa la primera relación sexual entre los 15 y los 19 años

1.11.06 - El Mundo Salud – España

La actividad sexual comienza para la mayor parte de los hombres y las mujeres entre los 15 y 19 años, pero existen importantes diferencias regionales y de sexo.

LONDRES.- La actividad sexual comienza para la mayor parte de los hombres y las mujeres entre los 15 y 19 años, pero existen grandes diferencias regionales y de sexo que ponen en peligro la salud sexual y reproductiva de la población femenina.

La edad en la que se pierde la virginidad es un dato de gran interés para la salud pública ya que una iniciación temprana en el sexo es más probable que no sea consentida, que se realice sin protección, se asocia con un mayor riesgo de embarazo no deseado y con un mayor número de parejas a lo largo de la vida.

La revista médica "The Lancet" ha publicado varios documentos acerca de la salud sexual y reproductiva. Entre ellos, un estudio global sobre conductas sexuales del que se desprende que, en casi todos los países, la juventud experimenta su "primera vez" entre los 15 y los 19 años. Los investigadores compararon datos de los últimos diez años en 59 países.

El informe señala que las mujeres en África son las que inician antes su vida sexual, normalmente, entre los 15 y los 17 años. En la misma región los hombres tienen su primera relación sexual más tarde. De acuerdo con estos datos, la edad promedio para ellos es de 18 años o más.

El motivo de esta diferencia es, según la investigación, que las mujeres en África se casan muy jóvenes, habitualmente con hombres mayores.

"Las mujeres están en desventaja a la hora de proteger su salud sexual si su pareja es mayor que ellas, de mayor status o si han sido entregadas a un hombre a cambio de favores, bienes o dinero", explican Kaye Wellings y sus colegas de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, autores del estudio.

En países situados en la parte media de la tabla, la edad de la primera relación sexual es notoriamente elevada. Por ejemplo, en Armenia y Kazajstán, tanto en hombres como en mujeres, la primera relación se produce alrededor de los 20,5 años.

Entre los siete países industrializados que tomaron parte en el estudio, el Reino Unido es el lugar donde los hombres comienzan su vida sexual más temprano, a los 16,5 años. En Suiza y Noruega, en cambio, esperan hasta los 18,5 años.

"Numerosos estudios han demostrado que el primer contacto sexual es rechazado más tarde por muchas mujeres y algunos hombres, lo que justifica los esfuerzos por ayudar a la gente joven a encontrar el momento idóneo para su primera relación", señalan los autores.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## Niños inician relaciones sexuales a los 10 años

1.11.06 - Diario Libre - República Dominicana

Llaman a educar a la población para retrasar el debut sexual.

Lisania Batista

Santo Domingo. Muchos niños y adolescentes de las zonas fronterizas de Dajabón y Juana Méndez, en Haití, tienen relaciones sexuales antes de los 10 años.

Así lo revela un estudio realizado por la Catholic Relief Services (CRS) y la Oficina del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que establece que de una muestra de 297 adolescentes, partiendo de un universo de 1,302, un 27.8 % , equivalente al tercio del total, tuvo su primer contacto sexual antes de los 10 años, y un 10% a los 17 y más años, mientras el 26.0% del total dijo haber tenido relaciones sexuales.

El estudio consiste en una encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y VIH/Sida en Niños, Niñas y Adolescentes, en Dajabón y Juana Méndez, a una población con edades comprendidas entre los 10 a 17 años y más. El estudio fue hecho por la investigadora Olga Molina y entre otros resultados arroja que el 53% no convive con ambos padres, mientras el 39.0% de los entrevistados realiza algún tipo de trabajo por paga o ganancia.

### UNICEF

De su lado, Tad Palac, representante del UNICEF, dijo que el estudio devela una realidad que si bien se sospecha, a veces no se quiere reconocer: cada vez es más temprano el inicio de la actividad sexual y si se quiere actuar en la prevención del VIH, las estrategias deben ser más creativas y estar dirigidas a los más jóvenes.

Señaló que es urgente reforzar la estrategia para la prevención del VIH.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## RESOLUCIÓN PUBLICADA EN EL BOLETÍN OFICIAL

### La ligadura de trompas y la vasectomía, gratuitas en el país

1.11.06 - La Nación

Reglamentaron la ley que autoriza esas operaciones quirúrgicas en mayores de edad.

La ley aprobada por el Congreso en agosto pasado, que permite a los profesionales médicos a realizar sin autorización judicial las prácticas quirúrgicas de anticoncepción conocidas como ligadura de trompas de Falopio y vasectomía, fue reglamentada ayer en el Boletín Oficial.

De esta manera, toda persona mayor de 21 años podrá pedir ser sometida a estas prácticas de esterilización quirúrgica en forma gratuita en todos los centros de salud, sin necesidad de que medie el consentimiento de su pareja ni de un permiso judicial. Sólo deberán contar con autorización legal las personas declaradas incapaces por la Justicia.

La ley 26.130 establece que estas cirugías deberán hacerse de manera gratuita en el sistema de salud público y también en el privado. Para que ello sea factible, la resolución publicada ayer en el Boletín Oficial determina que esas prácticas sean incorporadas en el Plan Médico Obligatorio (PMO), que establece las prestaciones mínimas básicas del sistema de salud.

La gratuidad de estas cirugías fue destacada en su momento por los impulsores de la iniciativa, ya que de esta manera podrían acceder a ellas las personas de menores recursos.

Antes de sancionarse la ley, para lograr una intervención en un hospital público, una mujer o un hombre debían interponer un recurso ante la Justicia, y sólo se le practicaba la operación por expresa indicación médica, con el consentimiento de un juez.

En tanto, en obras sociales y en empresas de medicina prepaga la intervención tampoco estaba contemplada, pero en muchos casos se practicaba en forma privada, sin intervención judicial.

### Información adecuada

Además, la ley 26.130 establece la obligatoriedad de informar al paciente sobre las características y consecuencias de estas prácticas. Aunque los especialistas sostienen que ambas técnicas tienen carácter reversible, algunos especialistas opinan que depende del método utilizado.

"No hay que descartar que, una vez lograda dicha reversibilidad, el embarazo conseguido no se implante en forma anómala. O que, si la recanalización no fuera posible, la mujer deba someterse a una fertilización in vitro", explicaron en la comisión directiva de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires.

Por eso, el texto de la ley establece la necesidad de que la persona exprese su "consentimiento informado", luego de que un profesional idóneo le brinde todos los detalles sobre las consecuencias de estas intervenciones.

Concretamente, la ley establece la obligación de "informar en términos claros y adecuados al nivel de comprensión, estado psíquico y características personales del paciente, de manera tal de que permita al beneficiario poder efectuar una libre elección en cuanto a tratarse o rehusar un tratamiento, o entre distintas alternativas terapéuticas".

En el momento de sancionarse la ley se generó un debate entre grupos que se oponían a realizar este tipo de prácticas por considerarlas contrarias a sus creencias.

Si bien la ley contempla en su artículo 6° el derecho de los médicos y sus auxiliares a no realizar estas operaciones por "cuestiones de conciencia", no exime de responsabilidad a las autoridades del establecimiento asistencial. En esos casos, esos directivos están obligados a disponer los reemplazos necesarios para que se concrete la operación.

Algunos establecimientos, como el hospital Austral, el Sanatorio San Camilo y la Casa-Hospital San Juan de Dios habían reclamado en su momento al Poder Ejecutivo que reconociera el derecho de ejercer la objeción de conciencia institucional.

"Los hospitales y servicios de salud no estatales merecen no estar obligados a realizar estas prácticas si, de acuerdo con su ideario o convicciones, se encuentran en oposición con los principios que sostienen. Se debería haber incluido este derecho como lo hacen, en temas análogos, la ley de salud reproductiva o el actual proyecto de ley de anticoncepción de emergencia, conocida como la píldora del día después, que puede tener efectos antiimplantatorios del embrión", habían reclamado esas instituciones

El Episcopado argentino también había sido crítico con la ley, a la que considera "una verdadera mutilación (...)" "Es algo altamente irreversible, particularmente para la gente de bajos recursos, pues privan a la persona de las funciones de un órgano sano".

---

1.11.06 - Clarín

### Político degeneradito permuta listas sábanas por sábanas listas



---

### EL SEXO DE RIESGO, SEGUNDA CAUSA DE MUERTE EN PAÍSES EN DESARROLLO

**El sexo no seguro es la segunda causa de muerte y enfermedades en los países en desarrollo**

2.11.06 - Página 12

Un informe de la OMS califica al aborto inseguro como una "pandemia prevenible". Y dice que es "necesaria" su legalización.

Pedro Lipcovich

En esta inquietante situación confluyen, centralmente, tanto el incremento en la transmisión del VIH y otras enfermedades como los daños en la salud de las mujeres que resultan del aborto inseguro. Así lo evalúa el primer estudio global sobre salud sexual y reproductiva, coordinado por la Organización Mundial de la Salud y publicado ayer en la revista científica The Lancet. El informe define como "pandemia prevenible" la representada por los

abortos efectuados en condiciones precarias: 68.000 mujeres mueren cada año por esta causa y “millones tienen complicaciones”, que incluyen infecciones crónicas y esterilidad. En general, “la magnitud de la discapacidad y muerte prematura por problemas de salud sexual y reproductiva es amplia y creciente”, y esto “en un cuadro de apoyo financiero declinante y creciente interferencia política”. Según el informe, “no se registra una tendencia hacia una iniciación sexual más temprana”, pero sí una “creciente prevalencia del sexo extraconyugal”, aunque, para el caso de Sudamérica, “la cultura del ‘macho’ latino puede inducir a los hombres a sobreinformar y a las mujeres a subinformar” sobre sus actividades.

“Cada año, más de 120 millones de parejas, que necesitarían métodos anticonceptivos, no tienen acceso a éstos. Ochenta millones de mujeres tienen embarazos indeseados, 45 millones de los cuales terminan en abortos; más de medio millón de mujeres mueren por complicaciones vinculadas con el embarazo, parto y posparto, y 340 millones de personas enferman de gonorrea, sífilis, clamidia o tricomoniasis”, señala el informe auspiciado por la OMS. Toda una sección del estudio está dedicada al “aborto inseguro: la pandemia prevenible”. Allí se puntualiza que “la legalización del aborto es necesaria pero insuficiente” y que “cuando el aborto se hace legal, seguro y de fácil acceso, la salud de las mujeres mejora rápidamente. Al revés, la salud de las mujeres se deteriora cuando el acceso al aborto seguro se torna más difícil o ilegal”.

El informe precisa que “en 72 países, la mayoría de los cuales no son desarrollados y que abarcan el 26 por ciento de la población mundial, el aborto está prohibido o sólo permitido para salvar la vida de la mujer”, y observa que, contra lo que suele suponerse, “la mayoría de estas leyes restrictivas se originaron en normas que los colonizadores europeos impusieron en siglos anteriores y que después, en sus países de origen, fueron derogadas”. El trabajo puntualiza que “entre 1995 y 2005, doce países facilitaron el acceso al aborto legal: Albania, Benin, Burkina Faso, Camboya, Chad, Etiopía, Guinea, Guyana, Mali, Nepal, Sudáfrica y Suiza”; que “en 2006, Colombia extendió las indicaciones para el aborto legal” y que “el movimiento por el aborto legal ha crecido en Argentina, Brasil, Uruguay y otros países”. América latina y el Caribe definen la región del mundo con más proporción de abortos no seguros: 27 por cada mil mujeres de entre 15 y 49 años.

Richard Horton, editor de *The Lancet*, en su nota editorial, exaltó el hecho de que la OMS “sostenga la iniciativa por el aborto legal y seguro” y reveló que “en contraste, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) negó a una de sus científicas la posibilidad de participar en el estudio: la cultura del miedo y la censura dañan la reputación de esta entidad otrora respetada”.

### **“Macho” latino**

Según precisa el informe, “en casi en todo el mundo la actividad sexual suele comenzar entre los 15 y los 19 años” y “ningún dato sugiere una tendencia universal hacia una iniciación sexual a temprana edad. La proporción de mujeres que tuvieron su primera relación antes de los 15 años decreció o permaneció estable en los últimos 30 años en el 80 por ciento de las poblaciones”. Admite que “en algunos países industrializados, la actividad sexual antes de los 15 se hizo más común en décadas recientes, pero este incremento no es en general significativo”.

Por otra parte, “en muchos países, la tendencia a un matrimonio más tardío llevó a un incremento en las relaciones sexuales prematrimoniales”.

En todo caso, “la mayoría de la población está casada y la gente casada es la que tiene más sexo. La actividad sexual en las personas sin pareja tiende a ser esporádica y, en la mayoría de las regiones, mucho menos de la mitad de las personas no casadas y no vírgenes comunican haber tenido sexo en el último mes. En muchos países africanos, sólo dos tercios de los hombres y mujeres sin pareja han tenido actividad sexual reciente; en los países industrializados, esta proporción sube a tres cuartos”.

Además, el informe señala “la creciente prevalencia del sexo extraconyugal, de modo que el matrimonio no constituye una salvaguarda para la salud sexual. En Uganda, las mujeres casadas son el grupo de población donde el VIH se ha difundido más rápido”. Y, “para las mujeres casadas, la negociación del sexo seguro es más difícil que para las que están solas”.

En todo el mundo, “los hombres reportan más relaciones simultáneas que las mujeres; sólo en algunos países industrializados las proporciones de hombres y mujeres que admiten tener más de una relación son similares”. En cambio, “en Sudamérica, especialmente Brasil, más hombres que mujeres admiten haber tenido más de una pareja sexual reciente”, si bien “la cultura del ‘macho’ latino puede inducir a los hombres a sobreinformar y a las mujeres a subinformar acerca de su actividad sexual”.

“En la mayoría de los países, el uso del preservativo se ha incrementado”, aunque “es más aceptado, especialmente por las mujeres, en los países industrializados”. El informe advierte también que “entre el 10 y el 50 por ciento de las mujeres llegan a padecer violencia sexual por parte de un familiar cercano” y que “entre el 11 y el 49 por ciento de las mujeres admiten que en determinados casos no pueden negarse a tener sexo”.

El informe señala que “pese al pedido de la Conferencia sobre Población de El Cairo, en 1994, la salud sexual y reproductiva permanece postergada” y “la creciente influencia de fuerzas políticas y religiosas conservadoras en el mundo amenaza socavar los progresos y ofrece el mejor ejemplo de una perjudicial intrusión de la política en la salud pública”.

Fue publicado por la prestigiosa revista de medicina The Lancet. Entre otras cosas, afirma que las enfermedades de transmisión sexual están más vinculadas con la pobreza que con la promiscuidad, que los casados tienen más relaciones y que no es cierto que cada vez se pierda la virginidad a una edad más temprana.

Las enfermedades de transmisión sexual están mucho más vinculadas a la pobreza que a la promiscuidad. La mayor parte de las personas se casa, y los casados tienen en realidad más relaciones sexuales que los solteros. Y es mentira que los jóvenes pierdan su virginidad cada vez a una edad más temprana.

Así, al menos, lo asegura el primer estudio global sobre conductas sexuales, publicado hoy por la prestigiosa revista médica The Lancet. El estudio, que analiza datos de 59 países, es el segundo informe de un total de seis que presenta ese medio sobre salud reproductiva y sexual.

Aunque derrumba varios prejuicios, confirma que el comportamiento con respecto al sexo es muy distinto en las diferentes regiones y señala que si bien no hay "tendencias universales", sí se observa que avanza la edad en la que las personas se casan y, consecuentemente, aumenta el sexo prematrimonial, sobre todo en los países desarrollados y más entre los hombres que entre las mujeres.

"La monogamia es el patrón predominante en todo el globo, pero tener dos o más compañeros sexuales se volvió más común el año pasado entre los hombres que entre las mujeres" y, también, en los países industrializados que en las naciones en vías de desarrollo, en los que, pese a los avances, también es menor el uso de profilácticos.

Entre los mitos derribados que más asombraron a los investigadores se encuentra el de la supuesta promiscuidad en África y su correlato en los altos índices de sida. Lejos de confirmarlo, los datos desmienten que exista esa promiscuidad: por ejemplo, apenas un tercio de las solteras de ese continente tuvieron actividad sexual reciente, frente a tres cuartas partes que sí tuvieron relaciones en los países desarrollados.

El informe deja al descubierto que los "factores económicos y sociales —como la educación y la pobreza— son determinantes" en la incidencia del HIV y las enfermedades de transmisión sexual. Por eso, sostiene, a pesar de que la conducta de los individuos y parejas es central para la salud, los mayores esfuerzos deberían dirigirse al "contexto social".

El primero de los seis informes se focaliza en la importancia de atender la salud sexual y reproductiva. Según los datos analizados, el sexo inseguro es la segunda causa de muerte e incapacidad en los países más pobres y la novena en los países desarrollados. Y golpea más fuerte a las mujeres y los adolescentes.

Entre otros aspectos, el estudio señala que, cada año, hay más de "120 millones de parejas que no encuentran medios anticonceptivos, 80 millones de mujeres que tienen embarazos no deseados (de los que 45 millones terminan en abortos), más de medio millón de mujeres que mueren por complicaciones vinculadas al embarazo, nacimiento y posparto y 340 millones de personas que enferman de gonorrea, sífilis" y otras infecciones.

---

## PRIMER ESTUDIO INTERNACIONAL SOBRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL

### Caen dos mitos: la monogamia aún rige y el debut sexual no se adelanta

2.11.06 – Clarín

Según un estudio en 59 países, la gente sigue optando por una pareja a la vez, aunque se case varias veces, y los casados tienen más sexo que los solteros. Los jóvenes debutan a la misma edad que lo hicieron sus padres.

Georgina Elustondo

Un estudio sobre los patrones de comportamiento sexual en distintos rincones del globo acaba de derrumbar algunos mitos que, aunque desmentidos más de una vez por expertos y estadísticas, siguen gozando un cómodo reinado en el imaginario social: según lo confirman datos de 59 países, reunidos en el primer estudio internacional sobre el tema, la edad de iniciación sexual no ha cambiado en las últimas tres décadas y la monogamia —lejos de retroceder— sigue siendo la opción mayoritaria en todo el mundo.

Eso afirma una investigación titulada "El comportamiento sexual en los distintos contextos: una perspectiva global", que hizo la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y publicó la revista médica The Lancet. Según el estudio, las estadísticas de las regiones más diversas desmienten prejuicios de fuerte raigambre sociocultural: los jóvenes no debutan antes de lo que lo hicieron sus padres, el mundo aún es mayoritariamente monógamo, la gente sigue optando por el matrimonio (aunque se case varias veces) y los casados/as tienen más sexo que los solteros/as.

La investigación reunió información de 59 países (entre los cuales no figura Argentina) y los comparó con estadísticas de los últimos diez años. Así confirmó que las conductas respecto al sexo varían mucho en las distintas regiones, pero hay también tendencias universales. Por ejemplo, que las relaciones sexuales prematrimoniales son cada vez más frecuentes en la mayoría de los países, asociadas al retraso en la edad del matrimonio. Y que si bien la monogamia —el tener un solo compañero sexual— sigue siendo la conducta predominante en el mundo y tener una amante o más se volvió más común entre los varones en el último año, sobre todo en el Primer Mundo.

"La monogamia sigue en pie, pero es una monogamia distinta, seriada: la pareja se casa, dura unos años, tiene uno o dos hijos, se separa y vuelve a armar pareja, dura unos años y las relaciones sexuales vuelven a caer. Entre los 25/30 años y los 50 es así. La monogamia tal cual la entendieron nuestros abuelos ("hasta que la muerte nos separe") no existe. Y en un punto es bueno, porque la posibilidad de que existan otras opciones hace

que el proyecto dure más de lo previsto. Ya no corre la monogamia por obligación", asegura la sexóloga y psicóloga Diana Resnicoff.

Respecto al debut sexual, la investigación arroja que los jóvenes no pierden la virginidad a edades más tempranas, como la mayoría imagina. Las personas siguen teniendo su "primera vez" entre los 15 y los 19 años, una franja similar a la que arrojaban las estadísticas al ubicar en el ciclo vital el debut sexual de sus padres. A su vez, las cifras de los países desarrollados confirman algo que repiten numerosos especialistas: que la educación sexual, lejos de adelantar la edad de iniciación, la retrasa. En el Primer Mundo la edad de la primera relación promedia los 17/20 años.

En Argentina, la edad de iniciación es 15 años para las chicas y 14, para los varones, igual que hace diez años. "Yo no creo que sea así —dispara Resnicoff—. Si comparamos las tendencias actuales con las de hace tres, cuatro décadas, hubo muchos cambios. El debut sexual se retrasó en el caso del varón, que ya no se inicia con una prostituta sino que espera a estar de novio, y se adelantó en la mujer, que no posterga hasta el casamiento la despedida de su virginidad", dice.

Otro dato interesante está vinculado a la frecuencia sexual: las personas casadas —asegura el informe— tienen más relaciones que las solteras. "Es probable que esto se repita en Argentina. La gente fantasea con que el que está solo la pasa bomba, pero el que no tiene pareja debe estar más a la caza, no tiene disponibilidad y por lo tanto tiene en general menos relaciones", comenta el sexólogo Roberto Gindín.

Otro de los mitos que ataca el estudio está asociado a las enfermedades de transmisión sexual. El sida, asegura, está más vinculado a la pobreza que a la promiscuidad, una asociación que África certifica con 2,3 millones de muertes por año. Los altos índices de infección del Continente Negro —dice— no están asociados a conductas sexuales más promiscuas sino a la falta de acceso a la educación y a la salud. En esa dirección, destaca que apenas un tercio de los solteros/as africanas tuvieron actividad sexual reciente, porcentaje que trepa al 75% en los países desarrollados.

### **En Argentina, la tendencia se confirma**

En la Argentina, el inicio sexual de chicas y chicos sigue rodando los 15 años, como edad promedio, según un estudio realizado en hospitales públicos y una encuesta del Centro de Estudios de Población (CENEP). Y eso se mantiene desde hace más de 10 años. La primera pareja sexual es, por lo general, un poco más grande. Los varones debutan con mujeres que tienen un promedio de 17,5 años. Mientras que las chicas, según el estudio del CENEP, se inician por lo general con compañeros de más de 19 años.

Pero es el nivel de educación el que marca la diferencia. La "primera vez" aparece entre los 12 años y 14 años si no fueron a la escuela y sólo a los 15 entre los que terminaron la secundaria.

En cuanto a los hábitos sexuales entre los adultos, el 97,3% de las mujeres entrevistadas por investigadoras del Instituto Gino Germani de la UBA mantuvo relaciones sexuales con la misma persona en los últimos cinco años. Apenas el 2,7 % de las mujeres tuvo distintas parejas, frente al 17,3 % de los varones.

Los varones de 20 a 29 años de la Ciudad de Buenos Aires y del Conurbano, en su mayoría rechazan el férreo axioma del machismo que exige varias compañeras sexuales y separar el amor del sexo. Las sociólogas Rosa Geldstein y Marta Schufer vieron a 890 jóvenes y sólo un 13% se reconoció machista.

Otra investigación de Kanon Tower en Capital y Gran Buenos Aires arrojó datos que trazan un perfil de varones tradicionales. Un 42% desea mujeres sexies pero (al mismo tiempo) sin iniciativa (72%). Pero dicen haber obtenido más satisfacción en una aventura (66%) que en una relación estable (34%).

---

### **El sexo también debe tenerse en cuenta en los programas de colonoscopia**

2.11.06 - El Mundo Salud – España

María Valerio

MADRID.- En el año 2000, Polonia puso en marcha un programa nacional de colonoscopia con el objetivo de diagnosticar el cáncer de colon precozmente. La información acumulada por los 40 centros participantes ha servido ahora a investigadores del Instituto de Oncología de Varsovia para llevar a cabo un estudio que permita identificar mejor qué personas se beneficiarían más de esta prueba.

El de colon es el tumor más frecuente en Europa y la segunda causa de muerte por cáncer en EEUU, según recoge el artículo de Jaroslaw Regula que aparece esta semana en las páginas de la revista "The New England Journal of Medicine" (NEJM).

Los programas sistematizados de detección precoz (conocidos como "screening") permiten reducir su incidencia gracias a que detectan (y en ocasiones extirpan) a tiempo lesiones premalignas y tumores en sus fases más iniciales.

Además, existe un acuerdo generalizado sobre la validez de la colonoscopia como la mejor prueba para ello. Sin embargo, no está tan claro quién debe someterse a esta exploración, molesta para el paciente y no exenta de algunas complicaciones (perforación intestinal, sobre todo). Las recomendaciones más extendidas indican que la prueba debería iniciarse a los 50 años, excepto entre personas con antecedentes familiares de cáncer de colon que se adelanta a los 40.

El estudio que esta semana publican los investigadores polacos sugiere, sin embargo, que el sexo debería ser otro factor a tener en cuenta para optimizar y redefinir mejor "las futuras recomendaciones de "screening"".

El equipo de Regula analizó los datos de 50.148 personas (entre los 40 y 66 años) que habían participado en el programa polaco de colonoscopia animados por sus médicos de familia. Aquellos entre 40 y 49 años sólo fueron incluidos si tenían en su familia antecedentes de cáncer.

### **Más hombres que mujeres**

El objetivo era detectar neoplasias avanzadas, es decir, lesiones cancerosas y premalignas de más de 10 milímetros de diámetro. La colonoscopia descubrió un cáncer colorrectal o pólipo premaligno en el 6% de los participantes entre 50 y 66 años y sólo en el 3,4% de los más jóvenes (entre 40 y 49 años).

En todos los grupos de edad, ser hombre se asoció con una mayor presencia de neoplasias avanzadas. Concretamente, las probabilidades de hallar una lesión durante la exploración era el doble para ellos que para ellas, de manera que el número de personas que hay que evaluar para detectar una neoplasia era inferior entre los hombres que entre las mujeres, incluso aunque ambos tuviesen la misma edad o idénticos antecedentes.

Como concluyen los autores, "la colonoscopia detectó neoplasias avanzadas entre los varones en mayor proporción que entre las mujeres, lo que debería garantizar el refinamiento de las futuras recomendaciones sobre el "screening" del cáncer colorrectal (...) para asegurar un uso óptimo de los recursos".

### **España, pendiente de un programa de "screening"**

A juicio del doctor Josep Llach, responsable del servicio de Endoscopia del Hospital Clínic de Barcelona, el estudio resalta la importancia del factor género, "que habrá que tener en cuenta cuando se generalicen los programas de "screening" o detección precoz del cáncer colorrectal, que tendrán que ser muy bien definidos por las administraciones en función de los recursos".

De hecho, según reconoce el doctor Antoni Castells, jefe del Servicio de Gastroenterología del mismo hospital, en España no existe aún ese programa de cribado poblacional, pero sí están muy avanzados los proyectos de varias comunidades autónomas para detectar el cáncer colorrectal empleando otra prueba diagnóstica, el análisis de sangre en heces.

"Hace tres años, los ministros de Sanidad de la Unión Europea establecieron una moratoria para que todos los países dispusiesen de ese programa de "screening" colorrectal antes de finales de 2007", explica. Con la transferencia de las competencias sanitarias a las comunidades autónomas, los contactos que la Asociación Española de Gastroenterología inició entonces con el Ministerio de Sanidad fueron dirigiéndose a las consejerías. De esta manera, en Cataluña, Valencia y Murcia existen ya experiencias piloto, mientras que en otras como Canarias, Andalucía, Aragón o Galicia están a punto de ponerse en marcha. Además, como añade Castells, "desde la Asociación se está promoviendo un estudio que compare la colonoscopia y el análisis de sangre en heces, una comparación que aún no se ha llevado a cabo en ningún país del mundo".

Fuente: Recortes de Prensa

---

## **Asexualidad**

2.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

La asexualidad es un término general aplicado a las personas cuyo interés por el sexo es mínimo. Existen diversas teorías en torno a las causas de ésta. Por un lado, hay quienes consideran la asexualidad como una orientación. Otros argumentan que se trata de un trastorno sexual -o de un trastorno por aversión al sexo-.

Hay quienes sugieren que es la consecuencia de experiencias traumáticas -como puede ser el abuso sexual-. También se dice que la asexualidad puede ser el resultado de la represión sexual -homosexual, heterosexual, bisexual...-. O que se debe a cuestiones hormonales, a un desarrollo tardío... La sublimación es otra posible causa.

Un sencillo estudio realizado por el Kinsey Institute, concluyó que "los asexuales parecen caracterizarse por su poca excitación y un bajo deseo sexual -más que por unos escasos niveles de conducta sexual o por un alto grado de inhibición-. Los investigadores encontraron cuatro definiciones distintas en la bibliografía revisada. Explicaron que no quedaba claro si las personas que se identificaban como asexuales lo asumían como una orientación.

Algunas personas asexuales aseguran que su asexualidad no les preocupa y que no debería ser contemplada como un trastorno. Asimismo, algunas personas asexuales pueden experimentar sentimientos románticos. Y esto hoy en día puede suponer un importante problema. La mayoría de la gente da por sentada la actividad sexual en la pareja. Algunas personas asexuales toleran el sexo y pueden establecer relaciones de pareja duraderas -aunque posiblemente conflictivas-. A menudo la pareja se siente frustrada por el bajo deseo sexual mostrado y por la escasa actividad sexual.

La asexualidad no es equivalente al celibato. Un célibe decide abstenerse de la actividad sexual y la mayoría de los célibes no son asexuales. Por otra parte, muchos asexuales pueden tener sexo

2.11.06 - Clarín

### Vendo teléfono, ¡llame ya!



## CHINA

### Pekín abre su primera clínica para homosexuales

3.11.6 - El Mundo Salud – España

Pruebas gratuitas durante un año para detectar enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea, el herpes genital o el sida es lo que ofrece la primera clínica para hombres homosexuales que ha abierto sus puertas en Pekín.

La ONG china Chaoyang, que realiza diversos programas de prevención del VIH, es la responsable de esta iniciativa, que cuenta con financiación de las autoridades sanitarias locales, según informa la agencia de noticias Xinhua.

Además de las pruebas, aquellos pacientes que den positivo para alguna de las enfermedades de transmisión sexual también recibirán tratamiento de manera gratuita en la clínica, excepto cuando la enfermedad detectada sea el sida. En este caso, los afectados serán enviados a los programas nacionales que dispensan gratuitamente los antirretrovirales y ofrecen cobertura a 25.000 seropositivos.

Antes de acudir a la clínica, los gays deben registrarse primero en una página web de la ONG y rellenar un formulario. Desde el nuevo centro explican que este documento será anónimo, así como los análisis realizados y se respetará la privacidad de los pacientes. Los homosexuales que asistan a hacerse las pruebas recibirán, como recompensa por haberse desplazado hasta allí, una tarjeta de recarga telefónica de unos cinco euros.

La clínica está situada dentro del centro para el control y la prevención de enfermedades y sus responsables tienen la intención de abrir otros locales similares en otros dos o tres hospitales de la región.

Esta clínica que se ha abierto en Pekín es la tercera que se crea en China dirigidas específicamente a la población homosexual. En febrero de 2004 se inauguraron dos, una en la ciudad de Shenzhen, al sur del país y otra en Nanking, al este.

También en 2004 se hicieron públicos los primeros datos sobre la homosexualidad masculina en China. El informe, el único que se ha hecho hasta la fecha, indica que entre cinco y 10 millones de hombres en el país son homosexuales. La tasa de infección de VIH es del 1,5% entre los varones gays sexualmente activos.

Fuente: Recortes de Prensa

## El sexo está en el aire

3.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

El sexo está en todas partes y a todas horas. Para que seamos ha sido necesario desde antes de nacer, incluso con anterioridad a la concepción. Y no es que tenga un principio o un final. El sexo simplemente impregna la vida y, por ende, el mundo que nos compone y rodea.

El sexo está presente cuando despertamos cada mañana. Nos movemos por el sexo y está por doquier durante nuestra vida despierta, e incluso durante el sueño. Vivimos rodeados por símbolos y arquetipos sexuales. Una gran parte de los mensajes que mandamos y recibimos tienen un contenido sexual directo o indirecto. El sexo motiva.

La cultura que nos rodea está impregnada de cuestiones sexuales. Asimismo, la psicología del ser humano está condicionada por la sexualidad. Fisiológicamente, nuestro sexo nos marca. El ser hombre o mujer es determinante en el tipo de experiencia que podamos tener de la vida. La literatura, el arte, el cine, la publicidad... emplean símbolos sexuales para comunicar sus mensajes.

El ser humano es un ente sexual desde diversas perspectivas. La procreación es tan sólo uno de las muchas funciones de su sexualidad. El sexo implica vida y energía, salud. Culturalmente, el sexo nos define y nos circunscribe. Socialmente, nos ofrece una serie de oportunidades -distintas para cada cual- y nos limita en otras. Los únicos ajenos al sexo son los ángeles y de momento no conocemos a ninguno. El sexo está en la oficina, en las noticias del telediario y en muchas de las historias de las que somos testigos.

A estas alturas, queda claro que nos referimos a cualquier aspecto del sexo y la sexualidad. Que el sexo quede definido como coito nos parece sumamente limitado. Los horizontes sexuales son muy amplios si somos capaces de percibirlos y de disfrutar del sinfín de posibilidades que pueden ofrecer.

---

#### 4.11.06 – Clarín

### Doy charlas sobre sexo. Cobro en verde.



---

#### Unicef utiliza un videojuego para educar sobre el SIDA

4.11.06 - MeriStation – España

La organización ha creado una aventura en Flash para educar sobre la enfermedad.

Francisco Alberto Serrano Acosta

Unicef ha decidido aprovechar el potencial de los videojuegos para utilizarlos en su permanente lucha contra la propagación del SIDA, especialmente en África, donde la enfermedad está muy extendida y causa estragos. Se trata de una pequeña aventura conversacional en Flash, donde el jugador puede asignar varios papeles (personalizando apariencia y nombre) y encarnar a un personaje a través de situaciones cotidianas, debiendo decidir qué hacer en cada circunstancia.

El juego trata de hacer ver las consecuencias positivas y negativas que pueden tener las decisiones que se realicen en una relación sentimental. Es una aventura corta, pero con bastantes ramificaciones que sirven para ilustrar una gran variedad de circunstancias según las decisiones que tomes. Actualmente se puede jugar en inglés y swahili en esta dirección ([http://unicef.org/voy/explore/aids/explore\\_1360.html](http://unicef.org/voy/explore/aids/explore_1360.html)).

Fuente: Recortes de Prensa

## HISTORIAS

### Retiro voluntario

5.11.06 – Clarín

Supo ser sinónimo de pureza y buenas intenciones. Hoy, en cambio, la castidad es vista como una antigüedad, un sinsentido y un atentado contra la salud. ¿Por qué hay personas que eligen vivir sin sexo en plena era del erotismo mediático y los anticonceptivos? Ellos lo cuentan en primera persona.

María Ximena Pérez

Si yo tuviera la cabeza ocupada en las relaciones sexuales, posiblemente no podría ver todas esas cosas que son fundamentales para el matrimonio. Además, el no tener relaciones también nos da seguridad en el sentido de que yo sé que ella está conmigo por cómo soy yo, y no por lo que yo le puedo llegar a dar sexualmente." Así se pronuncia Carlos Moyano –Charly para novia y amigos –, un sanjuanino de 25 años que acaba de recibirse de ingeniero industrial.

El testimonio pide a gritos un marco: Carlos vive en la misma ciudad que gran parte de los lectores de esta nota. Atraviesa la misma ruta atestada de carteles con mujeres ofreciendo sus atributos en bandeja. Ve las mismas propagandas insinuantes, las mismas revistas y vidrieras y escotes por la calle. Pero nada esto lo aleja de su convicción: que el sexo tiene que estar enmarcado en una relación profunda, y que un noviazgo casto no es el peor de los castigos, sino un tributo que enaltece al ser amado.

El ser amado, en este caso, es María Alejandra Grimaux (24), a quien Charly conoció a los 19 años. Compartieron cuatro años de noviazgo, y por esas cosas de la vida, se separaron y dejaron de verse por doce meses. Pero, como cantaba Tanguito, el amor es más fuerte, y la pareja volvió a encontrarse hace apenas unos meses. Esta vez, con el firme objetivo de cruzar alianzas de oro antes de que termine el 2006.

"Desde el primer día en que nos pusimos de novios, lo hicimos con la idea del matrimonio. Y desde el principio los dos habíamos decidido no tener relaciones prematrimoniales, porque estamos convencidos de que nos beneficiamos muchísimo como pareja ", relata María Alejandra.

La psicoanalista Miriam Mazover, directora de Docencia de Centro Dos, una entidad que brinda asistencia en psicoanálisis, explica que "la sexualidad en los seres humanos, a diferencia de otras especies, se distingue por no poseer carácter instintivo, aunque también sirva a los fines de la procreación. Necesitaremos, como siempre, para entender el por qué de cualquier conducta, tener un conocimiento profundo de la intimidad del sujeto en cuestión. Mientras que éste no ponga en juego ninguna transgresión a la ley, deberá ser, como toda intimidad, aceptada y respetada."

No obstante, Miriam Bustamante, del Centro Freudiano, cita: "La pulsión sexual puede sublimarse, o sea derivarse hacia actividades socialmente valoradas, como actividades artísticas, las intelectuales, los deportes y el trabajo. Pero si no se sublima, ni se descarga a través de la masturbación, pueden aparecer enfermedades psicósomáticas, una tendencia a engordar, irritabilidad, agresión contenida o cambios de carácter."

### Arde el celibato

Sin embargo, parejas como la de Charly y María Alejandra también tienen fuentes que respaldan fuertemente su elección. La estadounidense Liz Hodgkinson, en su libro *El sexo no es obligatorio*, argumenta que el celibato puede ser beneficioso tanto para la salud física como para la mental, e incluso para estimular la creatividad. Pero aclara: "Si queremos considerar esta opción como válida, es preciso separarla de la religión. Prefiero ver en la abstinencia sexual una manera de encontrar el propio ser, de afirmar la individualidad y alcanzar el poder, no sobre otras personas, sino sobre uno mismo."

La autora agrega que "si uno abraza el celibato por los motivos correctos, éste nos otorgará poder personal, gracia, autoayuda e independencia. Si se lo ve simplemente como un ejercicio de autocontrol y privación voluntaria, o como un rechazo del contacto humano, sólo puede ser un estado negativo." La autora habla desde la experiencia personal. Dice que desde que ella y su marido adoptaron el celibato "hemos estado completamente sanos y felices en toda manera posible. No caímos con ninguna enfermedad ni vivimos presas de la frustración sexual. Lejos de eso. Nos alegra habernos liberado de los oscuros y desesperados deseos del cuerpo. Es una gran liberación, una elección que enriqueció nuestras vidas. El impulso sexual simplemente ha desaparecido."

Algo de este credo encarna –en la filosofía hindú – el dios Shiva, conocido como "el gran asceta ", y venerado como símbolo del celibato y el poder del ascetismo.

Y hay también quienes sostienen que la renuncia al sexo no es una renuncia en absoluto. Por ejemplo Martin Poulter, quien mantiene una página web sobre el celibato, dice: "Siempre me sorprende cuando la gente me pregunta por qué no tengo relaciones. No tengo una gran pulsión sexual, así que el acto de agitación mutua de membranas me resulta del todo arbitrario. De hecho, la pregunta de por qué me abstengo me resulta similar a ésta: "¿Por qué no pararse con cierta frecuencia dentro de una gran bañera de yogur?" Puede impresionarme, y hasta conmoverme la belleza de una mujer, pero no logro relacionar eso con la necesidad de hacerle algo. ¿O acaso, cuando ven una flor hermosa, sienten la urgencia de saltarle encima y chuparla?"

No contento con sus argumentos, Poulter resume de esta manera los beneficios de un vida asexual: "No tenés que preocuparte por los anticonceptivos, las enfermedades de transmisión sexual, la compatibilidad física, quién

duerme sobre la parte mojada de la cama, la impotencia, la frigidez, la fidelidad sexual y los orgasmos fingidos. Seguramente esto debe liberar varios centímetros cúbicos de tejido cerebral."

### **Mala prensa**

"Hoy ser célibe, ser casto y ser virgen no vende ", dice Carlos Sicardi (38), felizmente casado desde hace once años con Julieta, madre de 38, sus seis hijos. Carlos aclara sin vueltas ni pudores machistas que, "desde el punto de vista sexual sólo conocí a una mujer: la mía " y se apura a llenar los baches de la imaginación ajena:"A ella quise darle el regalo de mi virginidad, y estoy feliz de haberlo hecho y de que mi mujer lo haya hecho conmigo". Sicardi se rehusa a ver al sexo genital como la única manifestación física válida para adultos."El ir caminando por la calle agarrados de la mano es algo espectacular, y eso tiene también una connotación sexual, aunque no genital. Uno no va por la calle de la mano con mucha gente. Se puede demostrar cariño físico en muchos sentidos, y dejar lo sexual para una etapa posterior, el matrimonio, donde se está completamente seguro de que la otra persona es quien va a estar con uno toda la vida."

Sicardi subraya que "actualmente hay muchísimas personas que viven en el celibato y la castidad, pero la gente que lo vive es silenciosa, no hace ostentación. Todas las demás elecciones se ostentan, se hace marketing para difundirlas".

Es más, Carlos asegura que mucha gente hoy no vive el celibato porque "no conoce de qué se trata, y no sabe que detrás del celibato hay, también, mucho fondo".

¿Es posible que en una sociedad que le abrió las puertas al divorcio, a las uniones libres, más recientemente a la homosexualidad, se escandalice ante una opción tan simple como la abstinencia?

### **Tu me quieres alba**

Elián Boggio (26) y Mariana Casas (23) están de novios desde hace cuatro años y piensan casarse el año que viene.

"La primera vez que le conté a mis amigos de la facultad que yo era virgen y que con mi novia íbamos a llegar vírgenes al matrimonio, se quedaron realmente horrorizados y no lo podían creer. Pero después, cuando se los fui a explicando, lo supieron entender. Si Dios me aconsejó esto y le dije que sí, él también me pone los medios como para no sentirme excluido", relata Elián.

Su novia, Mariana Casas coincide:"Estoy orgullosa de mi virginidad. Sé que cuando me case eso será "la exclusividad ".Porque lo que yo le voy a dar a mi esposo no se lo di a nadie. Mi entrega será total y eso es muy importante para nuestro futuro como pareja. Además, el no tener relaciones también me da seguridad en el sentido de que yo sé que él está conmigo por cómo soy yo y no por lo que le puedo llegar a dar sexualmente."

La pareja está convencida de que el celibato en el noviazgo les permite darse cuenta de que ellos se aman más allá del sexo."Nosotros todavía no nos conocemos a nivel sexual, pero conocemos todo el otro 90% de la personalidad del otro. Y eso es algo muy bueno, porque si el día de mañana la parte sexual –por los motivos que fueran –, no nos funciona, vamos a seguir juntos igual sin poner en riesgo a la pareja, porque nos amamos por sobre todas las cosas ", dice él.

### **¿Placer vs compromiso?**

Eleonora Mariani, socióloga de la UBA, asegura que si bien no existen estadísticas oficiales, sus trabajos de campo permitirían decir que tres de cada siete parejas que han vivido juntas fuera del matrimonio después de casarse terminan en una audiencia de divorcio."Estas parejas valoran el placer más que el compromiso. Al mismo tiempo que presentan el sexo como un pasatiempo ,excluyen el hecho de que el acto sexual crea la vida humana. Esto lleva a los adolescentes a ser irresponsables con el sexo", dice.

Alejandra Grimaux coincide con Mariani: "Reservar el sexo para el matrimonio nos salva de caer en situaciones falsas. Lo que muestran hoy la televisión, las novelas y el cine, es falso. Presentan el sexo como un pasatiempo grato y sin frenos. Pero no revelan las consecuencias nocivas del sexo antes del matrimonio. Muchas personas sufren de enfermedades que amenazan sus vidas, y criaturas inocentes se quedan sin padres".

### **Interludio musical**

El productor musical Gustavo Santaolalla, gurú del rock latino, siempre recuerda su época de asceta, entre los 18 y los 24 años, cuando se fue a vivir en comunidad con su banda. Durante ese tiempo no comió carne, no tomó alcohol ni drogas y no tuvo sexo. Pero aprendió cosas como la transmutación de energía y el tantra, que le permitían dar cataratas de energía cada vez que se subía a un escenario.

Algo parecido sintió el líder de la banda Santo Domingo. Desde que nació, hace 26 años, Martín Celi lleva la música tatuada en el alma. Es capaz de crear los acordes más lindos con cualquier instrumento que se le ofrezca. Fue en una época de romance con su musa inspiradora que decidió postergar indefinidamente el desenfreno sexual. "Fue hace unos años, cuando comenzábamos a ser reconocidos por nuestro público, y en tiempos en que las fans se me tiraban arriba en cada recital. Decidí decirle "no " al sexo. Estaba de lleno dedicado a mi música, ponía todo mi libido en crear. En ese momento, componía compulsivamente, a tal punto que hoy, entre Código Postal, Santo Domingo, y mis discos de solista, tengo más de 1.000 temas compuestos. Fueron tiempos muy limados donde toda mi pasión estuvo puesta durante más de un año sólo en la música y en componer todo el repertorio de canciones que toco hoy. Para poder crear, estar alejado del sexo me hacía muy bien".

## Por fuerza mayor

No siempre las razones del celibato son tan elevadas ni tan elegidas. Lidia Fernández (45) estuvo casada 22 años con el padre de sus hijas. Pero en los últimos cinco años, la cama matrimonial se fue llenando de pingüinos, al decir de Arjona. "Cuando mi marido cumplió los 45 se quedó sin trabajo y se deprimió. Pero entonces lo llamaron de una multinacional y enloqueció de trabajo. Acomodaba toda su vida, incluyendo nuestra intimidad sexual, a la corporación." Antes de decidir el divorcio, hubo dos años de abstinencia forzosa para ambos.

Para otros, el celibato llegó de la mano del sida. "Las relaciones sin riesgo son una mentira, ningún método tiene un éxito seguro. Si a vos te invitan a sentir la adrenalina de tirarte en paracaídas, pero antes te advierten que entre los diez que podés elegir, hay uno roto, ¿qué hacés? ¿Te tirarías? Prefiero no hacer el amor y seguir viviendo tranquilo." Así se define Daniel Marticorena, un licenciado en economía, separado, de 48 años.

Gracias en parte al fantasma del sida, hoy se cuelan en la cama –o en la ausencia de ella – motivos de índole política e ideológica. En los Estados Unidos de George Bush, el movimiento pro-abstinencia sexual gana cada día más adeptos. Actualmente, hay más de un millón de adolescentes y estudiantes de colegios registrados en la campaña True love waits (el verdadero amor espera). Hace unos días, el cantante y activista Bob Geldof –creador de los conciertos de ayuda Live Aid – le dio un gran impulso a la campaña antisexo de Bush al declarar públicamente que la política de abstinencia sexual es "altamente efectiva" en la lucha contra el sida.

Y, por fin, están los eternos románticos, que prefieren abstenerse del sexo si no viene engarzado, como un premio, en el deslumbramiento amoroso. Sebastián López, soltero de 38, confiesa haber sentido más de una vez el deseo de tener a mano el dispositivo al que recurre Oliverio en El lado oscuro del corazón, de Eliseo Subiela, para eyectar de su cama a un cuerpo femenino que ya ha agotado todo interés. "Hace más de un año, la última vez que tuve relaciones, me sentí tan mal que decidí no volver a tenerlas hasta enamorarme. Quiero abstenerme del sexo porque sí." Una decisión que acaso dure poco, porque es propio de los románticos, si no de los abstemios, enamorarse a fuerza de pulsión hormonal y entregar cuerpo y alma en un instante. Y ahí, todos sabemos, no hay abstinencia que valga.

---

## Sífilis, una enfermedad que vuelve

5.11.06 - La Voz del Interior - Córdoba

Silenciada por los tabúes y los prejuicios que envuelven a todas las infecciones de transmisión sexual, la sífilis sigue siendo una realidad que crece en la provincia de Córdoba, donde nacen cada año más de 100 niños con esta enfermedad. Si no se detecta y se trata, puede ocasionarles serias secuelas. Esto, a pesar de que su cura es muy simple y totalmente accesible.

Marcela Fernández

Se previene usando preservativo en las relaciones sexuales, se detecta con un sencillo y nada costoso análisis de laboratorio y se cura con tres inyecciones de penicilina, también de escaso costo y accesibles en todos los hospitales.

Pero, a pesar de eso, la sífilis -esa antigua enfermedad de transmisión sexual de la que ya casi nadie habla- sigue creciendo en Córdoba, y es causa del nacimiento de más de 100 bebés enfermos cada año en la provincia, que pueden padecer severas afecciones óseas, hepáticas, pulmonares y neurológicas, entre otras, y quedar sordos o ciegos si no son tratados oportunamente.

E inclusive, hasta el año pasado llegaron a registrarse en Córdoba muertes de recién nacidos por sífilis congénita -una enfermedad totalmente prevenible - de acuerdo con datos proporcionados a La Voz del Interior en el Hospital Materno Neonatal.

"A pesar de que es tan simple y barato detectarla y curarla, la tendencia de la sífilis en la provincia es claramente de incremento", advirtió Estela Bravo, de la Dirección de Epidemiología de la Provincia, quien puntualiza que la mayor parte de los casos se dan básicamente en las áreas urbanas y afectan a más varones que mujeres.

Aunque parte del aumento se deba a que ahora la enfermedad se busca y se registra, las notificaciones oficiales son claras, ya que mientras entre el '95 y el '98 el número anual osciló entre los 328 y los 349 casos para la provincia de Córdoba, en 1999 trepó a 511, en 2000 decreció a 387, se mantuvo en 390 en 2001, y desde allí en adelante no paró de crecer: 520 casos fueron notificados en 2002; 659 en 2003; 710 en 2004 y 755 en 2005.

Y este año los datos preliminares tampoco muestran cambios positivos en la tendencia, puesto que hasta los primeros días de setiembre pasado ya se había notificado un total de 595 casos a Epidemiología de la Provincia.

La misma línea ascendente se advierte en la sífilis congénita, es decir en los niños que nacen con esta enfermedad que adquieren a través de la madre y que puede ocasionarles severas afecciones si no reciben tratamiento o, en los casos más graves, incluso la muerte.

En 1995 se notificaron dos casos; en 1996, cuatro; en el '97, nueve; en 1998, 15; en 1999, 24; en 2000, 31, en 2001, 44; en 2002, 53; en 2003, 110; y en 2004, 142. Las cifras preliminares para 2005 dan cuenta, a su vez, de 85 recién nacidos con sífilis congénita, aunque en ese año sólo en el Hospital Materno Neonatal se detectaron y fueron tratados 95 bebés con la enfermedad.

Pero los números reales de personas afectadas por esta infección de transmisión sexual seguramente son más de los que reflejan las cifras oficiales porque, de acuerdo con Bravo, se considera que hay un importante subregistro (es decir, casos no denunciados), a lo que se suma un significativo atraso en la notificación.

No sólo en Córdoba. Sin embargo, Córdoba no es una isla en la realidad nacional, e incluso latinoamericana, según recalcó el infectólogo Miguel Díaz, subdirector del Hospital Rawson y coordinador de la Red Asistencial de las Infecciones de Transmisión Sexual de la Provincia.

"Este es un problema de los países subdesarrollados", explicó Díaz, quien precisó que en América latina y el Caribe se detectaron 330 mil embarazadas con sífilis y sin tratamiento, y donde se considera que nacen cada año 110 mil bebés con esta enfermedad, y donde se producen 100 mil abortos espontáneos por su causa.

En el caso puntual de la Argentina, y a pesar del importante subregistro que minimiza las cifras, Díaz informó que los casos registrados para 2005 fueron 6.200 en adultos, y 583 en recién nacidos.

Oculto, pero presente. ¿Por qué ocurre esto? El hecho de que se trate de una enfermedad de transmisión sexual y, por lo tanto, velada por todos los tabúes, prejuicios, silencios y condenas morales que rodean aún al sexo, es el mayor obstáculo para abordar y tratar esta patología, desventajosa situación sanitaria que la sífilis comparte con el resto de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo al más mediático VIH-sida.

A esa condición "vergonzante" que muchas veces lleva a esquivar la consulta al médico para evitar desnudar la conducta sexual real de la persona, se suma el hecho de que muchas veces en los adultos la sífilis es asintomática durante buena parte de la evolución de la enfermedad y de que, con frecuencia, las lesiones que produce no son perceptibles (Ver "Cómo es la infección...").

Analizar a la madre salva al bebé. "Es fundamental que todas las mujeres embarazadas se hagan el análisis VDRL para detectar si tienen o no la infección, al comienzo y al final del embarazo", sostuvo la infectóloga pediatra Liliana Asís del Hospital Materno Neonatal, establecimiento provincial de referencia para sífilis congénita.

"Porque es inadmisibles que hoy, cuando el análisis y el tratamiento están disponibles en todos los centros de salud, nazcan bebés con esta enfermedad, o que se pierdan embarazos a término por esta patología", señalaron Asís y Susana Oyola, infectóloga de adultos del Materno Neonatal.

El problema, explican, es que todavía sigue habiendo un enorme número de mujeres que no tienen controles durante el embarazo, o que los que tienen son insuficientes. "Aunque últimamente esto ha comenzado a mejorar un poco, todavía hay alrededor de un 30 por ciento de mujeres que llega al parto en este hospital, sin haber tenido ningún tipo de control durante la gestación", informaron las médicas, a la vez que precisaron que pocos años atrás ese porcentaje llegó a trepar al 55 por ciento.

"Y si no hay control, no hay análisis, la enfermedad sigue su curso y el bebé nace enfermo", enfatizaron, y advirtieron que los dos últimos casos que registraron en el hospital de recién nacidos muertos por sífilis congénita, uno en 2004 y otro en 2005, correspondieron a madres infectadas con la enfermedad, no diagnosticadas y no tratadas.

Que la sífilis es una realidad en nuestro medio más allá de las estadísticas del Ministerio de Salud, lo refleja sin anestesia el hecho de que de 8.578 embarazadas testeadas el año pasado en el Materno Neonatal, 214 (el 2,5 por ciento) resultaron positivas para la enfermedad.

"Y dependiendo de en qué estadio de la sífilis esté la madre, la transmisión al bebé oscila entre el 70 y el ciento por ciento", advirtió Asís. "Además, la infección no detectada ni tratada en las embarazadas produce abortos y fetos muertos en el tercer trimestre de la gestación, mortinatos que nadie contabiliza", señaló.

"Lo increíble de todo esto es que el tratamiento consiste sólo en tres inyecciones de penicilina, una por semana, disponibles en todos los centros de salud. E inclusive esto es efectivo para evitar la transmisión al bebé hasta el octavo mes del embarazo", precisó la infectóloga pediatra, quien subrayó que también se debe tratar de la misma manera a los contactos sexuales de la mujer, y repetir el análisis para verificar que surtió efecto.

En cambio, cuando la madre está infectada y no fue tratada, el recién nacido requiere recibir penicilina por vía intravenosa durante 10 días, o sea con internación, y después debe continuar en seguimiento hasta el año de vida, cuando se constata a través de dos análisis de sangre que está libre de la enfermedad.

"Pero si los embarazos fueran bien controlados, prácticamente no habría infecciones congénitas perinatales, porque casi todas son prevenibles, hasta el VIH", destacó Asís, quien puntualizó que, por esa razón, la existencia de sífilis congénita constituye un indicador no sólo de la presencia de las infecciones de transmisión sexual en una comunidad, sino también una luz amarilla sobre el funcionamiento del sistema de atención primaria de la salud.

Y por ahora sigue siendo una vieja enfermedad que, a pesar de que la medicina está en perfectas condiciones de acorralarla, no ha perdido actualidad.

### **Cómo es la infección y cuáles son sus síntomas**

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *treponema pallidum*. La bacteria ingresa al organismo a través de mucosas como las de la vagina o de la boca, y poco después, se disemina por todo el organismo a través de la sangre. Por esa razón, durante el embarazo puede atravesar la placenta e infectar al feto.

Los síntomas suelen comenzar tres o cuatro semanas después del contagio, y en el estadio primario aparece una llaga o úlcera indolora en el pene, la vagina, la vulva, el ano, etcétera. Esas lesiones no duelen, y al ser casi imperceptibles, la infección suele ser ignorada.

En el estadio secundario suele aparecer una erupción cutánea (que puede confundirse con alergia) que desaparece aun sin tratamiento. También pueden aparecer úlceras en la boca, ganglios inflamados y, en algunos casos, inflamación en los ojos y en los huesos, que causa dolor. En algunas ocasiones puede aparecer también inflamación de las meninges, que genera dolor de cabeza, rigidez en el cuello y a veces sordera. Pero en general, según advierten los médicos, la infección pasa inadvertida a quien la padece, pero, al estar presente el germen, igual contagia a sus contactos sexuales.

En los casos de sífilis congénita, los bebés pueden nacer sin síntomas (alrededor del 70 por ciento), pero pueden empezar a tener manifestaciones de la enfermedad a los dos o tres meses de vida. La enfermedad puede afectar prácticamente todos los órganos del recién nacido, generarle alteraciones óseas, retardo en el crecimiento, retraso mental, etcétera. Otros niños nunca presentan síntomas, pero en otros casos, si la infección no se trata, con los años pueden desarrollar sordera o ceguera.

Un dato relevante con respecto a la sífilis es que suele estar vinculada a la presencia de otras infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. De hecho, su presencia produce inflamaciones importantes y úlceras en los genitales que facilitan el ingreso del virus del sida en el organismo.

### **Qué se está haciendo**

Para tratar de poner un freno a la sífilis en general y a la sífilis congénita en particular, desde 2004 en el Hospital Materno Neonatal, a cada embarazada que ingresa, aunque sea en el mismo momento del parto, se le realiza el análisis VDRL, por el que se determina si la mujer padece o no la infección. El resultado está listo a las 24 horas, de modo que ninguna parturienta es dada de alta sin el diagnóstico. Y en el caso de que tenga la enfermedad, la madre y el niño reciben el tratamiento específico con penicilina antes de abandonar el centro de salud, según informan las infectólogas Liliana Asís y Susana Loyola.

"Antes se trataba sólo a los bebés que nacían con síntomas, pero ahora cambió el concepto de acuerdo con pautas internacionales, y se trata a todo niño cuya madre es positiva para sífilis y no recibió tratamiento; cuando se trató sólo a la madre pero no a su pareja, porque pudo haberse re infectado; o cuando se trató a la embarazada con otro antibiótico que no fuera penicilina, aunque el recién nacido sea asintomático", explicó Asís. Y precisó que aunque el bebé tenga sífilis congénita, incluso con mucho compromiso en su organismo, la patología es manejable en ese momento y, con el tratamiento adecuado, no deja secuelas al niño.

"Esta manera de trabajar es efectiva porque, por ejemplo, de 72 mujeres positivas que se detectaron en el Materno Neonatal en 2004, 31 lo fueron en el momento del parto y pudieron recibir tratamiento al igual que sus bebés. Antes, en cambio, el resultado del análisis tardaba varios días, entonces la mujer ya se había ido y muchas veces no volvía", manifestaron las médicas.

La modalidad de trabajo de ese centro de salud ahora se está tratando de reproducir en los hospitales provinciales cabecera de región en el interior de la provincia, según anticipó el coordinador de la Red Asistencial de ITS, Miguel Díaz.

Díaz destacó también que en Córdoba se ha comenzado a trabajar desde hace dos años de manera sistemática en el tema, promoviendo que el diagnóstico y el tratamiento se hagan a nivel local (es decir en los centros de salud cercanos a la gente y no sólo en los grandes hospitales) con reactivos e insumos que se envían desde el laboratorio central de la provincia.

"Otra cosa importante es que ante la aparición de un síntoma compatible con una infección de transmisión sexual (ITS) se lo trata en forma inmediata", recalcó.

"Ante síntomas como secreción vaginal o uretral, flujo vaginal, aparición de úlceras o verrugas en los genitales, o prurito o irritación genital, hay que ir al médico y recibir el tratamiento, que está disponible en los centros de salud públicos", dijo el médico, quien enfatizó que, además de la persona con síntomas, se debe tratar a sus contactos sexuales.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## **Críticas a Estados Unidos por la presión contra el aborto**

5.11.06 - El País – España

La planificación familiar -entendida como el derecho a cada pareja de tener los hijos que quiere y puede mantener- ha avanzado mucho desde 1950, pasando de más de seis hijos por mujer a menos de cuatro en los países más pobres, indica el estudio que publicó ayer The Lancet. Pero todavía muchas parejas no tienen acceso a métodos seguros para evitar o interrumpir el embarazo.

Este último aspecto es el que lleva a los autores del artículo a pedir una mayor implicación de los países europeos. El problema con el mayor donante -Estados Unidos- es que limita sus subvenciones a las ONG si éstas incluyen el aborto entre sus prácticas. Esta actitud, que fue refrendada en la llamada Declaración de México por el presidente de EE UU, George W. Bush, ha sido criticada por la revista y organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud. Para esta institución -el guardián sanitario del planeta, dependiente de la ONU- el aborto es "un derecho" al que las mujeres deben "tener acceso en condiciones seguras".

Los articulistas también critican la acción de EE UU en el reparto de fondos contra el sida. El trabajo dedica un apartado a negar que Uganda, el país africano modelo en la lucha contra el VIH, haya tenido éxito por fomentar la

abstinencia y la castidad frente al uso de condones. Un campo en el que Europa mantiene una política más "realista" y "científica".

Fuente: Recortes de Prensa

---

### Un preservativo de colocación ultrarápida

6.11.06 - El País – España

Comienza a comercializarse en Suráfrica un modelo de condón que puede ponerse en sólo un segundo.

Usar un preservativo, un producto que evita embarazos no deseados y salva millones de vidas, puede ser un engorro. No siempre es fácil abrir el envase y hacerlo con las uñas o los dientes puede romper su contenido. Luego hay que extraerlo de la funda y decidir en qué sentido debe desenrollarse alrededor del pene. El proceso en total puede durar varios segundos, lo que en ocasiones disuade a sus potenciales usuarios y genera gravísimos riesgos.

Para evitar este problema y facilitar su uso, una empresa africana lanzará esta semana un innovador modelo de preservativo de colocación ultrrápida. Los condones Pronto, que según cuentan sus impulsores en su página web ([www.prontocondoms.co.za](http://www.prontocondoms.co.za)) pueden ponerse en menos de un segundo, estarán disponible desde esta semana sólo en Suráfrica, uno de los países donde el sida ha hecho mayores estragos.

La empresa responsable de los profilácticos asegura que simplemente hay que romper el paquete por la mitad y desenrollar el preservativo directamente sobre el pene, sin siquiera tocarlo con las manos (ver demostración a la derecha). Como si de una tirita se tratase. Un posible pega a este innovador diseño es que requiere del uso de ambas manos, algo que no es imprescindible en los modelos tradicionales.

La idea de este producto fue concebida en 2001 por el inventor surafricano Willem van Rensburg, molesto por el fastidioso ritual que tenía que llevar a cabo cada vez que se ponía un condón. "Debe haber una manera mejor", pensó. Y de esa reflexión ha surgido, cinco años después, el preservativo ultrarápido.

En la web de Pronto también se ironiza sobre dos políticos surafricanos -el ex vicepresidente Jacob Zuma y la ministra de Sanidad, Manto Tshabalala-Msimang, muy criticados por sus irresponsables comentarios sobre la prevención del sida. Zuma aseguró que se dio una ducha para no contraer la enfermedad tras mantener relaciones no protegidas con una portadora del virus. Tshabalala ha llegado a asegurar que el consumo de ajo, remolacha o espinacas retrasan el desarrollo del sida.

Fuente: Recortes de Prensa

---

### Ingredientes del placer

6.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Es posible disfrutar de las alegrías del sexo. Su goce es conocido por muchas personas. Aunque, como hemos comentado en otras ocasiones, no siempre se tiene la disposición para disfrutar del placer sexual. Puede ser debido a una serie de prejuicios, o por causa de las circunstancias que uno atraviesa. No obstante, si una persona consigue alejar sus temores y sus prejuicios, el gozo que puede alcanzar es indescriptible.

¿Qué tiene el sexo que lo hace tan placentero? Para que el sexo sea realmente placentero hace falta que cuente con una serie de ingredientes. Cuántos más de ellos se encuentren presentes, más posible es que el gozo aumente.

Aunque la lista sería larga, mencionaremos algunos. Un importante ingrediente es la intensidad. La intensidad que puede parecer adecuada para alguien en un momento determinado -debido a su fuerza, energía, estado de ánimo...- puede ser distinta a la de la otra persona. Pero es posible encontrar un equilibrio adecuado para ambas personas. Entonces, la intensidad conseguida proporciona un gran placer en la relación sexual.

La intimidad es otro ingrediente importante. Para la gran mayoría de personas es uno de los aspectos más valorados. A mayor confianza entre dos personas más fácil resulta compartir la intimidad. Esto necesariamente implica cercanía emocional. Curiosamente, para mucha gente el coito representa la máxima cercanía física posible y la conexión psicológica y emocional más íntima que se puede tener con alguien. Esto puede igualmente dar lugar a la complicidad y a la sensación de ser especial para alguien.

El afecto es otro importante ingrediente -muy vinculado a la intimidad-. Sabemos que hay personas que afirman que son capaces de disfrutar del sexo plenamente sin la necesidad de que haya afecto también. Sin embargo, es innegable el hecho de que la satisfacción sexual es más plena cuando cuenta con fuertes elementos de amor, cariño y afecto. De esto pueden surgir sentimientos de compañerismo, alianza...

Finalmente, queremos mencionar el ingrediente del respeto -fundamental en un sistema de derechos y obligaciones-. El respeto favorece la relajación y la entrega. Si a la sensación de libertad con respecto a las actividades sexuales le sumamos la intensidad, la intimidad y el afecto, muy probablemente el resultado sea pasión.

---

## SILDENAFIL

### "Viagra" masticable con sabor a frutilla

7.11.06 – Clarín

Fue lanzado un comprimido masticable con sabor a frutilla contra la disfunción sexual eréctil. La saborización fue realizada por Finadiet. El consumo de sildenafil, que en el último año creció un 50% entre los jóvenes, es de 2 millones de comprimidos por mes, en la Argentina. La cuarta parte —alrededor de medio millón de pastillas— corresponde a masticables lanzados en 2004.

---

## Sexo en el embarazo

7.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Durante el embarazo y los primeros meses posteriores al parto, la mujer puede no desear practicar el coito. Las razones de esta situación son variadas: puede ser que ella sienta molestias o que tenga miedo. Quizás la mujer percibe que su lubricación vaginal es menor. Otra posible razón es que se sienta más cansada de lo habitual...

No obstante, está claro que la mujer sigue teniendo necesidades sexuales. Y desearía adaptar el menú de posibilidades a su nueva condición. Poco a poco, según avanza el crecimiento del vientre materno, las formas se van perdiendo y pueden aparecer varices, hinchazón -causada por la retención de líquido-, y estrías. Aunque éstas son consideradas alteraciones comunes y pasajeras, suelen vivirse con desagrado.

En tanto que el cuerpo de la mujer va cambiando, su imagen erótica se ve alterada y esto es percibido tanto por la mujer como por su pareja. En tales circunstancias, es probable que ella se sienta poco seductora y poco deseada. Asimismo, puede que la motivación de su pareja no sea la misma ante los cambios del cuerpo femenino. Aunque hay gustos para todo, y algunos hombres se sienten eróticamente muy atraídos por mujeres embarazadas.

Las parejas pueden tener miedo de dañar al feto durante el coito. Y se cohiben al notar los movimientos fetales o se preocupan por miedo a provocar un nacimiento prematuro. Afortunadamente la desinformación -origen de muchos de estos miedos- es cada día menor, por lo que las parejas pueden disfrutar de su sexualidad en ese período. Desde hace un tiempo, se alienta a la mujer a cuidar su salud sexual durante el embarazo y en los meses posteriores al parto.

Mientras no haya complicaciones, amenaza de aborto o de parto prematuro, la actividad coital es perfectamente posible. Además, esta época brinda la posibilidad de entender más claramente que el intercambio sexual va más allá de la penetración vaginal. La sexualidad ha de entenderse como una fuente de placer y en este contexto tiene el efecto de reforzar la unión y la comunicación de la pareja. El mantenimiento de la capacidad erótica y orgásmica es importante para la mujer. La primera mejora su autoestima y la segunda le permite mantener la elasticidad y la flexibilidad de los músculos pélvicos, tan importantes para un mejor parto.

En cuanto a las cuestiones prácticas, hemos de decir que -si bien el bebé está muy cómodo y bastante protegido por el saco amniótico- por el bienestar de la madre conviene asegurarse de que las posturas que se asumen son cómodas para ella. Las posiciones recomendadas son aquellas en las que no se descarga el peso sobre el abdomen de ella. Siempre viene bien romper la rutina y explorar nuevas prácticas eróticas y nuevas posturas. Y por supuesto es fundamental crear un ambiente confortable y amoroso, las caricias y mimos son fundamentales en este período.

---

## ADOPCIÓN DE EMBRIONES

### Un debate que está pendiente en el país

8.11.06 - La Nación

Existe un vacío legal sobre el tema.

En la Argentina no existe ninguna ley que regule la adopción de embriones, pero la implantación de embriones congelados se hace de hecho sin que se viole ninguna norma.

La ley argentina, explicó el decano de la Facultad de Derecho, Atilio Alterini, no tendría ningún motivo para cuestionar a la señora argentina que se implantó un embrión en España y dará a luz en nuestro país.

Explicó, además, que su derecho a la maternidad está asegurado, porque para ley argentina la madre es la que da a luz al niño. Lo cierto es que la Convención Internacional de los Derechos del Niño, afirmó el catedrático, le otorga al pequeño el derecho de conocer la verdadera identidad de su padre genético.

Pero el problema aquí es que tampoco hay una ley que regule qué ocurre con los 1300 embriones congelados depositados en los centros de fecundación asistida, que no son utilizados por las parejas para tener nuevos hijos.

Los tratamientos de fertilización requieren que óvulos de la mujer sean fecundados por los espermatozoides. Dos o tres de esos óvulos fecundados son implantados en el útero y el resto es conservado.

La Justicia debatió durante años si los embriones congelados tenían estatus de persona y si el Estado debía protegerlos para que no fueran descartados, vendidos ni utilizados en experimentos.

Tras mucho litigar, en un fallo el juez civil Ricardo Güiraldes les reconoció aquel estatus y designó un tutor para los embriones congelados. Sin embargo, el tutor renunció luego de un tiempo y el asunto sigue sin resolverse.

La Cámara de Apelaciones en lo Civil también tomó en cuenta que los embriones congelados debían ser considerados personas, sujetos de derecho, al reconocer la existencia de vida desde la concepción.

El tribunal designó al abogado Ricardo Ravinovich como el tutor que tenía la misión de realizar un censo de estos embriones y velar por sus derechos. Pero éste renunció sin poder cumplir con su cometido.

La defensora de menores e incapaces Silvia Dascal consintió la dimisión y dijo que en este momento de la causa no es necesaria la tutela, aunque entendió que el Estado debe controlar a los institutos, dictar leyes sobre los tratamientos y cuidar del destino final de esos embriones. El juez Güiraldes aún no resolvió sobre este punto.

---

## EN BARCELONA

### Argentinos adoptan un embrión español

8.11.06 - La Nación

Nacerá en mayo en Buenos Aires.

Silvia Pisani. Corresponsal en España

Embarazada de varias semanas, el deo porteño de María se matiza con ternura y paciencia cuando habla del hijo que llegará cuando sea otoño en Buenos Aires. Y con la frescura de una madre primeriza cuenta el asombro ante la vida que le crece, como a muchas otras mujeres que esperan. Un relato de embarazo que se repite desde hace milenios, salvo por un detalle: su hijo es adoptado. Será el primer embrión español adoptado por una pareja argentina.

María y su marido, Pablo, vinieron a buscarlo a España. Y, como cualquier matrimonio, lo hicieron abiertos a lo que viniera: varón, mujer, morocho, rubio, zurdo, diestro. Sólo que en lugar de dárselo en brazos lo rescataron de los 196 grados bajo cero en que, como embrión, hibernaba, abandonado. Y lo pusieron en el cuerpo de su madre adoptiva, donde hoy crece y late, esperando nacer.

El embarazo de este matrimonio con problemas de fertilidad es uno de los 68 que produjo el Instituto Marqués, una reconocida clínica catalana de reproducción asistida, mediante un programa inédito de adopción.

Ocurrió cuando, al encontrarse con "cientos" de embriones desatendidos por sus padres biológicos, los ofreció a quienes quisieran adoptarlos. Y la respuesta interesada vino de todos lados, incluso de nuestro país, según pudo saber La Nación.

Es que, sin discriminar ciudadanía, la posibilidad de su adopción está amparada por la nueva legislación española, tan innovadora en el terreno que son muchos los extranjeros que adoptan aquí un embrión porque en su país no pueden hacerlo. Se trata de embriones "sobrantes" de personas que se sometieron a técnicas de fertilización asistida. Y que, con el paso del tiempo, quedan olvidados.

"Teníamos muchos. Uno de ellos, que acaba de nacer, esperó hasta trece años en el congelador: el máximo del que se tenga registro. Nunca se nos cruzó la idea de eliminarlos. Hemos hecho esto sin fines de lucro y ha sido una experiencia de mucha intensidad", dijo la doctora Marisa López Teijón, jefa del programa de adopciones que acaba de concluir.

Cuenta cosas que, por momentos, parecen de ciencia ficción. Tal el caso de este embrión que batió el récord de resistencia. Fue dejado congelado hace 14 años por una pareja que logró tener gemelos por fecundación in vitro y que ya no quería más hijos. Pasados más de dos lustros, los médicos lo incluyeron en este programa de adopción y, tras toda esa espera, lo recibió una pareja de Girona.

"Para los padres, muchas veces es difícil tomar la decisión de qué hacer con los embriones que sobran. Hay un 61 por ciento que lo deja en manos de la clínica. No quieren ni saber del tema", dijo López Teijón.

Ese costado de la historia fue el que abrió la puerta a la paternidad a este matrimonio porteño que llegó al altar superados los cuarenta años.

Para ellos, el deseo de ser padres pasó, durante años, por el tamiz del catolicismo que practican. "Intentamos muchas cosas, pero ninguna que significara seleccionar o matar vida. Para nosotros, un embrión es una persona. Lo que hicimos fue adoptar un niño que esperaba, en el frío, la oportunidad de vivir", dice María, en charla telefónica con La Nación desde Buenos Aires.

Por indagar sobre el destino de embriones congelados a través de Internet supieron del programa de adopciones. "Llamé y me atendieron muy bien desde el primer día. Y todo lo hicieron fácil", recuerda la futura madre, que quedó embarazada en agosto último.

Todo el proceso les costó 3000 euros. "Para un argentino es mucho dinero, pero es menos de lo que veníamos pagando por otras opciones que intentamos pero que, igual, no dieron resultado", añade. Tuvieron que viajar a Barcelona, fueron tres veces a la clínica y, en la última cita, María recibió dos embriones; sólo uno de ellos avanzó en embarazo.

"Fue un momento intenso, Pablo estaba conmigo. Los dos, muy emocionados, aunque, en rigor, y visto objetivamente, el trámite de la implantación no difiere mucho de una consulta ginecológica. Aunque esta vez yo rezaba", dijo.

Lo que piden es reservar su identidad. "No porque estemos haciendo nada malo, sino porque quiero que mi hijo crezca en paz. Cuando llegue el momento, sabrá que es adoptado y que pasó por un congelador. Pero es un chico como cualquier otro y hoy mi embarazo es igual al de cualquier otra mujer", dice María. Tanto que el obstetra que ahora la sigue se enteró del origen del niño cuando ella decidió contárselo. Y no antes.

"Aquí, incluso, aconsejamos no decir nada a los hijos. Creo que a nadie hace bien decirle que esperó años en el congelador, y no tengo en claro cuánto agrega a la historia. Pero cada uno es libre", dice la doctora López Teijón, convencida de que, en la materia y aun por las vías ortodoxas, es mucho lo que se calla.

"El diez por ciento de los hijos no son de sus padres declarados", ironiza la especialista.

María y Pablo no quieren secretos entre ellos ni con su hijo. Sus familiares más directos conocen la historia. "A mi hijo lo espera un batallón de primos, los dos somos de familia bastante numerosa". Ambos trabajan; él se desempeña como profesional y ella se emplea como asistente en una empresa. Viven en Barrio Norte y están felices.

Junto al futuro porteño, hay otros 16 embriones del programa de adopciones que esperan ver la luz, pero los otros 15 lo harán un poco antes.

El será el último de esta historia, pero la clínica no desecha que la adopción de embriones se repita en el futuro y sus integrantes dicen que les encantaría que otras instituciones siguieran el camino.

El primero, en cambio, hoy se llama Gerard, nació en Barcelona en septiembre del año pasado y es famoso. El porteño, dicen sus padres, no lo será. Al menos, no por esta parte de su peculiar historia.

---

## Sexo, género y derechos humanos

8.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

La evolución de los derechos de las mujeres marca un hito en nuestra época. Se van construyendo paso a paso, con el esfuerzo cotidiano de miles de mujeres y con la colaboración de muchísimos hombres. La fuerza del trabajo femenino -demasiadas veces anónima- supone una aportación esencial para el desarrollo. En África, y en muchos otros lugares, se puede ver a los hombres deambulando, mientras que las mujeres trabajan en el campo para subsistir. Ellas buscan agua, cocinan, cuidan a los niños...

En campañas para el desarrollo se ha comprobado cómo el dinero invertido en la educación de la mujer repercute de manera directa y exponencial en el bienestar del grupo: las mujeres son consideradas verdaderos agentes de salud y socialización. Mientras que en muchas ocasiones el dinero que cae en manos de los hombres es utilizado en su provecho y -de forma poco ordenada- en la adquisición de armas, especialmente en la compra de 'Kalashnikov' -así nos lo refería un amigo cooperante en Burundi-.

La positiva participación femenina en el desarrollo se ve corroborada con el éxito del programa de micro créditos. Su promotor, Mohamed Yunus, acaba de recibir el Premio Príncipe de Asturias, y el premio Nobel de la Paz.

Por otro lado, el soporte afectivo y emocional que las mujeres brindan, cimienta la construcción del mundo que todos deseamos. Ciertamente, es difícil generalizar, pero seguramente estaremos de acuerdo que en el ámbito familiar son -casi siempre- las madres quienes están disponibles para ayudar en lo que haga falta. Son ellas las que no escatiman tiempo ni esfuerzo para contribuir al bienestar general. Que hay excepciones, por supuesto. Pero pensemos, ¿quién dedica más tiempo a los enfermos, quién está cuidando a los niños, quién realiza las aburridas, pesadas y necesarias tareas domésticas? Si contamos las horas empleadas, la balanza se inclina abrumadoramente hacia el lado femenino.

Este injusto reparto de tareas redundante muy negativamente en la vivencia de la sexualidad. Muchas mujeres están hartas de su papel, no ven salida y responden de manera poco favorable a los acercamientos masculinos. Alguna ha llegado a decir en la consulta, justificando su falta de deseo: "Tras estar todo el día en el trabajo, después con la casa y los niños, estoy tan agotada que no soporto que me toque. Es la gota que colma el vaso y no puedo más". Verdaderamente es muy triste oír comentarios de este tipo. Pero por desgracia todavía hay hombres insensibles que esperan una criada eficiente, una madre amorosa, una amante apasionada y una nómina más en el banco ¡Y todo en el mismo paquete!

Mañana tengo que dar una conferencia sobre este tema -cuenta María- y me gustaría transmitir que la concordia de género es una aspiración fundamental. Para que las personas podamos vivir más felices, hombres y mujeres tienen que implicarse en un reparto de tareas y obligaciones más justo y equitativo. Esto no puede quedarse solamente en una bonita declaración de intenciones, en la que casi todos estamos de acuerdo. Estoy hablando de la vida diaria, del orden doméstico, de la rutina cotidiana, de nuestra real participación en una sociedad más justa y más feliz. Y que conste que, aunque para algunos hombres pueda ser costoso en un principio, también tiene muchas ventajas para ellos.

Mujeres y hombres juntos, en igualdad de derechos, es la realidad inteligente, eficaz y justa que todos nos merecemos y por la que vale la pena seguir luchando.

---

## SE PONE EN MENOS DE TRES SEGUNDOS

### Llega a Sudáfrica el condón más rápido

9.11.06 - El Mundo Salud – España

Con "Pronto" ya es posible batir todos los récords. Según su inventor, Willem van Rensburg puede colocarse en menos de tres segundos, lo que fomentará su uso.»

Manuel Moreno (EFE)

JOHANNESBURGO.- ¿Por qué la gente no usa el preservativo? ¿Se debe a que arruina el momento por el tiempo que supone su colocación? Si es por eso, ya existe solución en el mercado sudafricano: "Pronto", un condón que se pone en menos de tres segundos en el peor de los casos.

"Afrontémoslo, usar un condón común es un auténtica molestia", sostiene la página web de Pronto condoms en la que se promociona este nuevo e innovador producto.

"Primero tienes que abrir el envoltorio, en ocasiones usando los dientes", explican. "Después tienes que sacar el condón del envoltorio, en el mejor de los casos una empresa resbaladiza. Después tienes que descubrir cual es el lado correcto, antes de que lo puedas desenrollar. En el momento en que te has puesto el condón, la atmósfera va camino de esfumarse por la ventana".

Ya no. Basta con doblar a un lado y otro, con envoltorio incluido, y colocarlo. Pero lo mejor para hacerse una idea de cómo funciona es verlo (<http://www.prontocondoms.co.za/jacob.htm>). Fácil hasta decir basta.

A pesar de que en 2005 el sida se cobró la vida de 2,8 millones de personas en el mundo, según el último informe de ONUSIDA, y siendo el preservativo el método de prevención más eficaz contra este virus, así como de otras enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados, está demostrado que millones de personas siguen sin querer usarlo.

### Cinco años de estudio

Tras cinco años de estudio en busca de una solución a este problema, el sudafricano Willem van Rensburg llegó a la conclusión de que una de las razones es que se tarda demasiado en colocarlo, entre 15 y 20 segundos. "El preservativo, indiscutiblemente, salva vidas, pero a qué pareja no le ha estropeado la atmósfera de un momento romántico", asegura el inventor de la patente.

"El condón "Pronto" puede colocarse en menos de tres segundos, y si eres rápido en apenas un segundo", explica el inventor. "Simplemente rompes el envoltorio por la mitad y lo desenrollas directamente sobre el pene, así de sencillo", añade.

Además, este preservativo "sólo tiene una dirección". Más facilidades. Dentro del aluminio que recubre el preservativo, hay un pequeño mecanismo de plástico en dos de sus extremos que permite desenrollar el látex sobre el pene erecto cuando se tira para abajo.

En principio, el condón "Pronto" saldrá a la venta sólo en Sudáfrica, pero posteriormente planean lanzarlo fuera de las fronteras nacionales. Su fábrica se encuentra en Stellenbosch, en Ciudad del Cabo, y su manufacturación se ajusta a los estándares internacionales de calidad, asegura Van Rensburg.

Además, se vende a un precio convencional y los hay de distintos tipos y para los gustos más refinados: con sabores de frutas, de colores, rugosos, gruesos, finos y extrafinos.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## Eyaculación correlativa

9.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Cuando la excitación es muy intensa, durante el orgasmo, la mujer es capaz de emitir fluidos por la uretra de manera pulsátil. No se trata de incipientes emisiones de orina y -por lo que parece- no tienen una función lubricante, especialmente si consideramos que aparecen tardíamente, al orgasmar. En un intento por crear una correlación con lo que acontece en el hombre, este hecho ha sido denominado 'eyaculación femenina'.

El líquido expulsado procede de las glándulas de Skene, uretrales y parauretrales situadas en la pared anterior de la vagina. Las primeras abocan directamente en la vulva, en una posición intermedia entre el meato urinario y el orificio vaginal. Las uretrales y parauretrales, rodeando la uretra de la mujer, desembocan en ella a través de pequeños orificios. Es una zona en la pared anterior de la vagina especialmente erógena y que es conocida como Punto G -y del que hablaremos mañana-. El fluido que desprenden las glándulas tiene un contenido de fosfatasa ácida prostática y glucosa -en cantidades mucho mayores que la contenida en la orina-. Estas sustancias también se encuentran en el semen del hombre y proceden de la próstata.

Los últimos estudios apuntan al hecho de que la mujer 'eyacula'. No obstante, lo habitual es que pasa desapercibido para muchas de ellas y sus parejas. Sólo para algunas mujeres, quizá por el mayor desarrollo de dichas glándulas, resulta apreciable la experiencia de 'eyacular', de forma que algunas nos comentan en consulta

su inseguridad y malestar arrastrados durante años dudando si se trata de pérdidas de orina incontroladas. Huelga decir que estas mujeres 'G' o 'eyaculadoras' como en ocasiones se las ha denominado, no difieren del resto en cuanto a su respuesta sexual, siendo normales en cuanto a su deseo, excitabilidad o capacidad orgásmica.

En otros casos, es probable que el líquido sea una mezcla de "eyaculación" y orina -o sólo orina-. Esto sucede si se presenta algún tipo de incontinencia urinaria. Asimismo, el fluido expulsado -a veces en muy pequeñas cantidades- puede fácilmente confundirse con el sudor o con la lubricación vaginal que se presenta durante la excitación.

---

## **A propósito del Punto G**

10.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

La existencia del Punto G ha sido demostrada. Sin embargo, también es cierto que hay mucha leyenda urbana y bastante especulación al respecto. Puede resultar algo tan poco tangible que se presta a muchos malentendidos. Como decimos, el Punto G es localizable y su palpación -muchas veces difícil- es posible cuando las glándulas parauretrales están más repletas de fluido. Cabe aclarar que esto sucede si ha transcurrido un cierto tiempo -generalmente un mínimo de varios días- desde la última vez que se ha experimentado un orgasmo. Esto se debe a que en la fase orgásmica de la respuesta sexual se producen contracciones musculares -tanto de la musculatura perineal, como vaginal y de las glándulas, que así vacían su contenido-. De esta forma, cuanto más frecuentes sean los orgasmos, más difícil resulta apreciar la palpación del Punto G.

En cuanto al Punto G masculino la información suele ser todavía más confusa. Dado el éxito mediático que ha tenido todo lo concerniente al femenino, no han sido pocos los que -por diversas razones- han aprovechado el tema para intentar captar la atención hablando de un Punto G masculino. No obstante, en realidad lo que ocurre es que se está dando otro nombre a una zona sexualmente estimulable y oculta en el interior de alguna cavidad orgánica. Se trata, en definitiva, de la próstata. Ésta ofrece la posibilidad de producir placer mediante su masaje a través del ano.

¿Qué hace que fascine la sola sugerencia de un Punto G en el hombre? Al margen del placer que ocasiona -al igual que en la mujer- la sugerencia de algo oculto -y que hay que localizar- puede requerir una cierta experiencia. Y el hecho de que puede ser compartido con alguien por vez primera representa una manera más de alimentar la fantasía sexual. Que ese lugar oculto se alcance a través del orificio anal puede llegar a inquietar al hombre heterosexual. Está claro que ello le enfrenta a la idea de sentir placer en respuesta a una penetración anal.

---

## **ESTUDIO EN LA MOSCA DE LA FRUTA**

### **Las proteínas de los espermatozoides ayudan a explicar los misterios de la infertilidad**

13.11.06 - El Mundo Salud - España

Es la primera caracterización del proteoma de una célula eucariota. Se trata de un modelo muy útil para estudiar la fertilidad de los mamíferos.

Los orígenes y la evolución del sexo, los motivos por los que un espermatozoide es el primero en fecundar un óvulo o las causas de la infertilidad masculina son algunas de las cuestiones que se podrán resolver a partir de ahora, gracias a la descripción de las proteínas de los espermatozoides de la mosca de la fruta.

Investigadores de la Universidad de Bath (Reino Unido) han elaborado el primer catálogo de los diferentes tipos de proteínas que se pueden encontrar en los espermatozoides de la "Drosophila melanogaster", la mosca de la fruta. En concreto han descrito 381 proteínas, lo que supone la primera caracterización del proteoma (todas las proteínas) de una célula eucariótica (aquellas con núcleo diferenciado).

Estas proteínas contienen todo lo que la célula sexual (gameto) masculina necesita para sobrevivir y funcionar, por lo que ayudará a los expertos a conocer las causas de la infertilidad y otros aspectos relacionados con la reproducción. El estudio, publicado en "Nature Genetics", "ofrece una gran oportunidad para responder algunos interrogantes fundamentales de la biología", reconoce el doctor Tim Karr, coordinador del trabajo.

Aproximadamente la mitad de los genes del proteoma de los gametos masculinos de la mosca son comparables a los que se encuentran en los espermatozoides de los humanos y los ratones, por lo que se trata de un modelo muy útil para estudiar la fertilidad de los mamíferos. Su análisis también permitirá conocer la evolución de los espermatozoides a lo largo de la historia y la evolución de la sexualidad, señalan los autores.

"El proteoma de los espermatozoides proporciona la base para estudiar con detalle los componentes que los espermatozoides requieren para su motilidad, para la fecundación e, incluso, puede explicar el desarrollo embrionario prematuro", expresa el doctor Steve Dorus, que ha participado en la investigación.

Además, "disponer de un catálogo de proteínas para comparar entre las diferentes especies revelará cómo la selección natural ha influido en la evolución de los espermatozoides", añade este científico.

Los investigadores están descubriendo que los espermatozoides, así como portan el ADN que supone la contribución masculina a la creación de una nueva vida, también llevan ARN y proteínas que pueden tener una influencia directa en la fertilidad y el desarrollo embrionario.

Para el doctor Karr, "hasta ahora sabíamos muy poco de la composición de los espermatozoides, lo que probablemente explica por qué no comprendemos bien el sexo y, mucho menos, cómo ha evolucionado. El proteoma [de los gametos masculinos] de la "Drosophila" es un gran primer paso para adentrarnos en estas cuestiones".

Fuente: Recortes de Prensa

---

## El fin del viejo mito del sida y los homosexuales

13.11.06 - La Opinión - Estados Unidos

El estigma de que sólo afectaba a la comunidad gay es cosa del pasado.

Agustín Durán

A principios de los 80 surgió el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida) en EU, epidemia de salud que afectó en su mayoría a personas no heterosexuales de raza blanca, y desde entonces surgió un estereotipo relacionado con la comunidad gay y el sida.

Sin embargo, 25 años más tarde, la comunidad blanca ha disminuido su índice de infección hasta en un 50%, cuando comunidades como la afroamericana y la hispana han multiplicado sus índices de contagio y no necesariamente a través de la comunidad gay.

"Esta enfermedad afecta a todas las personas, independientemente de su orientación sexual", expresó Coral López, vocera de Bienestar, organización no lucrativa latina en el Este de Los Ángeles. "El problema no es una comunidad en particular, sino la falta de información sexual y, en consecuencia, la falta de protección al momento de tener relaciones sexuales".

"Ahora ya en estos tiempos no es quién eres, o con quién andas, sino cómo te cuidas", agregó. "El problema fue que a principios de los 80 las personas más afectadas por el sida fueron hombres blancos gays; pero eso ya cambió, ahora son las minorías, incluyendo a las mujeres y hombres heterosexuales".

López indicó que uno de los principales problemas del incremento de casos de VIH en la comunidad latina es la falta de comunicación e información, incluso, dentro del seno familiar.

"Existen parejas que ni hablan del condón porque son marido y mujer, pero en muchos casos la infidelidad, más a menudo del hombre, han provocado que lleve el virus a su hogar", agregó.

De acuerdo a información oficial, en Estados Unidos una de cada cinco personas que son contagiadas es latina, e incluye a un gran número desproporcionado de mujeres jóvenes en relaciones monógamas.

Además, López subraya que las mujeres latinas representan el 20% de los casos de sida en mujeres en todo el país, y son siete veces más propensas a contraer el virus que las mujeres blancas.

Uno de los puntos que más preocupa a las autoridades es que la mayoría de estas infecciones fueron a causa de una relación monógama por parte de la mujer. El reporte agrega que de un 3% de personas infectadas a través de este conducto en 1985, ahora ya forma el 31% de los casos registrados.

"El adquirir el virus VIH no tiene nada que ver con ser gay o lesbiana, es más relativo a una vida sexual desordenada y no tener un compañero sexual definido. El alto índice de infección que vive la comunidad tiene que ver más con ser una persona promiscua, sin importar tu orientación sexual", explicó el sicólogo Martín Álvarez.

"Las lesbianas, por ejemplo, son uno de los grupos menos afectados en nuestra sociedad. En África, el sida atacó principalmente a la comunidad heterosexual, por razones desconocidas. En EU la enfermedad se propagó al inicio entre hombres gay, pero ahora ataca por igual a la comunidad heterosexual".

El impacto del sida en la comunidad latina, al ser comparado con gente blanca no hispana, se debe a la alta tasa de población no asegurada, a la escasez de recursos para el cuidado de la salud, y a la falta de información sobre prevención del VIH/sida disponible de manera adecuada para gente de otras culturas o que hablen otros idiomas.

El sida es la principal causa de mortalidad en las personas de origen africano de edades comprendidas entre 25 y 44 años. Los estadounidenses de origen africano representan el 13% de la población del país, sin embargo se estima que la mitad de los nuevos casos de infección de HIV se presentan en este grupo. Entre los estadounidenses de origen africano, los hombres jóvenes homosexuales y las mujeres heterosexuales son los más afectados.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## COINCIDEN PSICOLOGOS, PSICOANALISTAS Y ORGANIZACIONES GAYS

Aseguran que adolescentes y jóvenes asumen su homosexualidad más temprano y con menos conflicto

### 13.11.06 – Clarín

Afirman que disminuyó la discriminación en las familias y en la sociedad. Esa tolerancia creciente, dicen, favorece el llamar a las cosas por su nombre.

Georgina Elustondo

El precio de ser distinto siempre fue caro. Ni en la sociedad ni en la mismísima familia —ese nidito que se supone incondicional— nadie atraviesa ciertas decisiones sin pagar algunos costos. Sin librar ciertas batallas. Pero el agua corre y los tiempos cambian, y hoy, a fuerza de diversidades que se imponen sin esperar permisos ni aplausos, esquivar lo socialmente aceptado es menos duro que hace unos años. Es la tendencia que alivia a los adolescentes y jóvenes que deciden asumir ante al mundo que son homosexuales: lo hacen más temprano y con menos conflicto, porque si bien esa confesión no resulta gratis, tampoco cosecha las "sanciones" habituales hace apenas una década.

En Argentina, enterarse de que a un hijo/a le gustaba o amaba a alguien del mismo sexo era, hasta hace unos años, poco menos que una tragedia. La familia lo vivía, en general, como una deshonra, un trapito a esconder bajo la alfombra. "Que nadie se entere, que se vaya de casa, que se cure" eran las frases susurradas en la más estricta intimidad cuando alguien cercano osaba desafiar lo "normal" en materia sexual o amorosa. Por suerte, esa rigidez, esa incompreensión y esa falta de respeto al diferente está empezando a romperse.

"En las nuevas generaciones los prejuicios se han ablandado. Entre los adolescentes, las distintas orientaciones sexuales no tienen la satanización ni estigmatización que tenían antes. Lo toman con bastante naturalidad. Es más, en algunos grupos, la homosexualidad hasta es una identidad tomada como bandera", dice el psicoanalista Juan Carlos Volnovich. "La cosa represiva ha cedido: ya no busca normalizar a los homosexuales para adaptarlos a lo que se debe ni hay intención de curarlos, como ocurría antes. El hecho de que esté más facilitado hace que la asunción sea cada vez más precoz", comenta.

"La homosexualidad se oculta menos y la definición pública es más temprana porque hay menos discriminación y mayor aceptación entre los jóvenes y entre algunos adultos", coincide la psicóloga Cristina Rother, autora del libro *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. "Hubo muchos cambios en la forma de vincularse, en las experiencias que los adolescentes se animan a vivir, en lo que está bien y mal visto. Hay que aceptar las novedades que los chicos proponen y que van transformando el imaginario social. Estigmatizar y temer los cambios no sirve".

Es que los adolescentes de hoy crecieron en un mundo menos esquemático, plagado de instituciones y modelos en crisis, y no viven la diferencia como amenaza, y mucho menos como tragedia. "Todo cambió. En el cine y la tvé los modelos son más diversos, ya no se condena ni se oculta al diferente", reflexiona María Rachid, de La Fulana, una asociación que reúne a mujeres lesbianas, jóvenes en su mayoría (han recibido chicas desde 13 años).

"Las adolescentes vienen al grupo con las cosas más resueltas. A las más grandes no se les ocurre la posibilidad de decirle a su familia que son lesbianas, y a las más chicas, por el contrario, ni se les pasa por la cabeza ocultarlo demasiado tiempo y vivir una doble vida. Con más o menos dolor lo terminan contando, y cada vez más temprano", dice Rachid. ¿La familia? "También cambió. Los conflictos graves son menos frecuentes. Sigue habiendo suicidios, chicas echadas de sus casas o internadas en psiquiátricos. Pero son excepciones. Cuando los padres se oponen, los mayores problemas pasan por la dependencia económica, porque les restringen el dinero para acotarles salidas, vínculos, etc."

"Empezamos siendo pocos, pero el grupo va creciendo. Vienen chicos cada vez más chicos", dice Luis de Grazia, del grupo Jóvenes de la Comunidad Homosexual Argentina, integrado por varones de entre 14 y 28 años. "No impulsamos a los chicos a salir del armario (asumir su identidad). Sólo tratamos de dar contención y socialización. Los adolescentes tienen preocupaciones distintas a las de los adultos gays: no les interesa la unión civil, les importa hablar sobre sus miedos y conflictos, ver cómo hicieron otros para no pegarse un tiro".

También en la asociación rosarina VOX, que reúne a homosexuales de entre 15 y 25 años, aseguran que la homosexualidad se asume antes y con menos conflicto. "Hay una gran camada de chicos de 14 ó 15 años que deciden asumirse porque sienten menos rechazo —dice Esteban Paulón—. No tienen drama con sus pares y en la familia, aunque es más complejo. Tras el primer cimbronazo terminan comprendiendo. Ya no obstaculizan ni prohíben, como ocurría antes".

De Grazia acuerda: "En las escuelas hay menos homofobia y los padres reaccionan con menos virulencia. El tema ya no genera tanto escándalo como antes". Pero no hay que idealizar, advierte Volnovich. "Nuestra sociedad tiene todavía muchos prejuicios. Hay más aceptación, pero nadie pasa por esta situación sin un gran sufrimiento", subraya.

Cuando un hijo elige un objeto sexual que desentona con lo socialmente aceptado, la crisis estalla. Pero los expertos afirman que ajustar el foco sólo sobre la sexualidad es un error. "Hay algo anterior: los padres deberían observar si los hijos se pueden vincular, si son capaces de comprometerse y relacionarse afectivamente —dice Rother—. La soledad y la dificultad para socializarse deberían preocuparnos más que el camino sexual que elijan".

### La responsabilidad de los padres

Es la pregunta del millón. ¿Se nace? ¿Se hace? ¿Por qué se tiende a leer la homosexualidad de los hijos como un fracaso en la crianza? Silvia Bleichmar responde: "Los padres no son voluntades autónomas en la crianza. Los

determinantes históricos y subjetivos inciden de modo tal que considerar a los padres responsables de todo es un reflejo de la omnipotencia parental".

Por otro lado, destaca, "considerar a la homosexualidad de los hijos un fracaso de los padres es un prejuicio: se fracasa en tantos aspectos de la crianza y se triunfa en tantos otros que no se puede definir el éxito o fracaso por eso. Los padres deberían evaluar la capacidad amorosa, los rasgos éticos, la posibilidad productiva y creativa y la capacidad de defender la propia vida y la del semejante".

Es claro: que haya mayor aceptación no implica ni exige que los padres tomen el tema con naturalidad ni alegría. Dice Volnovich: "Lo viven como una gran desilusión y un fracaso. Es fácil deslizarse hacia la culpa, pero, en general, la homosexualidad no es producto de un error", subraya.

"Aun en aquellos que tienen amplitud de criterios y mayor apertura, es una situación conflictiva. Deben enfrentar el duelo de sus propios sueños y expectativas —agrega Rother—; pero aceptar que los hijos deciden según sus propios valores debería ser el gran desafío".

"Uno espera ser aceptado, y no tratado como raro"

"Desde chico sentí atracción por uno de mis compañeritos de escuela, pero no le di importancia porque no entendía. Recién en la secundaria lo tomé en serio, pero era tanto el dolor que sólo rogaba que fuera una fantasía. Lloré mucho y sufrí por sentirme diferente. ¿Por qué me pasa ésto a mí?, pensaba. Recé para que Dios me hiciera distinto, heterosexual, y pasé mucho tiempo tratando de cambiar mis sentimientos homosexuales. Nada tuvo sentido. La fantasía no sólo no se fue: determinó mi vida".

Con un nudo en la garganta y el recuerdo de un dolor que sigue golpeando, Nicolás repasa una historia que todavía hoy, a los 25, le inunda los ojos. "Uno cree que lo tiene digerido, pero no es fácil. El alivio llega cuando entendés que no ser heterosexual no es algo que elijas. Yo no elegí ser así, habría dado todo por no sentir lo que sentía", dice. Gracias a ese descubrimiento se "perdonó" y se reconcilió con ese latido que le daba órdenes que habría querido no obedecer nunca.

Nicolás nació en un pueblo del interior y hace seis años que vive en Rosario. Es docente en un secundario, está a punto de terminar Comunicación, tiene un programa de radio y escribe en una revista. "Quiero que me reconozcan por mi trabajo y no por mi sexualidad", apuesta.

"No digo mi apellido para cuidar a mis viejos, porque la discriminación existe. Pero puedo entender que ser no heterosexual no es tan malo, que puedo amar y ser feliz como los demás y que no estoy solo. Cuando uno dice "soy gay" espera ser aceptado y no ser tratado como alguien raro, pero por sobre todo está confiando una de las partes más importante de su vida".

### **Un período de turbulencias**

Los especialistas prefieren hablar de "homosexualidad en la adolescencia" y no de "adolescentes homosexuales". En primer lugar, consideran que este segundo concepto es poco feliz: define al sujeto por la elección amoroso-sexual y no por los rasgos nucleares que definen una identidad. Pero también hay otra razón: una experiencia homosexual —dicen— no implica que la persona lo sea.

"No hay adolescencia sin turbulencia, sin crisis, sin sufrimiento. Es un proceso marcado por la incertidumbre, las radicalizaciones y la búsqueda de identidades. Por eso es central no etiquetar ni condenar. En esa etapa, los chicos tienen experiencias que no necesariamente consolidan identidad", subraya Rother. "Que alguien tenga una experiencia homosexual no quiere decir que lo sea. Puede tratarse de algo transitorio, una prueba o una transgresión estimulada por presión del grupo de pertenencia. Es fundamental no rotular", dice.

"Hay mucho pasaje, mucha bisexualidad entre los adolescentes —afirma Volnovich—. No son excepcionales los casos que lo viven como una etapa de tránsito". Para la psicoanalista Bleichmar, hay diferencias entre varones y mujeres: "Ellos suelen estar más definidos cuando ingresan a las relaciones homosexuales, algo que se produce en general en la adolescencia y raramente es reversible. Las mujeres, en cambio, pueden tener episodios homosexuales y luego heterosexuales y alternarlos en el tiempo sin que esto se afirme de modo definitivo", explica.

---

## **CINCO MIL DIU ENVIADOS POR LA NACION SE AMONTONAN EN UN DEPOSITO**

### **San Juan, una provincia Opus Dei**

13.11.06 – Página 12

El ministro de Salud vedó los dispositivos intrauterinos en los hospitales. También impidió una ligadura de trompas, pese a la ley nacional que la permite. Y pone trabas a la atención en salud sexual. En San Juan rige la visión de la Iglesia en materia de género.

Mariana Carbajal

En San Juan parece imperar una teocracia. Por indicación expresa del ministro de Salud Roberto Correa, reconocido simpatizante del Opus Dei, no se distribuyen en los hospitales de la provincia los dispositivos intrauterinos (DIU) que envía la Nación. Actualmente hay almacenadas 5063 unidades que corren riesgo de vencerse, según pudo saber Página/12. Los kits de colocación de los DIU, que manda el ministro Ginés González García, son desarmados y utilizados sus componentes para otra finalidad. "Estamos en el Medioevo",

describió el médico ginecólogo Jorge Gil, del hospital de Los Berros, localidad minera a unos 80 kilómetros de la capital. Correa se ha manifestado públicamente en contra de la anticoncepción quirúrgica y su postura quedó plasmada como política pública: unos días atrás la provincia le negó a una mujer con cáncer de páncreas, que no puede volver a quedar embarazada porque su vida correría peligro, la realización de una ligadura de trompas aunque está vigente la ley nacional que legalizó esa práctica médica en todo el país (ver aparte). “Están vulnerando los derechos de las mujeres, especialmente las más pobres”, consideró Valeria Islas, coordinadora del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, donde se acumulan denuncias de centros de salud sanjuaninos contra la política provincial en materia de salud reproductiva.

La Iglesia Católica está en contra de la entrega de los DIU y se opuso a la legalización de la anticoncepción quirúrgica. También rechaza la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Cedaw, por su sigla en inglés), que recientemente aprobó el Senado y debe tratar la Cámara de Diputados. Los senadores sanjuaninos César Gioja y Roberto Basualdo votaron en contra de ese tratado internacional fundamental para la defensa de los derechos de las mujeres, en coincidencia con la posición de la jerarquía eclesiástica. Un año atrás, la Legislatura sanjuanina se había pronunciado en el mismo sentido, repitiendo los argumentos de los purpurados (ver aparte).

### **Hija monja**

En la provincia se creó en 2003 el Programa de Salud de la Mujer, desde el cual se distribuyen en hospitales y centros de salud los anticonceptivos que manda el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Pero Correa –es secretario de Salud pero su cargo tiene rango ministerial– dio la orden de que no entregaran los DIU. “Por indicación expresa del ministro provincial no se distribuyen ni se colocan dispositivos intrauterinos, con lo cual tampoco se distribuyeron los kits de colocación, insumo requerido en los efectores visitados”, confirma un informe interno del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva al que tuvo acceso Página/12. El paper detalla: “Existe una gran cantidad de insumos en stock, particularmente de DIU y kits de colocación”. Hasta el viernes, en el galpón de la farmacia provincial, donde se almacenan los medicamentos, había 5063 DIU, según pudo saber este diario. En los últimos días, el Ministerio de Salud de la Nación envió a la provincia 170 kits de colocación de DIU, pero las cajas son abiertas y desarmadas y sus implementos, como espéculos, se entregan por separado para ser usados para otros fines.

Correa forma parte del gabinete del gobernador kirchnerista José Luis Gioja. Página/12 intentó durante la última semana entrevistar a Correa para consultarlo sobre el tema, pero el funcionario se negó a atender a este diario. Su vocero, Raúl Farrán, argumentó que tenía la agenda demasiado cargada de actividades como para atender a esta periodista. En declaraciones a medios locales, el ministro ha expresado su oposición al uso del DIU por considerarlo abortivo, en sintonía con la postura que emana del Vaticano. Correa suspendió la entrega gratuita de todo tipo de anticonceptivos en la provincia, pero las acciones desarrolladas desde el Movimiento de Mujeres de San Juan lograron restablecer el programa de salud reproductiva. Pero sin DIU.

Varios médicos consultados por este diario confirmaron esta situación. Como el ginecólogo Jorge Farina, del Hospital Marcial Quiroga, en el departamento de Rivadavia, limítrofe con la capital provincial, y uno de los más importantes de San Juan. “El viernes 3 de noviembre nos avisaron al hospital, desde el Programa de Salud de la Mujer, que podíamos ir a retirar insumos para el servicio. Cada hospital se encarga de buscarlos. Fui yo. La lista decía: 1000 anticonceptivos orales, 1000 inyectables y cuatro cajas de 144 preservativos. Cuando pregunto por si había DIU, el empleado me responde que están guardados por orden superior”, relató Farina a este diario. Esta escena se repite desde hace más de un año con los representantes de cada hospital y centros de salud que van a retirar insumos para los servicios de ginecología. En algunos hospitales, los médicos se encargan personalmente de conseguir los DIU por alguna vía alternativa para poder ofrecer ese método anticonceptivo a las pacientes. “Las mujeres tienen el derecho a elegir el método que quieren y tienen que tener entre las opciones el DIU”, consideró Farina.

“El ministro no nos deja colocar DIU porque él está en contra de ese método. Estamos en el Medioevo”, evaluó otro médico, Jorge Gil, del Hospital de la localidad minera de Los Berros, a unos 80 kilómetros de la capital provincial.

En el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable están al tanto de esta situación. “Estamos recibiendo reclamos y demandas de algunos centros de salud para que les enviemos los DIU en forma directa. Por esa razón estamos estudiando modificar a partir del año próximo la forma de entrega para evitar este tipo de problemas”, reconoció Islas, coordinadora del Programa Nacional, desde donde se envían anticonceptivos a todas las provincias. Algunas, además de los métodos que manda Nación, hacen sus propias compras. No es el caso de San Juan. “Vulneran los derechos de las mujeres, especialmente las más pobres. El DIU es un método científicamente probado, efectivo y seguro, que no es abortivo. Como todos los demás anticonceptivos, tiene que estar en los hospitales para que las mujeres de sectores más pobres puedan usarlo igual que las que mujeres de sectores medios y altos, que los pueden comprar por su cuenta”, señaló Islas en diálogo con este diario.

Correa y su par de Santa Fe fueron los únicos ministros provinciales de Salud de todo el país que en agosto no apoyaron la realización de los abortos terapéuticos a dos jóvenes discapacitadas que habían sido violadas, una en Mendoza y otra en Buenos Aires, cuyos casos tuvieron amplia trascendencia nacional.

Gioja, durante su mandato como senador, fue uno de los pocos legisladores que se opuso a la sanción de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en 2002. Además del senador tucumano de Fuerza Republicana Pablo Walter, los únicos que en la Cámara alta votaron en contra de esta norma fundamental

fueron los tres sanjuaninos: Gioja, la justicialista Mónica Martín y la de Cruzada Renovadora, Nancy Avelín. En aquel momento Gioja le confesó al ministro Ginés González García, impulsor de la ley y con quien el gobernador sanjuanino comparte la pasión por Racing (hace unos días fueron juntos a la cancha), que no apoyaría la norma porque se lo pedía su hija Flavia, que es monja. Según ha contado a la prensa su esposa Rosita Palacio, todos los domingos a la tarde van juntos a escuchar la misa que se celebra en la parroquia de Don Bosco.

“En San Juan hay un abandono de la salud reproductiva. La situación es muy grave. Cada día recibimos denuncias de mujeres que tienen necesidad de un DIU porque no toleran otros métodos anticonceptivos”, indicó Perla Welner, feminista, integrante del Movimiento de Mujeres de San Juan. Para el 25 de noviembre, Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, las sanjuaninas están organizando una jornada de reclamo en la Plaza 25 de Mayo, la principal de la capital, y entre los temas que demandarán a las autoridades de la provincia están la regularización de la entrega de los DIU en todos los centros de salud. “Ningún legislador levanta la voz. Esta Legislatura sigue con la postura de que sobre este tema no se habla”, concluyó Welner.

### Una ley vigente en todo el país

La Ley Nacional 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica se publicó en el Boletín Oficial el 29 de agosto de 2006 y entró en vigor el 7 de septiembre de 2006. El artículo 1º determina que “toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas ‘ligadura de trompas de Falopio’ y ‘ligadura de conductos deferentes o vasectomía’ en los servicios del sistema de salud”. Con motivo de la entrada en vigencia de esta ley, el Programa Nacional Salud Sexual y Procreación Responsable preparó un informe técnico para aclarar sus alcances. Entre otras consideraciones, se aclaran allí algunos puntos importantes, que debería conocerlos el ministro de Salud sanjuanino:

- ¿Qué sucederá en las provincias que no tenían un régimen legal sobre anticoncepción quirúrgica?: “No es necesario que estas provincias adhieran a la norma nacional para que las mujeres y varones que deseen realizarse estas prácticas puedan hacerlo en sus respectivas jurisdicciones. Todas las provincias están obligadas a realizar ligaduras y vasectomía, desde el momento mismo de la entrada en vigor de la ley nacional.

- ¿Qué sucede en las provincias que tienen regímenes más restrictivos?: “Las leyes provinciales de anticoncepción quirúrgica que actualmente establecen más requisitos o mayores condiciones que la ley nacional para la realización de estas prácticas quirúrgicas deben ceder ante las disposiciones de la Ley 26.130 que protege de manera más amplia los derechos en juego (salud y autonomía reproductiva).”

- ¿Y en las provincias que no tenían regulado el ejercicio de este derecho pero ahora pretenden reglamentarlo?: “Ninguna jurisdicción podría dictar normativa legal o reglamentaria que establezca más requisitos o condiciones que resulten restrictivos del ejercicio del derecho a acceder a las ligaduras o vasectomías. Pueden reglamentar el derecho regulado en la ley nacional, pero nunca restringirlo.”

### Un voto contra las mujeres

Dos de los doce senadores que se opusieron el 1º de noviembre a la aprobación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Cedaw, por su sigla en inglés) fueron sanjuaninos: César Gioja y Roberto Basualdo. Acataron un pronunciamiento en ese sentido de la Legislatura sanjuanina, que el 10 de noviembre de 2005 votó una iniciativa por la cual se instruye a los legisladores nacionales por esa provincia para que rechacen la ratificación de este instrumento fundamental para la defensa de los derechos de las mujeres por considerar que “deja abierta una brecha por la cual se introducirían, a nuestro derecho interno, normas que atenten contra los derechos humanos y violenten valores tradicionales de la sociedad argentina”. La Iglesia Católica sigue haciendo lobby en contra de la ratificación que ahora tiene que aprobar Diputados con esos mismos argumentos: sostiene que abrirá la puerta para legalizar el aborto. En los fundamentos del proyecto de comunicación aprobado por la Legislatura sanjuanina, los diputados rechazan el Preámbulo de la Convención que dice así: “Un cambio en los roles tradicionales tanto del hombre como de la mujer en la sociedad y en la familia son necesarios, a fin de alcanzar una completa igualdad entre el hombre y la mujer”.

---

### Prioridades dispares

13.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

El otro día hablábamos con una amiga. Comentaba cómo, a veces, los pacientes masculinos de mediana edad se quejan de que el cuerpo de ella ya no es el que era. Nuestra amiga decía que mientras que para un hombre el físico ha sido importante, para una mujer lo prioritario ha sido el estatus económico de su marido. A nosotros este enfoque nos parece una simplificación bastante estereotipada y machista.

Sin embargo, hace unas semanas un hombre dejaba el siguiente comentario en el foro que, de manera chistosa, ilustra esta situación:

"Después de estar casados durante 25 años, un día miré a mi esposa y le dije: "Querida, ¿te das cuenta de que hace 25 años yo tenía un apartamento barato, un coche barato, dormía en un sofá cama barato, veía televisión en un televisor de 10 pulgadas en blanco y negro, pero dormía todas las noches con una despampanante rubia de 25 años? Y ahora tengo una hermosa casa, un coche último modelo, una cama grande, un televisor enorme de pantalla de plasma, pero duermo todas las noches con una mujer de 50 años. Me parece que no estás llevando bien tu parte de la situación."

Mi esposa es una persona muy razonable. Me dijo que saliera y buscara una despampanante rubia de 25 años para acostarme con ella, y que ella - mi esposa- se aseguraría de que yo volviera a vivir en un apartamento barato, tuviera un coche barato, durmiera en un sofá cama barato... Yo me callé la boca y saqué la basura".

Desde nuestra perspectiva, estos planteamientos tienen como base una visión anquilosada de los roles de la pareja y una concepción superficial y frívola del vínculo afectivo. Además, el tiempo pasa para todos -hombres o mujeres-. Y si no aprovechamos ese tiempo para crecer como personas y, por ende, como parejas, si no nos preocupamos por cultivar el amor y valores más profundos, terminaremos insatisfechos. De eso no cabe duda.

El amor no exige aranceles ni intercambios materiales -ya sea físicos o monetarios-. El amor es empatía, admiración, complicidad, ilusión por desarrollar un proyecto conjunto -entre otras cosas-. El amor es entrega, respeto... Y también interés por seducir y por sentirse atractivos y sexis en cualquier etapa de nuestra vida. El amor va más allá de lo abultada que sea la cuenta corriente y de las huellas implacables del tiempo.

---

## Los dispositivos ocultos

14.11.06 - Página 12

Roberto Correa, ministro de Salud pública sanjuanino, reconoció que ordenó no entregar los DIU como marca la ley porque su religión lo rechaza. Antes, evitó responder a este diario y acusó a la autora de la nota de inventar lo que luego aceptó como cierto.

Mariana Carvajal

El ministro de Salud de San Juan, Roberto Correa, reconoció que ordenó que no se distribuyan en la provincia los dispositivos intrauterinos que envía la Nación y admitió que unos cinco mil DIU "están guardados" en "el depósito de Abastecimiento de Salud Pública", tal como reveló ayer Página/12. Correa confirmó que no los quiere entregar porque considera que es un método "abortivo", en línea con el pensamiento de la Iglesia Católica, aunque no hay evidencia científica que lo avale. "Soy cristiano y no me avergüenzo", afirmó. "Personalmente no comparto la colocación del dispositivo intrauterino por sus mecanismos", agregó. El ministro señaló que el gobernador José Luis Gioja avala su decisión. "Cuando el gobernador Gioja no esté de acuerdo con algunas de las medidas sanitarias que en mi provincia adopta, seguramente me va a pedir la renuncia", evaluó.

La revelación de Página/12 sobre la política sanjuanina en materia de salud reproductiva causó revuelo en la reunión del Consejo Federal de Salud (Cofesa) que reúne a todos los ministros del área del país -entre ellos Correa- y encabeza mensualmente Ginés González García. El ministro de Salud de la Nación, ferviente defensor del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y de la entrega gratuita de anticonceptivos a toda la población, prefirió guardar silencio. En su entorno recordaron su amistad con el gobernador de San Juan, José Luis Gioja, con quien comparte la pasión por Racing, pero comentaron el malhumor que el tema le causó. Sorprendido por una cámara del noticiero de Canal 13, González García se limitó a contestar: "Pregúntenselo a él", cuando lo interrogaron sobre la decisión de Correa de esconder los DIU.

Ayer el funcionario sanjuanino, que se encuentra en Buenos Aires, siguió jugando a las escondidas con esta cronista, que intenta entrevistarle desde hace una semana. Página/12 intentó ubicarlo en el hotel de la zona de Retiro, donde tiene lugar la reunión del Cofesa y Correa se aloja, pero no lo halló: misteriosamente se esfumó. Tampoco contestó los llamados telefónicos. En cambio, el periodista Luis Majul tuvo más suerte. Majul lo entrevistó por la mañana en el programa Espíritu Crítico, que conduce por radio La Red. Durante la conversación, Correa empezó descalificando la información publicada por Página/12 y a esta cronista, pero finalmente reconoció la veracidad de los datos y terminó pidiendo disculpas por querer negar lo innegable. Parte del diálogo fue el siguiente:

L. M.: -¿Es cierto que cinco mil DIU enviados por la Nación se amontonan en un depósito?

R. C.: -Yo quisiera saber dónde esa periodista o pseudo periodista ha sacado esta información. (...)

L. M.: -No ataque a la periodista, pero primero hablemos de la información porque si no se desvía la atención (...)

R. C.: -Los dispositivos intrauterinos (...) no están siendo distribuidos en los puestos sanitarios periféricos porque no tenemos especialistas en todos estos centros que permitan una colocación por personal idóneo. Y un DIU mal colocado puede ocasionar en las mujeres... -dijo Correa.

Los DIU en San Juan no sólo no llegan a las salitas más alejadas, tampoco a los hospitales, según pudo corroborar Página/12.

El diálogo entre Correa y Majul siguió así:

L. M.: -Acá lo que están denunciando los médicos, por ejemplo, le voy a citar uno, el ginecólogo Jorge Farina del Hospital Quiroga dice que el viernes "nos avisaron al hospital del Programa Salud de la Mujer que podíamos ir a

retirar los insumos del servicio". Dice que cuando preguntaron si había DIU el empleado respondió que están guardados por orden superior. ¿De quién es la orden superior, Correa?

R. C.: –El superior en Salud Pública digamos es Roberto Correa, Luis.

L. M.: –O sea, que es usted. Usted impide que salgan los DIU porque cree que nadie los puede manejar.

R. C.: –No, no es así (...).

L. M.: –¿Usted es del Opus Dei?

R. C.: –No señor, yo soy cristiano, soy cristiano y no me avergüenzo.

L. M.: –Está muy bien, está muy bien. ¿Está en contra de la colocación del DIU?

R. C.: –Personalmente no comparto la colocación del dispositivo intrauterino por sus mecanismos.

L. M.: –Ah, ése era el tema. (...) ¿Cómo puede ser, doctor Correa, que más allá de su elección religiosa que por supuesto es muy respetable, no cumpla con lo que ordena el Estado que es distribuir material anticonceptivo, entre otras cosas, el DIU?

R. C.: –Mire, yo le quiero advertir una cosa: material anticonceptivo está a disposición de todas las mujeres que no (sic) lo necesiten en San Juan...

L. M.: –Usted me acaba de reconocer que no, que no está saliendo, que no se lo dan a los que lo requieren.

R. C.: –Todos los materiales que se requieran con excepción del dispositivo intrauterino.

L. M.: –Pero entonces usted primero le dice a la periodista mentirosa ... discúlpeme Correa, cuando la periodista dice que hay cinco mil DIU enviados por la Nación que se amontonan en un depósito porque usted no los reparte está diciendo la verdad.

R. C.: –Discúlpeme Luis, discúlpeme.

L. M.: –(...) ¿Por qué no se distribuye el DIU? Esta es la pregunta, doctor.

R. C.: –Los dispositivos intrauterinos (...) tienen efectos específicamente antianidatorios (...) El efecto antianidatorio es abiertamente abortivo. Por lo tanto (...) están a disposición de las mujeres todos los anticonceptivos que no tengan efecto (...)

L. M.: –Los DIU están para ser distribuidos aunque usted no esté de acuerdo, Correa. Ese es el punto. (...) Dígame qué hace con los DIU, ¿dónde están?

R. C.: –Están guardados.

L. M.: –¿En dónde están guardados?

R. C.: –En el depósito de Abastecimiento de Salud Pública de San Juan (...)

L. M.: –¿El gobernador Gioja está de acuerdo con su decisión?

R. C.: –... cuando el gobernador Gioja no esté de acuerdo con algunas de las medidas sanitarias que en mi provincia adopta seguramente me va a pedir la renuncia.

---

## **Anticonceptivos masculinos: ¿rechazo o bienvenida?**

14.11.06 – Clarín

Científicos estadounidenses e italianos están desarrollando métodos hormonales para detener la producción del esperma.

Maximiliano Denaro

La anticoncepción masculina está, otra vez, en el ojo de la tormenta: científicos italianos y estadounidenses realizaron pruebas en ratas para demostrar que se pueden bloquear las conexiones con las células que estimulan la producción de esperma.

El método utilizado intenta bloquear la conexión entre las células de Sertoli y los espermatozoides. Cuando el esperma se está produciendo, como parte de un proceso llamado espermatogénesis, se acomodan junto a otras células, llamadas células de Sertoli, que las cuidan y ayudan a crecer. Si se bloquean este tipo de células se lograría la infertilidad.

En el estudio, los científicos usaron una molécula llamada Adjudin para separar el esperma en desarrollo de las células de Sertoli. Sin embargo, es sabido que Adjudin puede ser tóxica cuando es administrada en dosis altas.

"El desarrollo de los métodos está en una fase experimental. Es decir faltarán muchos años para que se lleve a cabo las pruebas en humanos y para salir al mercado", dijo a Clarín.com German Salazar Santos, miembro del CELSAM. Y aclaró que "aunque Adjudin se ha experimentado en ratas no es lo mismo y falta evaluar que sucederá cuando se realicen estudios experimentales en humanos y en las mismas dosis. Por eso es muy importante tener en claro los daños colaterales" Para él es fundamental que se cumplan los pasos de prueba: "pasarán muchos años para que el método esté aprobado ya que se debe contar con un grupo de voluntarios humanos y eso todavía no existe"

## **¿Qué pasa en nuestro país?**

María Eugenia Escobar, miembro de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción y de ASAIGO sostiene que la falta de presupuesto es uno de los problemas actuales para desarrollar una buena investigación: "Lamentablemente en nuestro país no existen tareas destinadas a probar ciertos métodos, salvo en muy pocos puntos y muchas veces apoyadas por la industria farmacéutica"

Escobar reconoce que la investigación debe tener en cuenta las posibles consecuencias: "Para lograr que no se produzcan los espermatozoides a un nivel interesante debemos dar altas dosis de testosterona y esto produce disminución de la libido y la potencia sexual" y culmina afirmando que: "la píldora masculina no va a existir ya que el hombre no podrá tomar una pastilla diaria como la mujer sino que va a ser por vía intramuscular, es decir mediante una inyección".

Las características de los anticonceptivos deben estar relacionadas con los beneficios que se les pueda dar a los usuarios. A los adolescentes, afirma Escobar, les digo: "Cualquier otro método se puede utilizar pero no debemos dejar de usar el preservativo ya que es el único que te protege de las enfermedades de infecciones de transmisión sexual".

---

## La edad del consentimiento

14.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Cada país tiene legislada la edad en que un hombre o una mujer legalmente puede dar el consentimiento para mantener relaciones sexuales. Unos son los criterios legales y otros los vinculados a aspectos sociales, culturales o religiosos que no siempre resultan claros y objetivos, y dependen del grupo social y de la costumbre.

La edad de consentimiento puede variar dependiendo del acto sexual que se pretende. También está supeditada a si se es hombre o mujer. En algunos casos, se entienden las relaciones sexuales entre menores -siempre y cuando ambos lo sean-. Además, otro factor que se toma en cuenta para determinar la edad de consentimiento es la orientación sexual de la persona. En este sentido, no es lo mismo tener relaciones heterosexuales que homosexuales y hay países en los que están prohibidas por completo las relaciones homosexuales, incluso en edades adultas.

Mientras que en el siglo XIX la edad de consentimiento iba de los 10 a los 13 años, en la segunda mitad del siglo XX en muchos países aumentó marcándose entre los 15 y los 18 años. En España, la edad de consentimiento no establece diferencias y es a los 13 años para hombres y mujeres, heterosexuales u homosexuales. Chile marca claras diferencias de orientación sexual y establece como edad de consentimiento, los 12 años para relaciones heterosexuales, y de 18 para las homosexuales. En Madagascar, por ejemplo, la edad de consentimiento es de 21 años.

Está claro que se intenta proteger la integridad del menor y evitar que sea víctima de situaciones de poder o en las que se abusa de su confianza. Sin embargo, existen muchísimas lagunas con respecto a los criterios utilizados o los fines perseguidos a la hora de establecer la edad de consentimiento.

Ha existido una gran controversia al respecto. En muchas sociedades se parte de la creencia de que una persona por debajo de una edad determinada carece de la madurez o la experiencia de vida suficiente para entender la complejidad de las relaciones sexuales. Entre las razones, se argumenta la posibilidad de embarazos no deseados contagio de enfermedades y daños físicos o psicológicos.

No todas las personas siguen el mismo ritmo en su desarrollo psicosexual. Sin embargo, este criterio es más difícil tenerlo en cuenta para determinar esta edad. Pero sin duda una cuestión fundamental, desde nuestro punto de vista, es la asimetría de edad y de poder. No son lo mismo las relaciones exploratorias entre niños adolescentes y jóvenes, producto de su desarrollo psicosexual, que las interferencias que se producen cuando un mayor de edad utiliza a los menores como objetos sexuales. A esto último se le llama abuso sexual de menores.

---

## La sexualidad en la infancia (I)

15.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

La sexualidad infantil tiene una serie de características que la hacen diferente de la de otras etapas de la vida. De hecho, es posible afirmar que las posteriores etapas encontrarán su base en la sexualidad de la infancia. El hecho de que se puedan establecer vínculos afectivos satisfactorios en este período seguramente servirá de referente para un desarrollo armónico en la edad adulta. Los aspectos genitales no tienen especial importancia en esta etapa. Más bien, las expresiones de la sexualidad son un reflejo de las necesidades del propio desarrollo.

Durante el primer año de vida, la relación entre el bebé y los adultos más significativos para él tiene un efecto modelador de enorme importancia. Hay autores que hablan de que la vinculación en el contacto, el apego y la separación van a constituir el núcleo de la personalidad y la sexualidad del sujeto en el futuro.

De los 2 a los 6 años está la etapa del niño o la niña en la que hay una serie de cambios fundamentales –motores e intelectuales– para su desarrollo en general. Éstos tendrán un significado especial para el desarrollo sexual. La forma de gestionar el control de los esfínteres puede influir en el desarrollo de la sexualidad. Asimismo, el surgimiento de celos y la resolución de los mismos le van a permitir ver el mundo de las relaciones de forma menos egocéntrica. Puede aprender que compartir no es perder, sino ganar.

La curiosidad que siente el infante en esta etapa incluye el ámbito sexual. De ahí que podamos hablar de curiosidad informativa hacia el mundo que le rodea –tanto físico, como emocional y sexual–. Explora su propio cuerpo y las sensaciones que va percibiendo. Aquí deben evitarse los gestos de desaprobación, los silencios o la incomodidad. De lo contrario éstos se convierten en mensajes negativos en la percepción del infante sobre su cuerpo.

Es evidente que el niño o la niña van a sentir curiosidad por el otro o la otra y querrán investigar las diferencias físicas. Aparecen conductas de mirar o mostrarse. Comienzan los juegos en los que imitan conductas de marcado carácter sexual –generalmente imitados del entorno–. En esta etapa comienzan incluso las actividades de autoexploración y autoestimulación. Y todo esto puede generar angustia en los mayores, reprobándolo y juzgándolo. Es de especial importancia en esta etapa el proceso de identificación e imitación de modelos de conducta sexual –que comienza a definir las actitudes ante la sexualidad y los modos de relacionarse en los planos erótico y afectivo–.

---

## **La disfunción sexual en personas con VIH se hace visible**

16.11.06 - La Noticia del Día – España

Se requiere un abordaje integral, desprejuiciado y serio de las necesidades de los pacientes.

Núria Rodríguez, desde Glasgow, Reino Unido.

Robert Colebunders, del Instituto de Medicina Tropical de Bélgica, en Amberes, inició su ponencia hoy en Glasgow agradeciendo que dentro de un congreso científico como éste se haya dejado un espacio para abordar la disfunción sexual en personas que viven con VIH, un tema que muchas veces, por incómodo o por ser considerado irrelevante, se deja a un lado.

Colebunders apuntó que resultaba difícil definir de una manera totalmente objetiva la disfunción sexual porque para empezar mujeres y hombres tenemos diferentes opiniones sobre lo que es la sexualidad y también porque cada individuo tiene una manera particular de vivir y sentir esa sexualidad.

Continuó señalando que aunque la disfunción sexual es algo que está presente en la vida de un gran porcentaje de la población general, seguramente debido a que sus causas son múltiples y muy complejas, un gran número de mujeres y hombres con VIH manifiestan sufrir una pérdida o disminución de la libido y/o algún otro tipo de alteración tras el diagnóstico o el inicio del tratamiento.

Debido a que el interés sexual implica que un gran número de hormonas y de conexiones neurológicas se pongan a trabajar conjuntamente, es posible que tanto el virus del VIH como los fármacos antirretrovirales estén afectando algunas de esas interacciones.

No se han llevado a cabo muchos estudios sobre el impacto de la infección y los tratamientos en la vida sexual de las personas con VIH, aunque resultados de algunos estudios transversales o de series de casos reportados confirman esta relación. Por ello, Colebunders afirma que sería necesaria la realización de una evaluación de salud sexual en la práctica clínica, que incluyera la función sexual, como parte de los ensayos clínicos de reparto aleatorio que comparan diferentes fármacos. Esto podría realizarse simplemente incluyendo algunas preguntas de salud sexual en los cuestionarios de calidad de vida que se administran dentro de estos ensayos clínicos.

Según datos recogidos por el ponente, el porcentaje de disfunciones de las que se ha informado voluntariamente por los pacientes aumenta de manera significativa cuando es el facultativo quien realiza preguntas al respecto.

Por otro lado, resultados de datos ofrecidos por varios estudios señalan que las principales disfunciones en mujeres son desórdenes del deseo, la excitación y el orgasmo, mientras que la principal alteración reportada por varones es la disfunción eréctil.

En este sentido, según un estudio realizado en el Hospital St. Mary de Londres, las causas identificadas en mujeres como responsables de las disfunciones que manifestaron experimentar tienen que ver con problemas relacionales, el miedo a infectar a la pareja, enfrentar el propio diagnóstico, un bajo nivel de autoestima o la interferencia con el deseo de maternidad.

Otro aspecto importante abordado fue la existencia de un vínculo muy claro entre la disfunción sexual y las prácticas sexuales no seguras; y aunque éstas podrían estar también asociadas con el uso de drogas recreativas, según se desprende de otros estudios, los dos primeros aspectos estarían vinculados entre sí de alguna manera. Insistió especialmente en que el tratamiento de las disfunciones sexuales debe incluir un enfoque holístico en el que el profesional mantenga una actitud de escucha abierta y no enjuiciadora. En conclusión, aunque la salud sexual no parece estar en un lugar muy destacado de la agenda de los diseñadores de ensayos clínicos, Colebunders considera que es prioritaria su inclusión y para ello la perspectiva de los pacientes es muy importante ya que los problemas de salud sexual revierten negativamente sobre la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

Finalmente, el ponente recomendó encarecidamente la formación en counselling en salud sexual de los equipos sanitarios que tienen a su cargo a personas con VIH.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## POLÉMICA DISCUSIÓN

### La píldora del día después, gratuita

16.11.06 - La Nación

La extenderán por ley a todo el país.

La Cámara baja tenía previsto debatir esta madrugada el proyecto de ley de salud sexual y reproductiva que autoriza a los hospitales públicos a administrar la denominada "píldora del día después" a pacientes que lo soliciten y en casos de violación.

El proyecto, redactado por la diputada Alicia Tate (UCR-Santa Fe) obtuvo dictamen de las Comisiones de Salud y Familia de la Cámara baja, y establece, en su artículo 1º, que los servicios de salud sexual y reproductiva de los hospitales públicos "están obligados a proveer información, implementar programas de difusión y brindar asesoramiento sobre el uso de la anticoncepción de emergencia".

En su artículo 3º, el proyecto establece que los hospitales públicos, a través de sus servicios de guardia, deberán suministrar "en forma gratuita" las píldoras anticonceptivas a aquellas pacientes que lo requieran. El artículo siguiente especifica el suministro de la píldora del día después en los casos de violación, y establece que se requiere el consentimiento por escrito de la solicitante.

Según Tate, autora del proyecto, la norma busca que una pastilla que se vende bajo receta pueda ser adquirida por todos. "Estamos buscando la equidad para todas las mujeres del país. No está bien que sólo tengan acceso a la PAE quienes tienen la capacidad económica y el conocimiento para hacerlo", dijo la diputada a La Nación cuando el proyecto aún estaba en debate.

Esta iniciativa, según Tate, debe ejecutarse en el contexto del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Ministerio de Salud de la Nación, aprobado en 2002, que señala que se deberán suministrar métodos anticonceptivos de carácter no abortivos a quienes los reclamen.

En la ciudad de Buenos Aires, la píldora ya se entrega en hospitales públicos sin restricciones. Sin embargo, la polémica está lejos de zanjarse, pues hay quienes la consideran abortiva.

---

## EN DEBATE EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS

### Critican que se apruebe una ley que daría luz verde a todo tipo de abortos

16.11.06 - La Nación

Es la adhesión de la Argentina a un protocolo que elimina la discriminación contra la mujeres.

La Cámara de Diputados se disponía a aprobar anoche y convertir en ley el proyecto de adhesión de la Argentina al Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, norma adoptada por las Naciones Unidas en 1999 y cuestionada duramente por sectores de la oposición política en el Congreso, que la consideraron una vía para introducir mecanismos que permitirán prácticas abortivas no contempladas en la legislación vigente en el país.

La norma, enviada al Congreso por el Poder Ejecutivo y aprobada sobre tablas (sin dictamen de comisión) en el Senado a principios de este mes, estipula la adhesión de la Argentina a la Convención, cuyo protocolo establece "un sistema de comunicaciones que faculta a las personas o grupos de personas a presentarse ante el comité por violaciones de los derechos enunciados en la convención, similar al de los otros comités establecidos en el ámbito de las Naciones Unidas", según los considerandos del proyecto.

Entre los organismos en los que se podría efectuar la denuncia figuran el Comité de Derechos Humanos del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, el Comité contra la Discriminación Racial y el Comité contra la Tortura de la UN.

De todos modos, se exige el agotamiento previo de los recursos internos y que el caso no haya sido o esté siendo examinado por otra instancia internacional.

Pero el protocolo que se aprobaba anoche, y que fue impulsado en la Cámara de Diputados por las kirchneristas Juliana Di Tullio (FV-Buenos Aires) y Juliana Marino (FV-Capital), diputadas de la UCR y ARI, excluye, en su polémico artículo 17, la posibilidad de efectuar reservas a su ratificación y crea una comisión de seguimiento, que, aunque es meramente asesora, permite, presentar denuncias a personas o a grupos de ellas cuando entiendan violados los derechos que tutela la convención. Por esta vía es que se introducirán -según denuncian sectores políticos y religiosos- las prácticas abortivas.

### "Insuficiente"

La convención establece, en su artículo 10, la posibilidad de los Estados parte de no reconocer la competencia del comité creado por el Protocolo, aunque, desde la oposición al proyecto, califican la medida de "insuficiente" frente a interpretaciones de la convención y recomendaciones orientadas a la promoción de la despenalización del aborto. También se habla en este documento de "la salud reproductiva" y del derecho de la mujer "a disponer de su propio cuerpo", lo que para los opositores al proyecto son eufemismos que abren la puerta a la despenalización del aborto.

"Admitir injerencias semejantes irá en desmedro del sagrado e irrenunciable compromiso de la República Argentina en lo atinente a la defensa de la vida humana desde el momento de la concepción", afirmó el diputado Jorge Vanossi (Pro-Capital), opositor a la iniciativa.

"No se advierte cuál puede ser la urgencia para el precipitado tratamiento de este proyecto, máxime si existe la sospecha de que pueda haber influido el reciente enfrentamiento del Presidente con la Iglesia Católica", sostuvo el diputado.

### **En defensa del proyecto**

Las defensoras del proyecto refutan las críticas.

"El comité sólo recomienda acciones, no tiene poder en la legislación de cada país. Cedaw no es aborto", se defendió ante LA NACION la diputada Cinthia Hernández (UCR-Río Negro), integrante de la Comisión de Familia de la Cámara baja.

"El mecanismo respeta el derecho interno de cada país, y muchos ya han ratificado la convención sin avanzar un ápice con legislación en favor del aborto", coincidió Marino.

---

### **La sexualidad en la infancia (II)**

16.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

En el período que va de los 7 a los 10 años, en general los infantes son más autónomos, se manejan mejor en el momento real y conocen su identidad sexual. Es importante destacar que en esta etapa la escuela adquiere una mayor importancia en su desarrollo.

El mundo escolar ocupa una gran parte en el tiempo y la experiencia del infante. De ahí que sea imprescindible que el entorno escolar pueda aportarle una adecuada educación sexual –tanto reglada como informalmente–. Es este entorno del que el niño o la niña a menudo aprende un gran número de actitudes que pueden ser cruciales para el resto de su vida.

Se trata de un período en el que las prohibiciones en todo lo concerniente a lo corporal y lo sexual suelen realizarse más explícita y frecuentemente. Como resultado de ello, las conductas sexuales se vuelven menos espontáneas y menos abiertas –más sutiles y ocultas–. Además, debido a ello, tales conductas muchas veces logran pasar desapercibidas a los ojos del adulto. Erróneamente, la supuesta falta de interés que reflejan dichas conductas ha llevado a muchas personas a considerar esta etapa como de desinterés sexual –o como período de latencia–. Sin embargo, persisten los juegos sexuales que, aunque adquieren motivaciones añadidas, tienen su base en la curiosidad.

El niño y la niña se afirman en lo que conocen por su observación de la conducta de los adultos: son conscientes de las sensaciones físicas y emocionales asociadas al contacto y a la cercanía física. Experimentan la excitación sexual y la relación afectivo-sexual con su grupo de iguales. Por lo tanto, las actitudes de reprobación o castigo por su curiosidad probablemente tendrán una influencia negativa en el desarrollo posterior de la esfera psico-sexual de la persona.

A partir de los 11 años generalmente comienza el período de la pubertad y la adolescencia, el cual está plagado de cambios muy significativos en el desarrollo de la persona. Cobra especial importancia el entorno social, sus normas y los modos de afrontar y resolver los conflictos propios del desarrollo.

---

### **La diversidad sexual a través del cine**

17.11.06 - BBC - Reino Unido

El segundo festival de cine gay de Cuba esté en marcha en La Habana y recorrerá después diferentes provincias, llevando una decena de películas en las que se trata, desde diferentes ángulos, la diversidad sexual.

Fernando Ravsberg

BBC Mundo, Cuba

Gloria Pausada, dirigente educativa de salud pública, explicó que en las presentaciones "se tratan temas como el VIH, la autoestima, los problemas familiares, diferentes aspectos que hacen vulnerables a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres".

Entre las películas se presentan varias de Almodóvar, la cubana Fresa y Chocolate, Lo segundo mejor del mundo de Madonna, Cama para tres, Reinas, La chica del soldado y 20 centímetros, entre otras.

"Una de las cosas que hacemos (para evitar que sean marginados los gays) es justamente esto, abrir espacios, socializar a través del cine que tanto le gusta a los cubanos" explicó Gloria Pausada.

### **Diversidad**

El festival del pasado año fue dirigido casi unilateralmente hacia el tema del VIH-SIDA y, colateralmente, sobre los homosexuales como grupo de riesgo.

Este año, el evento tiene una clara definición gay, como si el festival "saliera del armario".

También, por primera vez, la prensa nacional le dio cobertura: fue anunciado por varias emisoras de radio e incluso los canales educativos de la televisión oficial realizaron varios reportajes al respecto.

"Para nosotros esta actividad es muy importante porque al cine no sólo vienen hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Como usted puede ver, hay todo tipo de población y esto ayuda a sensibilizar a aquellos que son reacios a la homosexualidad", explicó Rubén de Armas, uno de los organizadores del festival.

Entre el público había muchos heterosexuales que, además, lo aclaraban rápidamente apenas intentábamos entrevistarlos.

Muchos nos pidieron que no les hiciéramos fotos y otros se negaron a hablar.

No fue el caso de Hanna Imbert, una adolescente que fue allí con su novio y que cree que "esto es muy interesante porque antes era un tabú y así se aprende a conocer a la gente que tiene esa definición sexual para entenderlos y no discriminarlos".

### **Historia personal**

Otros llegan al cine en busca de respuestas para su propia vida.

Por ejemplo, Ronney Moya quien intenta comprender a su hijo adolescente gay.

"Desgraciadamente, tengo un hijo de 13 años con esa tendencia y tendré que ir documentándome poco a poco para poder enfrentar esa situación", nos comenta Ronney Moya con sus contradictorios sentimientos a flor de piel.

Sin lugar a dudas, a la sociedad cubana todavía le queda un largo camino por recorrer en la aceptación de la diversidad sexual.

Sin embargo, lo que se ha avanzado no es poco si se tiene en cuenta que en las Unidades Militares de Ayuda a la Producción (UMAP), iniciadas en 1965, se les detenía en granjas agrícolas con la esperanza de que el trabajo los redefiniera sexualmente.

Fuente: Recortes de Prensa

---

### **Argentina: el plan de salud sexual gratuita todavía no llega a los adolescentes**

17.11.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Uno de cada seis nacimientos es de mujeres en edades de 15 a 19 años

El programa de salud sexual y reproductiva de Argentina está llegando a 2,3 millones de personas, por encima de las 124.000 que atendía cuando inició hace tres años. Pero las organizaciones no gubernamentales afirman que todavía no es suficiente. El Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CONDERS), un grupo paraguas compuesto por 570 organizaciones e individuos dedicados a revisar la operación del plan, dijo que la falla más frecuente es la falta de conocimiento de la mayoría de la población acerca del programa.

El grupo monitoreó el programa en 14 de las 23 provincias del país. En algunas de ellas, las autoridades provinciales se han sumado a los materiales provistos por el gobierno central, pero en otras esto no ha sucedido.

En general, el plan está funcionando mejor en las capitales provinciales que en los hospitales y centros de salud situados en las áreas periféricas de las provincias.

El grupo detectó quejas en el sentido de que dispositivos intrauterinos (DIUs), que el estado distribuye para ser insertados de manera gratuita, estaban siendo vendidos. También se les informó que las píldoras anticonceptivas y los condones gratuitos estaban siendo racionados, lo que significa que las y los beneficiarios tengan que hacer visitas más frecuentes a los centros de salud. Adicionalmente, algunos miembros del personal de los centros de salud estaban insuficientemente capacitados y estaban bloqueando el acceso de la gente a los beneficios al insistir en requisitos innecesarios, o dejando de proporcionar consejería en salud reproductiva, tal y como lo requiere la ley. El grupo también encontró discontinuidad en el suministro de algunos métodos anticonceptivos, y una carencia casi total de anticonceptivos de emergencia, los cuales están garantizados por ley.

CONDERS consideró como deficiencia el hecho de que el 95 por ciento de los beneficiarios eran mujeres, y que solamente el 21 por ciento del total eran menores de 20 años. Estas cifras sugieren que el servicio no tiene una estrategia efectiva para llegar a los hombres y particularmente a adolescentes de ambos sexos, quienes deberían ser los objetivos primarios del programa, según afirmaron expertos en la materia.

En Argentina, uno de cada seis nacimientos es de mujeres en edades de 15 a 19 años, según el Informe 2005 del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Algunos expertos interpretan este dato estadístico como un signo de falta de educación sexual y de acceso a los métodos anticonceptivos.

Una de las metas del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva es reducir la tasa de embarazo adolescente. Pero CONDERS encontró que, en algunas provincias, se requiere que las adolescentes que preguntan sobre anticoncepción estén acompañadas de un adulto, una condición que no es parte del proyecto.

Según el informe, en algunas provincias las mujeres jóvenes tienen un acercamiento con los servicios de salud sexual y reproductiva hasta después que se han convertido en madres. "Se necesitan servicios amigables para la

juventud, en donde no tengan que esperar mucho tiempo, o que tengan que esperar a un lado de mujeres embarazadas", afirmó la Dra. Mabel Bianco de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM).

Ella dijo también que un paso fundamental para atraer a los hombres a que usen el plan es remover los servicios sexuales y reproductivos de las áreas de atención a la salud materna e infantil, y reubicarlos como parte de la atención primaria a la salud. Este cambio se ha realizado a nivel de las agencias nacionales, pero no ha sido adoptado todavía en centros de salud provinciales.

Es poco probable que los hombres visiten servicios obstétricos y ginecológicos, dijo Bianco. "Es importante involucrar a los hombres, porque la anticoncepción también es su responsabilidad, y el programa también incluye prevención de enfermedades de transmisión sexual, así como cáncer uterino, de mama y de próstata", ella señaló.

El informe de CONDEERS tiene el apoyo de la administración de centro-izquierda del presidente Nestor Kirchner. "El estudio de monitoreo fue excelente" dijo Valeria Islas, coordinadora del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en el Ministerio de Salud. "Hay algunos problemas con la implementación del plan, y estamos tratando de superarlos a través de mejor capacitación y mejor distribución de los métodos anticonceptivos".

Ella dijo que, más que campañas publicitarias, lo que se necesita es trabajo social específico para empoderar a las y los beneficiarios potenciales para que "defiendan sus derechos" en materia de salud sexual y reproductiva. Este enfoque, a través de organizaciones comunitarias, "ampliara las estrategias" para atraer participantes al plan, dijo Islas.

Después de años de una intensa resistencia por los sectores conservadores vinculados con la iglesia católica, el programa entró en funciones en 2003, después de ser aprobada la ley de Salud Sexual y Procreación Responsable. Esta ley reconoce los derechos sexuales y reproductivos y garantiza la libertad de elección en lo relativo a métodos anticonceptivos.

La ley sostiene que es obligación del estado informar a la gente sobre salud reproductiva, proporcionar métodos anticonceptivos y ofrecer este servicio a las y los adolescentes sin requerirles que estén acompañados por personas adultas.

Desde entonces, el número de participantes en el programa ha crecido 18 veces, y el número de promotores de salud dedicados a este servicio se ha multiplicado por 14. El ministro de salud dijo que entre 2003 y 2005 el número total de mujeres que recibieron una inserción de DIU en instituciones públicas aumentó de 12.200 a cerca de 112.000.

Las mujeres que toman anticonceptivos orales aumentaron de 63.000 a 1,3 millones, y aquellas que usan inyecciones anticonceptivas también crecieron de 2.400 a cerca de 223.000. Y mientras que en 2003 el programa distribuyó 31.150 condones, el número ascendió a 601.000 en 2005.

Sin embargo, CONDEERS encontró que había resistencia entre el personal de salud para solicitar anticonceptivos, y que había cierta resistencia a recomendar el DIU o la anticoncepción de emergencia. Las pacientes no siempre eran tratadas con respeto, los tiempos de espera para citas eran demasiado largos y la atención se enfocaba en métodos para evitar el embarazo y no en otros temas de salud sexual. En muchos casos, los servicios estaban "centrados en mujeres en edad reproductiva", y la atención para adolescentes, mujeres de mayor edad, hombres y minorías sexuales y étnicas era "pobre o insuficiente", añadió el estudio.

VÍNCULOS: <http://ipsnews.net/news.asp?idnews=35497>

Fuente: Inter Press Service, 16/11/2006

---

## Celos perennes

17.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Cuando termina la relación de pareja, una cuestión fundamental puede ser la de gestionar adecuadamente esa relación. Si nos centramos estrictamente en el vínculo amoroso, -sin entrar en las amplias consideraciones que el tema requiere, como los hijos y bienes comunes-, la cuestión es ¿A qué distancia mantener al ex o a la ex sin que nosotros mismos o nuestra nueva pareja nos sintamos incómodos? Y aquí inevitablemente aparece el tema de los celos.

Recientemente, PARSHIP.es, una agencia de contactos 'on-line', lanzó una encuesta entre sus miembros de toda Europa. Se trataba de conocer las actitudes de las personas hacia sus ex parejas y en relación con sus parejas actuales. Los resultados han sido bastante curiosos. Al parecer, los españoles son los europeos más celosos con respecto a los ex de su pareja. Es decir, a muchos varones españoles les molesta significativamente que su pareja mantenga contacto con sus antiguos novios... El 31% de las mujeres y el 15% de los hombres solteros españoles no tolerarían que su pareja continuara manteniendo una relación de amistad con su ex.

Mientras los españoles son los menos tolerantes ante la posibilidad de que su pareja siga siendo amigo de su ex, los suizos aparecen como los menos preocupados por esa circunstancia, únicamente el 1% de las mujeres y el 5% de los hombres se siente incómodos ante esta situación.

Precisamente son los hombres suizos (22%), los ingleses (23%) y los holandeses (22%) quienes valoran positivamente que su pareja tenga una buena relación con su ex. Estos porcentajes bajan significativamente si nos fijamos en el resultado de los hombres españoles (6%).

Para las mujeres de todos los países -excepto Alemania y Austria- es una situación que no les molesta, siempre y cuando no cuenten con la sensación de que su pareja prioriza la relación con su ex más que su relación con ellas.

## **Los pediatras conocen poco sobre leyes de salud sexual**

20.11.06 - Los Andes – Mendoza

Lorena Villafañe

A pesar de ser uno de los profesionales médicos mejor posicionados para actuar en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, los pediatras generalmente desconocen o conocen superficialmente acerca de estos temas y su legislación. Así lo demostró una investigación coordinada por Marta Schufer para la Comisión Nacional para la Investigación Sanitaria (Conapris).

La semana pasada, Mendoza fue la primera provincia del interior elegida para presentar este estudio inédito que se realizó aquí, en Neuquén, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Tucumán y Córdoba.

El objetivo del trabajo era generar insumos para trabajar en la concientización de estos médicos, a partir de lo que arrojaron sus opiniones y consideraciones.

Para el trabajo se realizaron 60 entrevistas en profundidad (10 de cada ciudad) y grupos focales en cada provincia, con 7 asistentes cada uno. "No se encontraron diferencias significativas en los discursos", dice el estudio.

"Los médicos conocen poco de la ley nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y de las leyes provinciales. Sin embargo actúan, el tema les llega a la consulta ya sea en el hospital o en el consultorio. Están atravesados por esta problemática", comentó Marta Schufer.

"He escuchado y he leído varias opiniones respecto de la ley; algunas las comparto y otras no. Pero tal vez no tengo la información completa en realidad. Eso también para mí termina resultando una limitante", sostuvo una pediatra recibida en 1980. Mientras que uno de los varones con título de 2001, de Pediatría General, admitió no tener "ni la menor idea" de estas leyes.

A partir de lo que se observó en el curso de la investigación, los pediatras manifestaron su necesidad de capacitarse en el tema y de crear herramientas de trabajo que les permita saber qué acciones tomar en determinadas situaciones.

"Nos dijeron que necesitaban un tipo de protocolo que les permita afrontar las situaciones con mayor conocimiento. En general hubo una gran predisposición de parte de los pediatras para encontrar soluciones", agregó Schufer.

Mendoza fue la provincia donde se dio de manera más temprana la ley de Salud Reproductiva. Si bien -según Schufer- hay una década de experiencia en el tema, algunos profesionales locales no escaparon al diagnóstico general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida.

De los pediatras entrevistados en la provincia, hubo quienes asociaron el concepto a una función preventiva. "Es el riesgo de embarazo y la búsqueda del embarazo buscado en realidad", define una mujer, matriculada en 2001. Otros incluyeron los aspectos psicosociales. "La educación sexual es desde que nace el chico. Entonces vos le tenés que aconsejar que el chico a los seis meses tiene que salir de la cama de los padres (...) Hay un montón de pautas que desde que nacemos vos las tenés que ir adaptando", señaló otra profesional, recibida en 2001.

Pocos la definieron como un tema de derechos y desde el punto de vista del disfrute. En general se destacó la acción de informar.

Un subgrupo específico lo constituyen las madres adolescentes, con las cuales los neonatólogos tienen contacto cotidiano. Son los que más comprometidos están con el embarazo y el aborto adolescente.

"Cuando consultan no tienen idea de lo que es el embarazo, porque su edad psíquica y corporal no lo tiene asimilado. Eso es una problemática", el testimonio surgió del grupo focal local.

Sin embargo, un neonatólogo con matrícula 1976 comentó que, "generalmente, si no hay una demanda del paciente, depende qué edad tenga si uno puede sacarle el tema", refiriéndose a la dificultad de muchos para encarar los temas de salud sexual y para prescribir anticonceptivos.

Los pediatras dirigen su labor a dos grupos específicos: los adolescentes y las madres (de los pacientes y madres adolescentes). "Pero los programas van dirigidos a la mujer y la responsabilidad del cuidado cae sobre ellas. Entonces, entre las propuestas se trata de que los varones también tomen conciencia y asuman una responsabilidad en el cuidado", apuntó la socióloga.

## **La importancia de informarse**

La capacitación a los médicos en materia de salud sexual y reproductiva, tanto de grado como de posgrado, es "fundamental". "Sugerimos que se incorpore a la currícula y, también, en la educación básica y media. Estos temas no se abordan en la formación médica y tampoco en la práctica", comentó Schufer.

Entre las recomendaciones que se hacen al Ministerio de Salud de la Nación, está la adhesión de las provincias a la ley nacional; la divulgación de los contenidos de las leyes y programas; elaborar un programa de capacitación para pediatras; realizar talleres, encuentros no sólo con pediatras sino también con equipos de salud vinculados; establecer consejerías en la materia en distintas instituciones.

Los pediatras, por su parte, en la mayoría de sus propuestas mostraron una actitud "pro activa". Sugirieron contar con más información, crear protocolos para la consulta y armar grupos de reflexión y acción.

Fuente: Recortes de Prensa

---

### **Polémica en un pueblo de Brasil por el reparto de Viagra**

20.11.06 - La Voz del Interior – Córdoba

Las esposas se quejan de que sus maridos salen a buscar chicas jóvenes.

Agencia EFE

Río de Janeiro. La alcaldía de la ciudad brasileña de Novo Santo Antonio, pionero al implantar un programa de distribución gratuita para ancianos de medicamentos contra la impotencia, anunció que va a perfeccionar su proyecto para superar las polémicas generadas por su iniciativa.

La municipalidad, que puso en marcha el proyecto hace seis meses, decidió suspender el programa para contratar a un grupo de médicos que inspeccione el uso correcto de la medicación y la salud de los beneficiarios. Pero también decidió que, cuando reinicie el programa, probablemente a comienzos del próximo año, el remedio será entregado a la esposa del beneficiario y no directamente al anciano, con el fin de evitar los casos de infidelidad que venían siendo denunciados.

Novo Santo Antonio, un pequeño municipio de 1.168 habitantes en el estado brasileño de Mato Grosso (centro-oeste de Brasil y fronterizo con Bolivia) se declara pionero en este programa de salud para favorecer a ancianos con impotencia o disfunción eréctil.

La municipalidad comenzó la distribución gratuita de Cialis, un compuesto similar al Viagra, en marzo pasado y venía atendiendo a 15 ancianos de escasos recursos que declararon haber suspendido su vida sexual por problemas de impotencia.

Pero el programa, bautizado como "Pinto Alegre" (que en portugués se refiere a un pollito y coloquialmente al pene), provocó varias protestas, algunas de sectores religiosos, otras de médicos preocupados con la salud de los pacientes y otras de las esposas de los beneficiarios.

"Los viejos no estaban usando el remedio en casa y estaban siendo infieles con muchachas más jóvenes", admitió el alcalde de Novo Santo Antonio, Joao Luz. Explicó que el proyecto será reiniciado a comienzos del próximo año, ya con acompañamiento médico, y será ampliado a unos 60 beneficiarios.

Agregó que, para evitar los problemas de infidelidad, el remedio será entregado a la esposa del paciente, que tendrá que comprometerse a realizar exámenes médicos previos y a acudir al médico.

"Busco otras por fuera debido a que mi mujer ya no quiere saber de hombre", aseguró el agricultor José de Brito, de 90 años y uno de los beneficiarios, al protestar contra las modificaciones. "Me parece que es mejor así", dijo la comerciante Elza Aguiar, de 70 años y esposa de uno de los beneficiarios, al aplaudir la iniciativa pese a decir que confía en su marido.

Fuente: Recortes de Prensa

---

### **Abusos sexuales: el delito oculto**

20.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Hace unos días pudimos escuchar en las noticias que un sacerdote juraba por Dios que era inocente de la acusación de abusos sexuales que se estaba juzgando en la Audiencia Provincial de Madrid. Por nuestra vinculación profesional con este tema, nos llaman especialmente la atención estas noticias y el dolor que se adivina en las historias que salen a la luz.

Y sobre todo, no deja de sorprendernos la actitud de los abusadores. Los hemos conocido de toda extracción y condición: ricos, pobres, analfabetos, doctores, simpáticos, sombríos. Pero todos con la misma habilidad para negar los hechos. Así que no sé por qué nos sorprende que un sacerdote jure por lo más sagrado. Nosotros, que trabajamos con menores víctimas, hemos podido ver a hijas adolescentes absolutamente desconcertadas y desgarradas, ante un padre que no reconoce lo ocurrido. Parecería que llegan a creer que lo que se niega no existe.

Los abusadores en rarísimas ocasiones reconocen los hechos. Se podría pensar que no lo hacen por qué el reconocimiento del abuso lleva aparejada una pena, ya que el abuso sexual es un delito. Pero sabemos por propia experiencia y por las investigaciones sobre el tema, que siempre intentan negarlo o minimizarlo, aunque el caso este cerrado.

Nuestro amigo Eli Coleman, Director del Programa de Sexualidad Humana de la Universidad de Minnesota, nos comentaba, en nuestra estancia como invitados en esa Universidad, que muchos de ellos, aunque ya habían sido juzgados y estaban cumpliendo condena, no reconocían los hechos hasta después de muchas sesiones de psicoterapia. Es como si intentaran engañarse a sí mismos.

Conociendo a fondo el tema y después de tanto tiempo, no deja de impresionarnos cómo los abusadores de menores intentan engañar a todo el mundo, a la familia, a los amigos, a sus jefes, a los policías, a los jueces, también a los profesionales que les tratan. Y lo peor es la mayoría se deja engañar. Pareciera que los adultos prefieren creer el mito de la invención infantil, antes que aceptar la horrible evidencia. Sobre todo si, como ocurre en muchísimas ocasiones, el abusador no es un delincuente si no una persona perfectamente socializada, buen profesional y buen vecino y amigo.

Su necesidad de controlar la situación pasa por sembrar la duda -es la palabra del niño contra la de él- y como no hay testigos, esta duda puede permanecer. Una situación tan ambigua es dolorosísima para la víctima y para cualquier persona que sea considerada sospechosa, siendo inocente. Pero ellos -los abusadores- se manejan muy bien alimentando la confusión y sembrar la duda es su triunfo.

---

## **Situación de la epidemia de Sida**

21.11.06 – ONUSIDA

El informe de ONUSIDA destaca que en América Latina persiste, todavía, el estigma y la discriminación hacia las personas que conviven con el VIH/Sida, incluso por parte de los trabajadores sanitarios.

### **Resumen mundial de la epidemia de SIDA, Diciembre de 2006**

#### **Personas que vivían con el VIH en 2006**

Total 39,5 millones (34,1–47,1 millones)

Adultos 37,2 millones (32,1–44,5 millones)

Mujeres 17,7 millones (15,1–20,9 millones)

Menores de 15 años 2,3 millones ( 1,7–3,5 millones)

#### **Nuevas infecciones por el VIH en 2006**

Total 4,3 millones (3,6–6,6 millones)

Adultos 3,8 millones ( 3,2–5,7 millones)

Menores de 15 años 530 000 (410 000–660 000)

#### **Defunciones causadas por el SIDA en 2006**

Total 2,9 millones (2,5–3,5 millones)

Adultos 2,6 millones (2,2–3,0 millones)

Menores de 15 años 380 000 (290 000–500 000)

Descargue el informe completo "Situación de la epidemia de Sida"

([http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006\\_EpiUpdate\\_Es.pdf](http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_Es.pdf))

Fuente: Recortes de Prensa

---

## **La epidemia mundial de Sida continúa creciendo**

21.11.06 – ONUSIDA

Nuevos datos señalan también que los programas de prevención del VIH obtienen mejores resultados si se centran en llegar a las personas más expuestas y se adaptan a las epidemias nacionales en evolución.

Ginebra – La epidemia mundial de SIDA continúa creciendo y existen indicios preocupantes de que en algunos países que hasta fechas recientes tenían tasas de infección por el VIH estables o en retroceso éstas vuelven a aumentar. Sin embargo, también se observan descensos en las tasas de infección en algunos países, así como tendencias positivas en el comportamiento sexual de los jóvenes.

De acuerdo con los datos más recientes que se dan a conocer hoy en la Situación de la epidemia de SIDA 2006 del ONUSIDA/OMS, se estima que actualmente viven con el VIH alrededor de 39,5 millones de personas. En 2006 se produjeron 4,3 millones de nuevas infecciones, de las cuales 2,8 millones (65%) correspondieron a África subsahariana y hubo importantes aumentos en Europa oriental y Asia central, donde se observan algunos indicios

de que las tasas de infección han crecido en más del 50% desde 2004. En 2006, 2,9 millones de personas fallecieron como consecuencia de enfermedades relacionadas con el SIDA.

Los nuevos datos indican que en los países donde los programas de prevención no se han sostenido o no se han adaptado a los cambios de la epidemia, las tasas de infección se mantienen estables o vuelven a subir.

En América del Norte y Europa occidental, a menudo los programas de prevención del VIH no se han sostenido y el número de nuevas infecciones se ha mantenido invariable. Del mismo modo, tan sólo en unos pocos países de ingresos bajos y medianos se han reducido verdaderamente las nuevas infecciones. Y en algunos países en los que anteriormente se habían obtenido resultados satisfactorios en la reducción de nuevas infecciones, como es el caso de Uganda, se ha frenado el ritmo de tales avances o incluso están aumentando las tasas de infección.

"Esto es preocupante, ya que como sabemos, hasta fechas recientes la ampliación de los programas de prevención del VIH en estos países había obtenido buenos resultados, y Uganda era un claro ejemplo de ello.

Esto significa que los países no están actuando al mismo ritmo de sus epidemias," ha manifestado el Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA. "Necesitamos intensificar mucho más los esfuerzos de prevención que salvan vidas al tiempo que ampliamos los programas de tratamiento del VIH."

### **La prevención del VIH da resultado, pero necesita orientarse y sostenerse**

Los nuevos datos que presenta el informe ponen de manifiesto que la ampliación de los programas de prevención del VIH que están orientados y adaptados a las personas más expuestas al riesgo de infección por el VIH están haciendo avances.

A lo largo del pasado decenio, en muchos países con epidemias generalizadas se han producido cambios positivos en el comportamiento sexual de los jóvenes: mayor uso del preservativo, aplazamiento del inicio sexual y menos parejas sexuales. Se observan claros retrocesos en la prevalencia del VIH entre jóvenes en el período de 2000 a 2005 en Botswana, Burundi, Côte d'Ivoire, Kenya, Malawi, Rwanda, Tanzania y Zimbabwe.

En otros países, aunque se disponga de limitados recursos puede obtenerse un elevado rendimiento cuando las inversiones se centran en las necesidades de las personas con mayor probabilidad de exponerse al VIH. En China, hay algunos ejemplos de programas orientados a profesionales del sexo que han contribuido a aumentar notablemente el uso del preservativo y a disminuir las tasas de infecciones de transmisión sexual, y los programas dirigidos a consumidores de drogas intravenosas también están consiguiendo mejoras. En Portugal, los diagnósticos de VIH entre este último grupo de población fueron casi un tercio (31%) más bajos en 2005, en comparación con 2001, como resultado de la ejecución de programas especiales de prevención orientados al consumo de drogas y el VIH.

### **Hacer frente a los desafíos: Conoce tu epidemia**

En muchos países, los programas de prevención del VIH no están llegando a las personas más expuestas al riesgo de infección, como los jóvenes, las mujeres y las niñas, los varones que tienen relaciones sexuales con varones, los profesionales del sexo y sus clientes, los consumidores de drogas intravenosas, y las minorías étnicas y culturales. El informe destaca que el problema de las mujeres y las niñas en el contexto de la epidemia de SIDA necesita una atención constante y más acentuada. En África subsahariana, por ejemplo, las mujeres continúan teniendo más probabilidades de infectarse por el VIH que los varones, y en la mayoría de los países de la región son ellas también quienes es más probable que cuiden de las personas infectadas por el VIH.

De acuerdo con el informe, se observan indicios crecientes de brotes de VIH entre varones que tienen relaciones sexuales con varones en Camboya, China, India, Nepal, Pakistán, Tailandia y Viet Nam, así como en toda América Latina, pero la mayor parte de los programas nacionales del SIDA no llegan a atender las necesidades específicas de esas personas. Los nuevos datos disponibles también ponen de manifiesto que los programas de prevención del VIH no consiguen abordar la superposición entre consumo de drogas intravenosas y trabajo sexual dentro de las epidemias de América Latina, Europa oriental y en particular Asia.

"Es imperioso continuar aumentando la inversión en servicios de prevención y tratamiento del VIH para reducir muertes y afecciones innecesarias por esta enfermedad," ha declarado el Director Adjunto Interino de la OMS, Dr. Anders Nordström. "En África subsahariana, la región más afectada, ahora la esperanza de vida al nacer es tan sólo de 47 años, lo que viene a ser 30 años menos que en la mayoría de los países de ingresos elevados."

La Situación de la epidemia de SIDA destaca cómo en diversas regiones, incluidos algunos países de América Latina, el Caribe, Oriente Medio y África del Norte, la insuficiente vigilancia del VIH por lo general significa que las personas que corren mayor riesgo, eso es, los varones que tienen relaciones sexuales con varones, los profesionales del sexo y los consumidores de drogas intravenosas, no están cubiertas o atendidas adecuadamente por las estrategias de prevención y tratamiento del VIH porque no se conoce lo suficiente su situación y su realidad particulares.

El informe recalca también que los niveles de conocimiento de las relaciones sexuales seguras y el VIH siguen siendo bajos en muchos países. Incluso en países en los que la epidemia tiene un gran impacto, como es el caso de Swazilandia y Sudáfrica, una gran proporción de la población piensa que no corre ningún riesgo de infectarse.

"Conocer la propia epidemia y comprender los factores que la impulsan, como son las desigualdades entre varones y mujeres y la homofobia, es absolutamente fundamental para una respuesta a largo plazo al SIDA. No sólo hay que intensificar drásticamente la acción, sino que ésta debe ser estratégica, orientada y sostenible para asegurar que el dinero llegue a los que más lo necesitan," ha afirmado el Dr. Piot.

El informe anual Situación de la epidemia de SIDA presenta las últimas tendencias en la epidemia mundial de SIDA. La edición de 2006, que facilita mapas y estimaciones regionales, proporciona las estimaciones más recientes del alcance de la epidemia y del número de vidas que se ha cobrado y examina las nuevas tendencias en la evolución de la epidemia. El informe está disponible en [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

Informe completo en español:

[http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006\\_EpiUpdate\\_Es.pdf](http://data.unaids.org/pub/EpiReport/2006/2006_EpiUpdate_Es.pdf)

Fuente: Recortes de Prensa

---

### 39,5 MILLONES DE INFECTADOS EN EL MUNDO

#### **El informe ONUSIDA destaca que las mujeres con VIH en África ya superan a los hombres**

21.11.06 - El Mundo Salud – España

En África Subsahariana, por cada 14 mujeres infectadas hay 10 varones. El incremento más preocupante de casos se ha detectado en Asia y Europa del Este.

Isabel F. Lantigua

"El futuro de las epidemias mundiales de VIH depende, en muchos aspectos, de los comportamientos que adopten o mantengan los jóvenes". Así concluye el último informe de ONUSIDA tras observar que en muchas regiones del mundo las nuevas infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana se dan principalmente entre las personas de 15 y 24 años.

Las cifras del documento elaborado por la Agencia de Naciones Unidas contra el sida alertan también de la rápida propagación de la enfermedad entre el sexo femenino. En África Subsahariana, la región más afectada por la epidemia, por cada 10 varones que viven con el virus hay unas 14 mujeres infectadas.

En todos los grupos de edad, el 59% de las personas que vivían con VIH en esta zona del planeta en 2006 eran féminas. "En África Subsahariana, las mujeres no sólo tienen más probabilidades que los hombres de infectarse, sino que son ellas las que cuidan de las personas seropositivas. En estos países ellas soportan una parte desproporcionada de la carga del sida", reconocen los autores.

En Asia, Europa del Este y América también continúa aumentando la proporción de chicas que viven con el VIH, mientras que en el Caribe, Oriente Medio, África del Norte y Oceanía uno de cada 10 adultos afectados por el sida es mujer.

"Conocer cada epidemia y comprender los vehículos de la infección, como la desigualdad entre hombres y mujeres y la homofobia, es fundamental para la respuesta a largo plazo ante el sida. La acción no sólo debe aumentar drásticamente, sino ser estratégica, centrada y sostenida para asegurar que el dinero llega donde más se necesita", ha reclamado Peter Piot, director ejecutivo de ONUSIDA. El informe reclama que los programas de prevención no están llegando a la población con más riesgo de contraer la infección.

#### **Aumentan los casos**

Veinticinco años después de que se diagnosticara el primer caso de sida, el número de personas que viven con VIH en el mundo sigue aumentando, al igual que las muertes causadas por la enfermedad y los nuevos contagios. En 2006, 39,5 millones de individuos tenían el VIH, 2,6 millones más que en 2004.

Aproximadamente 4,3 millones de niños y adultos se han infectado en los últimos 12 meses, 400.000 casos más que hace dos años, y 2,9 millones de personas han fallecido por culpa del sida.

Otro de los aspectos que destaca el informe es que junto con África subsahariana, que concentra el 72% del total de fallecimientos por la enfermedad que se produjeron en 2006, el incremento más preocupante de contagios se ha registrado en Europa del Este y en Asia central y oriental. En los dos primeros lugares, el número de personas que contrajeron el VIH en 2006 ha sido un 70% más alto que en 2004 y los casos se han concentrado principalmente en los usuarios de drogas por vía intravenosa.

Además, en algunos países que habían conseguido anteriormente reducir el número de nuevas infecciones, como Uganda, este ritmo se ha ralentizado o se está experimentando un aumento de las infecciones. "Esto es preocupante, pues sabemos que los programas de prevención en estos países habían conseguido avances en el pasado. Esto significa que no se están moviendo a la misma velocidad que sus epidemias", advierte Piot.

Con todas las cifras sobre la mesa, los expertos de ONUSIDA ponen de manifiesto la necesidad de "ampliar las actividades de vigilancia del VIH con carácter urgente".

Fuente: Recortes de Prensa

---

### DISTINTAS FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

#### **Los delitos sexuales no se dan sólo a través de la violación.**

21.11.06 - El Día - La Plata

Claves de una realidad compleja

María A. tiene 27 años, está embarazada de dos meses y el jueves de la semana pasada terminó internada en el Policlínico por una brutal paliza que le dio su marido. No es la primera vez que su esposo -que trabaja como policía en nuestra región- la manda al hospital. Hace dos años, María perdió un embarazo de cuatro meses por los golpes de la misma persona. Gritos, trompadas, manoseos o palabras hirientes forman un cóctel diario y agotador en la vida de María, quien ahora espera salir del hospital para hacerse cargo de sus cuatro hijos y, ya repuesta, ver de qué manera puede seguir adelante con tanto dolor.

Ella acaso no lo sepa, pero su historia -que llegó a nuestra redacción a través del correo electrónico [violencia@eldia.com.ar](mailto:violencia@eldia.com.ar)- es un claro ejemplo de una de las tantas aristas que encierra el drama de los delitos sexuales. Generalmente se cree que la violencia sexual está asociada únicamente a la violación. Pero no. Los especialistas en el tema explican que, si bien es ésta una de las formas más violentas, hay otras modalidades igual de feroces y perversas que conforman la problemática.

Y la problemática, claro, tiene sus números: según los últimos datos brindados por la Oficina de Delitos Sexuales de la Policía local, en esa dependencia se recibe un promedio de casi dos denuncias por día, y en ese universo aparecen tanto las violaciones como los abusos deshonestos o las amenazas. Son casi 40 episodios por mes. Cuarenta episodios que llegan a conocerse y que, hay que decirlo, son la punta visible de un iceberg gigantesco que se esconde bajo las aguas del temor y el silencio. Porque la mayoría de los hechos no se conocen. Porque la mayoría de las veces gana el temor.

Según el relato de quienes trabajan en esta dependencia policial, el 80 por ciento de los casos de violencia sexual que llegan a denunciarse obedece a conductas intrafamiliares, y las víctimas principales son menores de edad. Sólo un 20 por ciento de los hechos que se denuncian día a día en La Plata corresponde a violaciones callejeras efectuadas por desconocidos de la víctima.

Claro que el fenómeno no es observado únicamente por la Policía. Según las últimas cifras dadas a conocer por la Dirección de Política de Género del Ministerio de Seguridad bonaerense, en los primeros meses de este año hubo más de 340 denuncias por violaciones y abusos deshonestos.

## Formas de violencia

Violencia sexual no es sinónimo de violación. Violencia sexual, apuntan los especialistas, es todo acto ejercido por una persona en contra del deseo y la voluntad de otra persona (cualquiera sea su género) que se manifiesta como amenaza, intrusión, intimidación y/o ataque y que puede ser expresado en forma verbal o emocional.

"La violencia sexual incluye cualquier tipo de acto sexual -explica el médico legista Pablo Gatti, especialista en medicina legal y en investigación científica del delito-: comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, manoseos, exhibiciones, aprovechamiento de la persona agredida porque no está en condiciones de dar su consentimiento y, desde luego, el acceso carnal".

La Ley 25.087, vigente desde el año 1999, incluyó en nuestro Código Penal a los delitos sexuales bajo el título genérico de "Delitos contra la integridad sexual". Así, la manda legal tutela el derecho de las personas a tener libertad para expresarse válidamente, a tener libre y consciente trato sexual o a no tenerlo contra su voluntad, y a la intangibilidad sexual de quienes, por ser menores de edad o incapaces, no pueden manifestar válidamente su consentimiento.

Por lo general, señala Gatti, las violaciones ocurren de manera impredecible, repentina y arbitraria. "En el abuso sexual, por el contrario, raramente se utiliza la fuerza física para lograr el contacto. No ocurre de manera aislada ni accidental. Generalmente, es un proceso crónico protagonizado por una persona conocida con anterioridad, con quien hay una relación de confianza. Tanto es así que menos del 50 por ciento de las víctimas de estos ataques presentan lesiones físicas".

Por otro lado, detalla el especialista, "el abuso sexual tampoco es sinónimo de penetración, la cual en la mayoría de estos casos se produce cuando la situación abusiva viene sucediendo durante mucho tiempo. La victimización comprende una amplia gama de acercamientos sexuales inadecuados, como pueden ser manoseos, exhibicionismos, voyeurismo, estimulación de genitales, sexo oral, masturbación del adulto y/o del niño, penetración genital con el dedo u objetos. El comienzo suele ser gradual y se va complejizando y agravando a medida que se prolonga en el tiempo".

Una mirada similar aporta el abogado Oscar Alcoba, ex coordinador de Violencia Familiar en la Municipalidad de Berisso: "Cuando hablamos de delitos sexuales nos referimos a una serie de actos que engloban desde conductas aparentemente "insignificantes", como puede ser un manoseo, hasta diversas prácticas sexuales, incluyan o no la relación coital, y una amplia gama de actos humillantes y dañinos, como penetración con objetos o práctica sádicas".

De acuerdo a la opinión de Alcoba, "el relato creíble de una agresión sexual habla de una situación inesperada, con violencia física, coacción armada y riesgo de muerte, y un escenario solitario y apartado. Pero lo que surge del relato de las mujeres, en cambio, es que no siempre hay violencia física o amenaza con armas sino intimidación y abuso de poder; los agresores pueden ser extraños pero también, a menudo, ser conocidos y allegados y pertenecer a cualquier sector social. La violencia sexual le puede ocurrir a cualquier mujer, de cualquier edad y de cualquier clase social".

## El problema en casa

Uno de los puntos que más llama la atención a la hora de analizar las estadísticas sobre el tema es el que refiere a las agresiones intrafamiliares. Como se dijo, el 80 por ciento de los casos de violencia sexual denunciados en La Plata obedece a conductas intrafamiliares. Es más: algunos especialistas aseguran que en esta problemática se producen escaladas en función de la época del año que se transite.

Según Gatti, de hecho, en esta problemática existe una suerte de "temporada alta" que abarca los meses de otoño e invierno. "En esa época -explica-, cuando muchos chicos de zonas humildes comparten la cama con sus padres o padrastros, los casos de violación y abuso infantil experimentan una escalada tremenda".

Para Alcoba, por su parte, esta violencia contra los menores también adopta múltiples formas: "desde los golpes hasta el abuso sexual o violación y el incesto, pasando por la distribución inequitativa de los alimentos en el hogar y los cuidados de salud. El grupo más afectado ésta entre los 5 y los 14 años. Los agresores son adultos conocidos por las víctimas: padres, padrastros, tíos, abuelos, primos o vecinos. Se estima que en cerca del 85 por ciento de los casos, los agresores tienen relaciones "afectivas" con sus víctimas. Esto implica ventaja sobre ellas, pues la jerarquía que da la edad o el parentesco les permite intimidarlas y manipularlas para convertirlas de víctimas en cómplices".

Según Alcoba, además, los agresores suelen apoyarse también "en la complicidad de los adultos y en el temor de las víctimas para denunciar, así como en falsas creencias sobre la sexualidad infantil, como que las niñas provocan la agresión porque se insinúan o porque tienen fantasías sexuales y son mentirosas".

Sobre este punto, bien vale decir que el 92 por ciento de los abusos sexuales infantiles son realizados por personas conocidas de las víctimas (familiares, amigos, vecinos). Y en 1 de cada 4 casos de abuso sexual está involucrado el padre.

Claro que, a la hora de hablar de los ataques sexuales intrafamiliares, no se pueden omitir las estadísticas sobre violencia familiar, problemática que incluye tanto violaciones como golpes, abusos y maltratos físicos o verbales. Según la Dirección de Políticas de Género, el año pasado se realizaron más de 20 mil denuncias en todo el territorio bonaerense por violencia familiar, y en el 90 por ciento de los casos las víctimas fueron mujeres.

## Otras formas

Otro tipo de violencia sexual considerado como delito, se apunta, es el tráfico de mujeres (sean menores o no) para dedicarlas a la prostitución forzada, como así también el hostigamiento psicológico al que suelen ser sometidas las víctimas por más que éstas no sean violadas o abusadas.

"La representación social predominante suele circunscribir la violencia sexual sólo a una situación de violación, la cual implicaría penetración vaginal, agresores desconocidos pertenecientes a sectores marginales de la sociedad y escenarios alejados y solitarios que propiciarían ese tipo de ataques", destaca la psicóloga Cecilia Valbuena, especialista en la problemática y para quien resulta fundamental "considerar a los delitos sexuales desde una perspectiva más amplia y abarcativa, que incluya una gama de conductas como manoseos, situaciones de humillación, actos dañinos, prácticas impuestas y no consentidas haya o no relación coital".

Según Valbuena, "el común denominador de todas estas conductas es que se dan en el marco de relaciones de dependencia, autoridad o poder, y en todos los casos dejan marcas en el cuerpo y el psiquismo de quien las padece implicando un menoscabo en la integridad, libertad y dignidad de la persona. Desde el punto de vista psíquico estos delitos se inscriben en la víctima como traumas. El desencadenante es de tal intensidad que el sujeto es incapaz de responder adecuadamente, quedando sumido en la perplejidad".

Fuente: Recortes de Prensa

---

## Día de la No Violencia: Panorama de las legislaciones provinciales, de Jujuy a Tierra del Fuego

21.11.2006 - Artemisa Noticias

En Córdoba, los juzgados de familia asumieron la competencia de los casos de violencia familiar. Pero no todas las provincias funcionan de la misma manera. No son iguales las leyes de protección de la violencia doméstica ni se aplican de igual forma. La situación se altera de lugar en lugar. En muchos casos, la justicia aún parece exigir marcas de violencia física en las víctimas para tomarlas en cuenta.\*

## BUENOS AIRES

**Legislación:** Ley 12.569 de Protección contra la Violencia Familiar (sancionada el 6/12/2000 -DP 2875 del 28/11/2005).

**Programa:** Hasta el 2005, al ser vetados varios artículos de la ley, no existió en la provincia un organismo específico encargado de implementar políticas en materia de violencia hacia las mujeres. Los artículos vetados en ese entonces fueron el 16 y el 17. El artículo 16 indicaba que recibidas las denuncias se daría "participación" al Consejo de la Familia y Desarrollo Humano para que "asista a las familias afectadas"; en tanto, el 17 creaba en el ámbito del Consejo de la Familia y Desarrollo Humano, el Registro de Organizaciones no Gubernamentales Especializadas "para el diagnóstico y tratamiento de violencia familiar". La no promulgación (veto) del artículo 16 implicó que no se brindaría asistencia a las víctimas o -como dice la ley- a las 'familias afectadas'. Compete al

Ministerio de Desarrollo Humano la implementación del Programa de Violencia Familiar que le asigna formar y sostener una Mesa Provincial Intersectorial, sostener las casas de tránsito, sistematizar y actualizar la base de datos sobre recursos; señala además que sus servicios son de capacitación, apoyo técnico profesional, intervención interdisciplinaria, escucha, contención y derivación telefónica a través del servicio gratuito que posee.

**Situación de la provincia:** Dos pedidos de informes de legisladores bonaerenses, presentados en julio del 2006, solicitaron conocer los resultados obtenidos con la aplicación de la Ley. Aún no fueron respondidos. Uno de los puntos más críticos es el desmantelamiento del servicio de Violencia Familiar y específicamente la falta de apoyo técnico y recursos en el área de atención telefónica.

Desde las ONG's y el Movimiento de Mujeres se critica la victimización secundaria que generalmente atraviesan las mujeres frente a la policía, los jueces, fiscales, defensores oficiales y médicos fundamentalmente por la falta de una perspectiva de género en el abordaje de la problemática; solicitan la capacitación específica con perspectiva de género en todos los departamentos judiciales; la prórroga de los períodos de exclusión, dado que las mujeres que obtuvieron una exclusión por treinta días deben iniciar un divorcio o una causa de fondo para lograr la exclusión definitiva; y que las audiencias judiciales se realicen por separado.

## CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

**Legislación:** Ley nacional 24.417, de 1994, de Protección contra la Violencia Familiar. Tiene medidas procesales que aplican los Tribunales de Familia.

Las leyes que dictó la Legislatura de la Ciudad en diciembre de 2003 (Ley N° 1265) y abril de 2005 (Ley N° 1688) no son aplicables porque la Ciudad no tiene Tribunales ni Jurisdicción en derecho Civil y Familia.

**Programa:** La Dirección General de la Mujer es el organismo que ejecuta el Programa de Acción Coordinada para el Fortalecimiento de los Derechos de las Mujeres creado por el decreto N° 2.193 del 7/12/04. El mismo prevé fortalecer institucionalmente a las ONG's mediante el aporte de recursos que le permitan acrecentar y mejorar la asistencia en situaciones de violencia y maltrato hacia la mujer. La Ciudad cuenta con otros programas: Programa para Hombres Violentos, Programa Lazos (para mujeres que consultan por violencia física o psíquica inflingida por sus hijos mayores de 13 años, yernos y nueras), Programa "Te Ayudo" (noviazgos violentos).

**Situación del distrito:** Los Centros Integrales de la Mujer implementan el programa de asistencia a la Violencia Conyugal. Ofrecen asistencia psicológica individual y grupal, coordinan grupos de reflexión, talleres, asesoramiento legal y patrocinio jurídico gratuito sobre cuestiones de violencia intrafamiliar.

Funciona una línea telefónica gratuita durante las 24 horas, y para situaciones de alto riesgo disponen de refugios.

## CORDOBA

**Legislación:** Ley 9283 de Violencia Familiar (sancionada el 6/3/2006). Aún sin reglamentar.

**Características de la ley:** Actualmente se trabaja en su reglamentación, que contempla la violencia sexual, física, psicológica y económica y lo prevé para las relaciones interpersonales (no sólo en el matrimonio o uniones de hecho sino que atiende la violencia en el noviazgo y la ejercida por ex parejas). La Ley agiliza los procesos de expulsión pero tiene algunas falencias derivadas de no considerar la violencia desde una perspectiva de género.

**Programa:** En su artículo 33, la ley crea el Programa de Erradicación de la Violencia Familiar que deberá incluir acciones de prevención e impulsar procesos de modificación de patrones socioculturales de hombres y mujeres, bajo una perspectiva de equidad; y promover el estudio e investigación de las causas y consecuencias de la violencia familiar.

**Situación en la provincia:** Los juzgados de familia, con prácticamente la misma infraestructura y recursos previos, han asumido la competencia fijada por la Ley con todas sus implicancias.

El Movimiento de Mujeres tuvo un protagonismo fundamental en la sanción de la norma.

## CORRIENTES

**Legislación:** Ley 5019 de Violencia Familiar (sancionada el 19/10/95 - DP 3015 del 15/10/98). La ley 5563 del 16/6/04 crea el Programa de Prevención y Asistencia Integral de las Personas Víctimas de Violencia.

**Programa:** Está oficialmente en vigencia. En su artículo 1º, la ley 5563 señala que funcionará en todo el territorio provincial de manera multidisciplinaria e interinstitucional en la promoción, prevención y asistencia a las familias víctimas de violencia. Pone en funcionamiento "equipos transdisciplinarios", los cuales tendrán sede en las ciudades cabeceras de cada uno de los Departamentos que componen la provincia. Su implementación dependerá de la Secretaría de Desarrollo Humano.

Fija como objetivos lograr la participación interinstitucional de los municipios, escuelas, juzgados, centros de salud, y ONG's, formando redes de contención de la familias afectadas; atender, orientar y dar tratamiento, en las distintas áreas, a las víctimas de violencia familiar y abuso sexual; constituirse en centros de derivación judicial para el tratamiento de las víctimas y los victimarios como prevé la ley provincial.

## CHACO

**Legislación:** Ley 4175 de Violencia Familiar (sancionada el 28/6/95 - DP 620 del 10/7/97). La Ley 4377 (4/10/95) crea el Programa provincial de Prevención y Asistencia Integral a las Víctimas de la Violencia Familiar con dos subprogramas cuya incumbencia se determina según si el hecho de violencia constituyera o no delito.

**Programa:** Está oficialmente en funcionamiento. En su artículo 2º, la ley 4377 establece que el programa será ejecutado por una Comisión Permanente de Prevención y Asistencia a las Víctimas de la Violencia Familiar, integrada por representantes de distintos ministerios y organismos vinculados con la problemática. Se conformará un equipo interdisciplinario para la Atención Integral de la Víctima y promoverá la capacitación de los funcionarios policiales, incluyendo en los planes de estudios del Instituto de Formación de Policías la asignatura Violencia familiar e Institucional.

Dispone la implementación de una Línea telefónica para atender los casos de violencia familiar.

## CHUBUT

**Legislación:** Ley 4118 de Protección a Víctimas de Violencia Familiar (sancionada el 15/8/95). Aún sin reglamentar. Modificada por la Ley N° 4405 del 3/9/98, que determina la competencia de los juzgados procesales en casos de Violencia Familiar (jueces de Instrucción o de Familia).

**Programa:** Según la información oficial brindada, está en ejecución el Programa Construyendo Vínculos Saludables.

**Situación de la provincia:** La sanción de la ley se debió al reclamo de las organizaciones de mujeres, sobre todo después del asesinato de una mujer por su ex marido en los Tribunales de Puerto Madryn cuando iba a una audiencia de conciliación. El hecho de que no esté reglamentada es vivenciado como una falta de interés y preocupación por el tema desde el Estado.

Desde el Movimiento de Mujeres se señala además que no hay ningún programa oficial funcionando.

## FORMOSA

**Legislación:** Ley 1160 de Protección contra la Violencia Familiar (sancionada el 26/10/95). Sin reglamentar.

**Características de la ley:** La ley prevé la formación de un equipo interdisciplinario en la órbita del Tribunal de Familia. Sin embargo, una ley sancionada en 1997 eliminó este equipo (por razones de presupuesto, indican las organizaciones de mujeres).

**Programa:** No hay programas específicos aunque el Ministerio de Desarrollo Humano cuenta con una Dirección de la Mujer.

**Situación de la provincia:** Falta formación sobre la problemática de la violencia en sí y, fundamentalmente, sus consecuencias sobre las víctimas. Para los casos donde se aplica la exclusión los recursos económicos de la mujer determinan los tiempos de su concreción. Parece inevitable contar con la asistencia de un abogado para lograr la medida cautelar.

## MISIONES

**Legislación:** Ley 3325 de Protección de la Violencia Familiar (sancionada el 5/9/95). Sin reglamentar. Sí fue reglamentada, por DP N° 325, la Ley Nacional N° 24.417.

**Programa:** En 1998 se crea el Programa de Prevención de la Violencia Familiar y Asistencia a las Víctimas. Ha puesto en marcha un Refugio para Mujeres Golpeadas y sus hijos y un servicio telefónico gratuito que funciona las 24 horas.

**Situación de la provincia:** En 1993 se crea el Instituto Mujer y Familia, centro operacional del Departamento de Prevención de la Violencia Familiar dependiente del Ministerio de Bienestar Social, de la Mujer y de la Juventud, y el Refugio para Mujeres Maltratadas.

El Instituto Mujer y Familia desarrolla acciones de prevención, promoción y asistencia a las víctimas, y capacitación a nivel interdisciplinario e interinstitucional.

## NEUQUÉN

**Legislación:** Ley 2.212 de Protección y Asistencia contra los Actos de Violencia Familiar (sancionada el 20/6/97, DP 3168 del 14/10/99).

**Características de la ley:** Establece que la Subsecretaría de Acción Social, u otro organismo que lo reemplace o suceda, será el órgano estatal de aplicación y ejecución.

**Situación de la provincia:** Funcionan en el ámbito de la provincia el Centro de Atención a la Víctima, el Servicio de Prevención y Asistencia a la Mujer Maltratada de la Subsecretaría del Menor, la Mujer y la Familia; y el Departamento de Prevención en Violencia Familiar – Dirección Gral. de la Familia que proporciona Asistencia al maltrato infantil, mujeres maltratadas y hombres violentos.

Las denuncias son recepcionadas en los Juzgados de Familia, (que habitualmente están colapsados). Recientemente fue denunciado el desmantelamiento del Servicio de Prevención de Violencia Familiar. Faltan acciones preventivas, porque se trabaja con la asistencia cuando el daño ya está producido. Los casos van en aumento y los recursos que se asignan desde el Estado son cada vez menores.

## RIO NEGRO

**Legislación:** Ley 3040 de Atención Integral de la Violencia Familiar (sancionada el 16 /10/96). Se reglamentó por DP 909 del 13/8/2003.

**Características de la ley:** Establece el marco preventivo y el procedimiento judicial a seguir frente a situaciones de violencia familiar.

Crea la Comisión Provincial para la Atención Integral de la Violencia Familiar que deberá planificar y ejecutar la política social y de protección a las víctimas de violencia familiar, integrada por representantes de sectores públicos y de entidades no gubernamentales; crea además los Centros de Atención Integral de la Violencia Familiar que contarán con un equipo interdisciplinario para la orientación, asesoramiento, abordaje psicoterapéutico, seguimiento social y contención psico-afectiva.

La Dirección de la Mujer, dependiente del Ministerio de Familia, es el organismo executor del Programa de Violencia contra la Mujer.

El Decreto reglamentario establece que la Unidad Ejecutora Provincial para la Atención Integral a la Violencia Familiar (U.E.P) coordinará acciones en el ámbito provincial, orientará y supervisará las actividades de las instituciones o grupos de trabajo locales abocados a la atención de la problemática. En tanto las Unidades Ejecutoras Locales (U.E.L.) serán las encargadas de implementar acciones asistenciales, preventivas y promocionales, funcionando en distintas localidades de la provincia. Ambas están en funcionamiento.

## TIERRA DEL FUEGO

**Legislación:** Ley N° 35 de Violencia Familiar- Sistema Provincial de Prevención y Asistencia a la víctima de la misma (sancionada el 17/9/92 – DP 1759 del 9/10/92); y Ley N° 39 de Violencia Familiar – Creación de un procedimiento judicial especial para la protección a víctimas de la misma (sancionada el 1/10/92- DP 1779 del 7/10/92).

**Características de la ley:** En relación al proceso judicial establece expresamente el trámite sumarísimo y le da carácter reservado a las actuaciones. Contempla expresamente el caso de que la víctima estuviera impedida de hacer la denuncia, habilitando a toda persona que hubiera tomado conocimiento de los hechos.

**Programa:** El Servicio provincial de Prevención y Asistencia a las Víctimas de Violencia Familiar funciona en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social de la provincia.

Desde la Dirección de Minoridad se aplica el Programa de Familias en Crisis que ante la demanda prevé acciones para atender aspectos vinculados con la prevención.

**Situación de la provincia:** Desde la sociedad civil se señala la falta de acompañamiento a las víctimas de violencia. Consideran que debería haber un acompañamiento jurídico para asesorar a las víctimas que acuden a las Defensorías o a la Fiscalía. También opinan que no hay seguimiento de los casos cuando ingresan al sistema judicial. Entre las causas posibles de esta realidad señalan la falta de personal y compromiso de quienes deben trabajar sobre esta problemática.

## SANTA FE

**Legislación:** Ley N° 15.529 de Protección contra la Violencia Familiar (sancionada el 27 de Noviembre de 1997 - DP 1475 del 20 de julio de 2001). No hace mención a programa alguno.

**Características de la ley:** Establece que la Dirección Provincial del Menor, la Mujer y la Familia deberá implementar campañas de prevención y difusión de los contenidos de la ley. Indica la creación de un registro de organismos públicos y no gubernamentales para brindar asistencia.

**Situación de la provincia:** Hacen falta más servicios de asistencia directa a las víctimas (brindar en forma gratuita patrocinio jurídico y asistencia psicológica), y hogares o refugios para mujeres en riesgo físico o psicológico.

Los recursos siguen siendo insuficientes y a veces llegan a destiempo. Diariamente las mujeres víctimas de violencia deben enfrentarse a la revictimización que ejercen los funcionarios apelando a la culpa, la extorsión emocional, o el descrédito.

## SANTIAGO DEL ESTERO

**Legislación:** Ley N° 6790 de Protección contra la Violencia Familiar (enero del 2006). Derogó los artículos 5, 6 y 7 de la Ley N° 6.308 de 1996 y adhirió sin reservas a la Ley Nacional N° 24.417.

**Características de la ley:** Los tribunales competentes son los juzgados de familia. Se convoca a organismos públicos y ONG para la asistencia protectora de las víctimas y prevé que la Legislatura provincial brinde difusión de la problemática y capacite a operadores y organismos públicos, situación que en la práctica no se efectiviza. La nueva ley no hace mención al decreto 235/96, reglamentario de la ley nacional de Protección contra la Violencia Familiar, lo que significa que dicha norma no tiene aplicación en la provincia. Por lo tanto, no se determina un tipo de proceso aplicable, ni previsiones acerca de las demandas, su contestación, la prueba y la sentencia.

Ante esta situación, y como hubo casos en que los jueces fallaron con las leyes provinciales derogadas, actualmente se está discutiendo en la Legislatura un proyecto de Ley provincial de Violencia Intrafamiliar, que prevé la atención integral de las mujeres víctimas de violencia, y el apoyo económico del Estado hasta que logren su reinserción social y pública.

**Programa:** Desde el 2004 funciona el Programa de Atención Integral a la Mujer Víctima de Violencia en el ámbito del Plan de Igualdad de Oportunidades de la Subsecretaría de Derechos Humanos de Santiago del Estero. El objetivo es la recepción de denuncias de situaciones de violencia, asesoramiento legal y psicológico, y la conformación de una red de contención social y generación de posibilidades. Al mismo tiempo, se realizan talleres de promoción, prevención y erradicación de la violencia contra la mujer.

## SANTA CRUZ

**Legislación:** Ley N° 2466 de Protección Contra la Violencia Familiar (julio de 1997).

**Características de la ley:** Adhiere a la ley nacional N° 24417, sobre todo los arts. 1° y 2° en los que se define al grupo familiar como el "originado en el matrimonio o en las uniones de hecho".

**Situación de la ley y programa:** Su aplicación no está reglamentada ni prevé programas específicos de prevención y tratamiento.

**Situación en la provincia:** No hay centros de atención o casas refugio para las víctimas de violencia familiar, pero en el ámbito de la Subsecretaría de la Mujer de la provincia existe un Servicio Social en Violencia Familiar de reciente creación, que recibe denuncias y acompaña el proceso hasta que se hace la denuncia ante la Policía.

## JUJUY

**Legislación:** Ley N° 5107 de Atención Integral de la Violencia Familiar (marzo de 1998). Reglamentada por DP 2.965/2001. En julio del 2002, por ley N° 5309 del Poder Legislativo Provincial, la provincia adhirió a la ley nacional 24.417.

**Características de la ley:** Establece la creación de una Comisión Provincial Permanente para la Atención Integral de la Violencia Familiar, cuyo objeto debe ser planificar y ejecutar la política social de prevención y protección a las víctimas de la violencia familiar y trabajar de manera coordinada e interdisciplinaria con organismos públicos y privados y entidades de la comunidad. También prevé organizar un Centro de datos sobre la atención de situaciones de violencia familiar y apoyar la organización de Centros de Atención Integral de la violencia familiar.

**Situación en la provincia:** Hace dos años, un grupo de ONG's dedicadas a la problemática presentó un amparo para que se cumpla con lo estipulado por la ley, es decir, conformar la Comisión provincial y los Centros de Atención. A partir de ese momento, el Gobierno provincial sólo conformó una Comisión que se dedica a difundir la problemática pero que no recibe denuncias ni las registra: hasta el momento, los centros de atención no funcionan.

## SALTA

**Legislación:** Ley N° 7403 de Protección de Víctimas de Violencia Familiar (septiembre de 2006). Derogó la N° 7202 del año 2002.

**Características de la ley:** Modificó y amplió el concepto de violencia familiar definiéndola como "aquella persona que sufre por acción, omisión o abuso, daño psíquico o físico, maltrato moral, financiero o económico notoriamente ilegítimo, sexual y/o en su libertad, aunque no configure delito, por parte de algún integrante del grupo familiar" ... "originado en el matrimonio o en las uniones de hecho, sean convivientes o no, persistan o hayan cesado, incluyendo a los ascendientes, descendientes, colaterales y afines, o a quienes cohabiten bajo el mismo techo en forma permanente o temporaria, o a la persona con quien tenga o haya tenido relación de pareja

o noviazgo". La ley contempla además que cualquier persona que sufra violencia puede radicar la denuncia sin representación legal ante los Juzgados de Primera Instancia en lo Civil de Personas y Familia, en un proceso sumarísimo.

**Situación de la provincia:** Tras un femicidio conocido como el Caso Alderete (2004), la sociedad salteña miró con atención la problemática y comenzó a denunciar los casos de violencia familiar. El Movimiento de Mujeres solicitó al Gobierno la modificación de la ley y el abordaje de la violencia familiar como una política pública. Es así que se conformó la Oficina de Coordinación de la Problemática de la Violencia Intrafamiliar, que trabaja coordinadamente con los sectores de seguridad y salud pública, para prevenir y asistir a las víctimas de violencia. Y existen centros de atención de violencia familiar en cada comisaría de la provincia desde hace un año.

## LA RIOJA

**Legislación:** Ley N° 6580 de Violencia Familiar (febrero de 1999). Reglamentada un año después por DP 1039/1999.

**Características de la ley y situación de la provincia:** El decreto preveía la creación del Centro de Asesoramiento a la Víctima de Violencia familiar y el Registro de Denuncias sobre Violencia Familiar, dependientes del ámbito del Consejo Provincial de la Mujer. Sin embargo, recién en julio de 2006 se pudo conformar la Mesa Provincial de Coordinación de Acciones contra la Violencia Familiar, con el objetivo de contribuir a la búsqueda de las mejores estrategias posibles para la orientación y atención del problema a nivel provincial y estimular la construcción de redes sociales a partir de los recursos disponibles. Está integrada por distintas áreas de gestión: derechos humanos, educación, mujer, familia, juzgados, promotores comunitarios, policía provincial, etc., y coordina actividades con 17 áreas de Mujer municipales en la provincia.

Dentro de la Fiscalía de Estado funciona un Centro de Asistencia a la Víctima.

Para fines de noviembre se prevé el lanzamiento del primer Hogar Refugio de Mujeres Víctimas de violencia en la provincia.

Y dentro de la Subsecretaría de la Mujer funciona el programa "Un camino es posible", que asiste a víctimas del delito con riesgo de vida con subsidios otorgados durante 6 meses, para que sigan asistiendo a las terapias, a las consultas, y logren sostener a sus hijos hasta que salga la exclusión del hogar del agresor.

## SAN JUAN

**Legislación:** Ley N° 6542 de Prevención de la violencia contra la mujer (1995). Reglamentada por el DP 281/96 y modificada en 1999 por la ley N° 6.918.

**Características de la ley y situación de la provincia:** La modificación de 1999 amplía el concepto de violencia familiar a toda aquella "realizada por cualquier miembro del grupo familiar" y prevé sanciones disciplinarias graves a los agentes policiales que no observen el alcance de la norma".

La ley propone la creación de consultorios interdisciplinarios para la atención de las víctimas de violencia, en el ámbito de la Subsecretaría de la Familia, dependiente del Ministerio de Desarrollo Humano. Los consultorios tienen a su cargo la coordinación y centralización de la actividad tendiente a prevenir la violencia contra la mujer y el grupo familiar; receptor los casos de violencia; asesorar, orientar, informar y en su caso efectuar la derivación ante otros organismos competentes en la materia; efectuar un seguimiento de los casos; organizar los grupos de autoayuda; promover campañas de difusión sobre la temática de la violencia contra la mujer y la violencia familiar; promover la capacitación de personas, grupos y distintos sectores de la comunidad; e interactuar con los organismos y estamentos públicos y privados a fin de lograr un mejor compromiso social y un abordaje integral de la problemática de la violencia.

También funciona un teléfono donde hacer denuncias las 24 hs ante casos de violencia: 0800 – 666 – 6351.

## ENTRE RÍOS

**Legislación:** Ley N° 9198 de Prevención de la Violencia Familiar: Protección y asistencia integral de las personas involucradas en la problemática (1999). No está reglamentada.

**Características de la ley:** Incorpora al artículo 131 del Código Procesal Penal de la provincia un párrafo en el que expresa que "para los ilícitos civiles, cometidos dentro de un grupo familiar conviviente, unidos por lazos de parentesco, sanguíneo o no, que compartan la vivienda en forma permanente aunque provengan de uniones de hecho, y las circunstancias del caso hicieren presumir fundadamente que pueda repetirse, el juez actuante podrá disponer como medida cautelar la exclusión del hogar del victimario".

**Programa y situación de la provincia:** La ley preveía la creación de un Programa de prevención y atención a la víctima de violencia familiar en el ámbito del Consejo Provincial del Menor.

Como el Programa no atendía específicamente a las mujeres víctimas de violencia, en diciembre del 2003 surgió la Dirección Provincial de la Mujer que depende del Ministerio de Salud y Acción Social de la provincia. Aquí se

realizan tareas de prevención, contención, capacitación, y promoción de redes locales con otras áreas municipales mujer.

Tras la cantidad de denuncias y demandas, a fines del 2004 comenzó a funcionar un Grupo de Autoayuda, y ahora está pronta a implementarse la figura del Operador Barrial, que monitoreará la problemática en cada barrio y realizará trabajos o informes sobre el accionar policial, los agentes de salud y las escuelas, en relación a esta problemática.

Funciona con anterioridad a la ley la Casa de la Mujer, que alberga a mujeres de la ciudad de Paraná que ya realizaron la denuncia policial y se encuentran en situación de riesgo.

## MENDOZA

**Legislación:** Ley N° 6672 de Protección contra la Violencia Familiar (1999).

**Características de la ley:** Adhiere a la ley nacional N° 24.417, agrega el artículo 89 Bis del Código Procesal Penal de la provincia (Derechos de la Víctima), y el artículo 216 bis y 216 ter. En lo referente a la víctima del delito la modificación establece que "tendrá derecho a recibir un trato digno y respetuoso por parte de las autoridades competentes; a ser informada por la oficina correspondiente acerca de las facultades que puede ejercer en el proceso penal, especialmente la de constituirse en actor civil; a ser informada sobre el estado de la causa y la situación del imputado", entre otros derechos. Mientras que las modificaciones incorporadas por el 216 bis y 216 ter prevén que en "los procesos por lesiones dolosas, u otros delitos vinculados con violencia familiar, el juez podrá "disponer a petición de la víctima o un representante legal o Ministerio Pupilar como medida cautelar y mediante resolución fundada, la exclusión o en su caso la prohibición del ingreso al hogar del detenido a quien se le impute la autoría del delito"... "la medida se dispondrá con posterioridad a la indagatoria del imputado, teniendo en cuenta las características y gravedad del hecho denunciado, como también las circunstancias personales y particulares del presunto autor".

**Programa:** La ley establece que el Poder Ejecutivo es el encargado de la creación de organismos que centralicen y coordinen los programas de prevención de violencia familiar que contemplen la atención en un consultorio psico-socio-legal en forma gratuita y anónima, una línea telefónica directa para la contención y asesoramiento en la urgencia y grupos de rehabilitación de las víctimas.

**Situación en la provincia:** Funciona el Instituto de Políticas Públicas para la equidad entre Hombres y Mujeres (IPPEHM) en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia. Tiene a cargo el Programa Violencia Intrafamiliar, con asistencia psicológica y asesoramiento legal, y el Programa Violencia en el Noviazgo que, según el movimiento de mujeres mendocinas, es el único que trabaja seriamente.

También se crearon diversos programas relacionados con la problemática en distintos municipios: Asesoría de la Mujer Responsable (General Alvear); Consejo de Mujer y Familia Responsable (Godoy Cruz); Área Mujer Responsable (San Rafael); Área Mujer Responsable (Capital); Área Mujer (Guaymallén); Consejo Departamental de la Mujer Responsable (General Lavalle); Área Mujer de la Subsecretaría de Relaciones Institucionales (Maipú).

## CATAMARCA

**Legislación:** Ley N° 4943 de Violencia Familiar (1988). La provincia se adhirió a la ley nacional N° 24.417, pero no la reglamentó, y la Justicia actúa conforme a la ley provincial. Actualmente, la Cámara de Senadores provincial estudia un nuevo proyecto de ley de violencia familiar que prevé una atención más especializada a las mujeres víctimas de violencia. Ya cuenta con media sanción de Diputados.

**Características de la ley:** Prevé la modificación del artículo 311° del Código Penal de la provincia en cuanto a los procesos por algunos de los delitos previstos en el Libro II, agregando los que pudieren cometerse dentro de un grupo familiar conviviente.

**Situación de la provincia:** Funciona un Centro de Atención de Asistencia a la Víctima del Delito, dependiente del Ministerio de Gobierno y Justicia, que se dedica a controlar el cumplimiento de las medidas judiciales dispuestas ante casos de violencia de cualquier tipo, brinda asesoramiento legal y psicológico, dicta talleres de prevención, charlas y acompañamiento a la víctima del delito. No se dedica exclusivamente a la violencia hacia la mujer.

## TUCUMÁN

**Legislación:** Ley N° 7264 de Violencia Familiar (2003).

**Características de la ley:** Supera y actualiza a todas a las anteriores leyes provinciales de violencia familiar, pero no las deroga. Habilita un procedimiento judicial rápido, explicita asimismo cómo deben actuar los abogados y jueces, algo que no explicitaba la ley anterior. Se fijan normas en el Código de Procedimientos de la Provincia de Tucumán, con dos mecanismos: audiencia previa (cuando no hay prueba contundente de la violencia) e inaudita parte (cuando sí la hay).

Amplía el concepto de lo que se considera violencia familiar y grupo familiar, entendido éste como el originado en el matrimonio o en las uniones de hecho, incluyendo a los ascendientes, descendientes, colaterales,

consanguíneos y/o afines y a convivientes o descendientes directos de alguno de ellos. También se aplicará cuando se ejerza violencia familiar sobre la persona con quien tenga o haya tenido relación de noviazgo o pareja, o con quien se estuvo vinculado por matrimonio o relación de hecho, o por los institutos de la tutela y la curatela. El instituto de la adopción también está comprendido en la ley con todos sus alcances.

Extiende el alcance de las medidas cautelares para la protección de las personas, además de la exclusión del hogar: se autoriza al juez a disponer otras medidas conducentes para garantizar la seguridad del grupo familiar.

**Situación de la provincia:** Cuenta con un Departamento de Prevención y Asistencia de la Violencia Familiar de la Dirección de Familia, Niñez, Adolescencia y Adultos Mayores, dependiente de la Secretaría de Estado de Políticas Sociales; un Departamento de Mujer, Derechos Humanos y Violencia de la Dirección de Familia y Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de San Miguel de Tucumán; Comisarías de la mujer; y un Área de Seguridad Ciudadana en la Defensoría del Pueblo que brinda asesoramiento. Desde el año 2005, se creó la Comisión Coordinadora de Acciones Públicas para la Mujer, dependiente de la Secretaría General de Políticas Sociales, integrada por representantes de todos los ministerios. En el marco de esta Comisión se creó el Observatorio de la Mujer, que tiene como misión la producción de Información sobre la realidad de la mujer, fundamentalmente en cuanto a violencia y salud.

## SAN LUIS

**Legislación:** Ley I-0008-2004 de Compromiso con el bienestar de la mujer y el niño (2004) y Ley N° 1-0009-2004 de Violencia Familiar que incluye a menores, mujeres, discapacitados, familias y ancianos.

**Características de la ley:** Derogó la anterior ley 5142. No contiene ninguna disposición sobre el patrocinio letrado para las víctimas de violencia, ni referencia a la presentación de las denuncias, ni para la tramitación del proceso, por lo que se aplica lo dispuesto al respecto por los Códigos de Procedimientos Civiles correspondientes. Tampoco hay ninguna disposición expresa de adhesión a la ley nacional N° 24.417.

**Programas y situación de la provincia:** No hay programas oficiales o áreas de gobierno dedicadas a acompañar o asesorar a las víctimas de violencia. Cuando se produce un hecho de esta naturaleza, sólo se hace una exposición ante la policía. En noviembre de 2006 se creó el Programa Juana Azurduy, dependiente del Consejo de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, que abordará la problemática de la violencia de género y temas de salud sexual y reproductiva, historias de las mujeres, redes sociales, etc. Como es de reciente formación, se espera su implementación concreta próximamente.

## LA PAMPA

**Legislación:** Ley N° 1918 de Protección Contra la Violencia Doméstica y Escolar (2003). Junto con la ley N° 1.081 de Servicio especial para la erradicación de la violencia familiar, la ley 1.327 de Creación del servicio de apoyo a las Víctimas de delitos, y ley 1.333 de Creación del Servicio de Ayuda al Niño maltratado, forman parte de un paquete de leyes tendientes a erradicar la violencia familiar.

No hay más datos sobre esta provincia.

(\*) Este material fue realizado por la Corresponsalía en Argentina de difusión de la Campaña por los 16 días de Activismo contra la Violencia hacia las Mujeres.

---

## Argentina: las mujeres tienen un nuevo instrumento contra la discriminación

21.11.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Se ratifica el protocolo opcional de la CEDAW

El Congreso argentino ha ratificado el Protocolo Opcional de la Convención de la ONU sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), después de un período de estira y afloja que duró varios años entre las fuerzas de las organizaciones feministas y la iglesia católica.

De ahora en adelante, bajo la Convención, las personas o grupos pueden presentar quejas contra el Estado Argentino por violaciones de sus derechos, incluyendo "cualquier distinción, exclusión o restricción hecha con base en el sexo (...) en los campos político, económico, social, cultural, civil o cualquier otro campo", ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación en Contra de la Mujer, siempre y cuando todas las instancias legales en el país se hayan agotado.

"Esto es muy importante porque el Protocolo ayuda a hacer cumplir los derechos protegidos por la Convención", afirmó Soledad García Muñoz, jefa del proyecto CEDAW-Argentina en el Instituto Interamericano de Derechos Humanos. "Argentina era el único país del bloque comercial Mercosur (Mercado Común del Sur, que también incluye a Brasil, Paraguay, Uruguay y Venezuela), y uno de los muy pocos países sudamericanos que no había ratificado el Protocolo", dijo García Muñoz, quien trabajó hombro a hombro con las organizaciones de mujeres para superar la resistencia a la aprobación de la convención internacional.

La Cámara de Diputados ratificó el Protocolo el pasado jueves por 116 votos contra 30. El Senado lo había aprobado dos semanas antes. Debe ahora ser firmado por el Presidente Néstor Kirchner. El Congreso tomó esta decisión solamente unos días antes del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia en Contra de la Mujer, que se conmemora el 25 de noviembre. Las activistas en la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), la Fundación Mujeres en Igualdad (MEI) y Mujeres en Acción, estuvieron muy complacidas. Ellas habían estado promoviendo la ratificación por al menos siete años.

Al ratificar el Protocolo, Argentina ha autorizado al Comité para que envíe una delegación a investigar los alegatos de violaciones "graves y sistemáticas" de derechos bajo la convención. Si se confirma las acusaciones, la delegación puede recomendar que el Estado adopte medidas correctivas. Anteriormente, la Convención solamente requería al Estado presentar con regularidad informes sobre la situación de la mujer. Los grupos de mujeres presentaban entonces sus propios "contra-informes", mismos que frecuentemente describían un escenario muy diferente al de la versión oficial.

La CEDAW fue aprobada en 1979 por la Asamblea General de la ONU, y ahora ha sido ratificada por 185 países. Pero según las mujeres activistas, la Convención por sí misma "carece de un medio efectivo para hacerse cumplir", porque no tiene medios de obligar legalmente a que se lleve a cabo las investigaciones sobre violaciones a los derechos de la mujer. De ahí la importancia del Protocolo Opcional, adoptado por la comunidad internacional en 1999, y que hasta ahora ha sido ratificado por 84 países, contando a Argentina. En 2001 se envió al Congreso una primera propuesta para ratificar el Protocolo, en donde permaneció en estado latente debido a la presión de la iglesia católica. Los obispos sostenían que el Protocolo abría la puerta para despenalizar el aborto. Muchos legisladores se opusieron a la ratificación basados en ese argumento, e incluso admitieron haber recibido solicitudes por escrito enviadas por un importante clérigo, para votar en contra de la ratificación.

Las y los miembros del Congreso también habían argumentado que otorgar al Comité el derecho de visitar y hacer recomendaciones era equivalente a aceptar la interferencia extranjera en los asuntos internos del país, mas que un instrumento para cooperar en la protección de los derechos de la mujer. Pero las organizaciones de mujeres y legisladores que estaban preparados para apoyar la ratificación no se impresionaron por tales argumentos. Antes de emitir su voto a favor, la Senadora Marita Perceval, del partido opositor Unión Cívica Radical, dijo que el Protocolo "no crea derechos", sino más bien mejora la protección de derechos que ya están salvaguardados por la ley. "Se lanzó una feroz campaña en contra del Protocolo, basada en mitos espurios, pero esperamos que sus oponentes se darán cuenta eventualmente que ese es un tratado de derechos humanos que es bueno para la mujer, pero que también es bueno para la sociedad en su conjunto", señaló García Muñoz. Hasta ahora, el trabajo del Comité no ha dado lugar a muchos precedentes legales. Solamente ha recibido cuatro quejas, de las cuales solamente una – un caso de violencia doméstica en Hungría – recibió una respuesta positiva.

En Argentina, país que tiene un historial de ser acusado en cortes internacionales por violaciones a los derechos humanos, un tema que puede dar al Comité una razón para intervenir es el aumento en la trata de seres humanos, particularmente de mujeres y niños para propósitos de explotación sexual, dijo García Muñoz.

VÍNCULOS: <http://www.ipsnews.net/news.asp?idnews=35549>

Fuente: Inter Press Service, 20/11/2006

---

## Relaciones de pareja

21.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Si se pudiera adivinar el futuro, la cuestión que un alto número de personas querría saber es si encontrarán a la pareja adecuada. Muchas son las personas que buscan a su media naranja, a su alma gemela y desean vehementemente tener la certeza de que la encontrarán. En otras ocasiones ya hemos comentado cuán idealizado está el amor en nuestra cultura y en el mundo en que vivimos. Ello provoca el surgimiento de mitos, entre otras cosas. Para muchas personas lejos han quedado los matrimonios de conveniencia, en los que la resignación cumplía un papel fundamental. Las relaciones de pareja hoy día suelen ser complejas. Más que nada porque cada vez más ambas partes son más conscientes de la necesidad de equilibrio, pero también por el simple hecho de que son complejas de por sí. Es verdad que muchas parejas viven en una especie de inercia sin percatarse demasiado de cómo transcurren sus vidas. Han caído penosamente en la rutina y quizás incluso les cuesta darse cuenta de que su vida ha perdido la chispa y la ilusión con la que siempre habían soñado.

Las relaciones de pareja requieren sobre todo dedicación, cariño y respeto. Pero si eso fuera suficiente no veríamos tantas parejas romperse. La empatía no siempre llega fácilmente. Es frecuente que cada persona esté inmersa en sí misma, en sus propios deseos y en sus propias necesidades, en sus problemas... Lamentablemente, el ser humano tiende a sentir que es el centro del universo. Esto es comprensible puesto que los pensamientos y las percepciones parten del interior de cada persona, y eso le lleva a considerarse el centro de todas esas experiencias.

¿Y qué hay de la flexibilidad? En las relaciones heterosexuales muchas veces los roles están bastante establecidos y definidos, debido a una larga tradición machista, pero esa fijación de roles supone mucho malestar, especialmente para las mujeres que tienen que hacer frente a múltiples tareas y obligaciones, además de contar

con muchos menos privilegios que sus parejas masculinas. Conforme los tiempos van cambiando el grito por la igualdad está a la orden del día y a veces encuentra al hombre un poco descolocado ante su eco.

En las relaciones homosexuales los problemas son distintos en cierto sentido. Y muchas veces los conflictos también. Es necesario contemplar el hecho de que las relaciones homosexuales tienden a estar fundamentadas en patrones distintos a los de las parejas heterosexuales. Con suma frecuencia los códigos de comportamiento son diferentes a los que pueden existir en una pareja heterosexual. Al igual que el concepto de fidelidad y el de compromiso. Con ello no estamos realizando un juicio de valor, simplemente decimos que las dinámicas son diferentes y requieren distintos criterios. Conseguir el equilibrio en una relación entre dos hombres -o entre dos mujeres- requiere el mismo esfuerzo que en una pareja homosexual, aunque con distintos matices.

En cualquier caso, el fundamento principal es el amor. Si las relaciones de pareja son complejas - y hasta complicadas- lo único que va a poder vencer las dificultades es el amor -la entereza y entrega-. Si todos estos elementos son tomados en cuenta, probablemente se estén sentando las bases también para una vida sexual satisfactoria.

## ESTIMACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEL PROGRAMA ONUSIDA

### Unos 78 mil argentinos no saben que están infectados por el VIH

22.11.06 – Clarín

En total, se estima que hay 130 mil personas viviendo con el virus del sida. Las relaciones sexuales sin protección son la causa de 4 de cada 5 infecciones. Este año, ya se practicaron 3 millones de análisis.

Valeria Román

En la Argentina, hay 130.000 personas viviendo con el virus del sida, según la última estimación del programa Onusida y del Ministerio de Salud. Pero el 60 por ciento (unas 78.000 personas) no lo saben porque aún no se realizaron el análisis para detectar la presencia del virus en el organismo.

Los datos forman parte de la situación de la epidemia del sida en el país, que fueron dados a conocer ayer durante una conferencia convocada por el programa de la ONU sobre VIH/sida en Buenos Aires. Al mismo tiempo, se difundió el informe anual de la epidemia en el mundo.

Según dijo Daniel Fontana, a cargo de la dirección ejecutiva del Programa Nacional de Lucha contra los retrovirus del humano, sida y ETS, del Ministerio de Salud, "la cantidad de testeos para VIH realizados pasaron de 600.000 hace cinco años a 3 millones en 2006. Hubo un cambio, pero todavía falta promoverlo más". Este año, 3.500 de los exámenes dieron positivos.

"El testeo está disponible de manera gratuita en los hospitales y es confidencial. Pero no todos se acercan a hacérselo. Así, pierden la oportunidad de detectar la presencia de anticuerpos del virus del sida para recibir un tratamiento en el momento adecuado", dijo a Clarín Gabriela de la Iglesia, oficial del programa del sida de la ONU en Buenos Aires.

El test para detectar el virus del sida es un derecho, no una obligación. Consiste en un análisis de sangre que detecta la presencia de anticuerpos al virus del sida. Esta prueba se llama Elisa y su resultado debe ser confirmado con otras pruebas. Hacerse estos análisis es también importante para tener en cuenta que se puede transmitir el virus a otros a través de relaciones sexuales sin protección (se debe usar el preservativo durante cualquier relación sexual, ya sea vaginal, anal u oral), o para evitar la transmisión al bebé en caso de embarazo.

"Hay distintas razones que hacen que la gente aún no se haya hecho el test — sostuvo Lorena Di Giano, abogada representante de la Red de personas viviendo con VIH—. Subsiste la idea de que se trata de un problema de otros. Se sigue asociando la infección a grupos de riesgo, aunque hasta una ama de casa puede tener la infección por una infidelidad de su marido". Además, agregó Di Giano, faltan campañas de difusión que conduzcan a cambios reales en los comportamientos, y que se empiece por la educación en las escuelas.

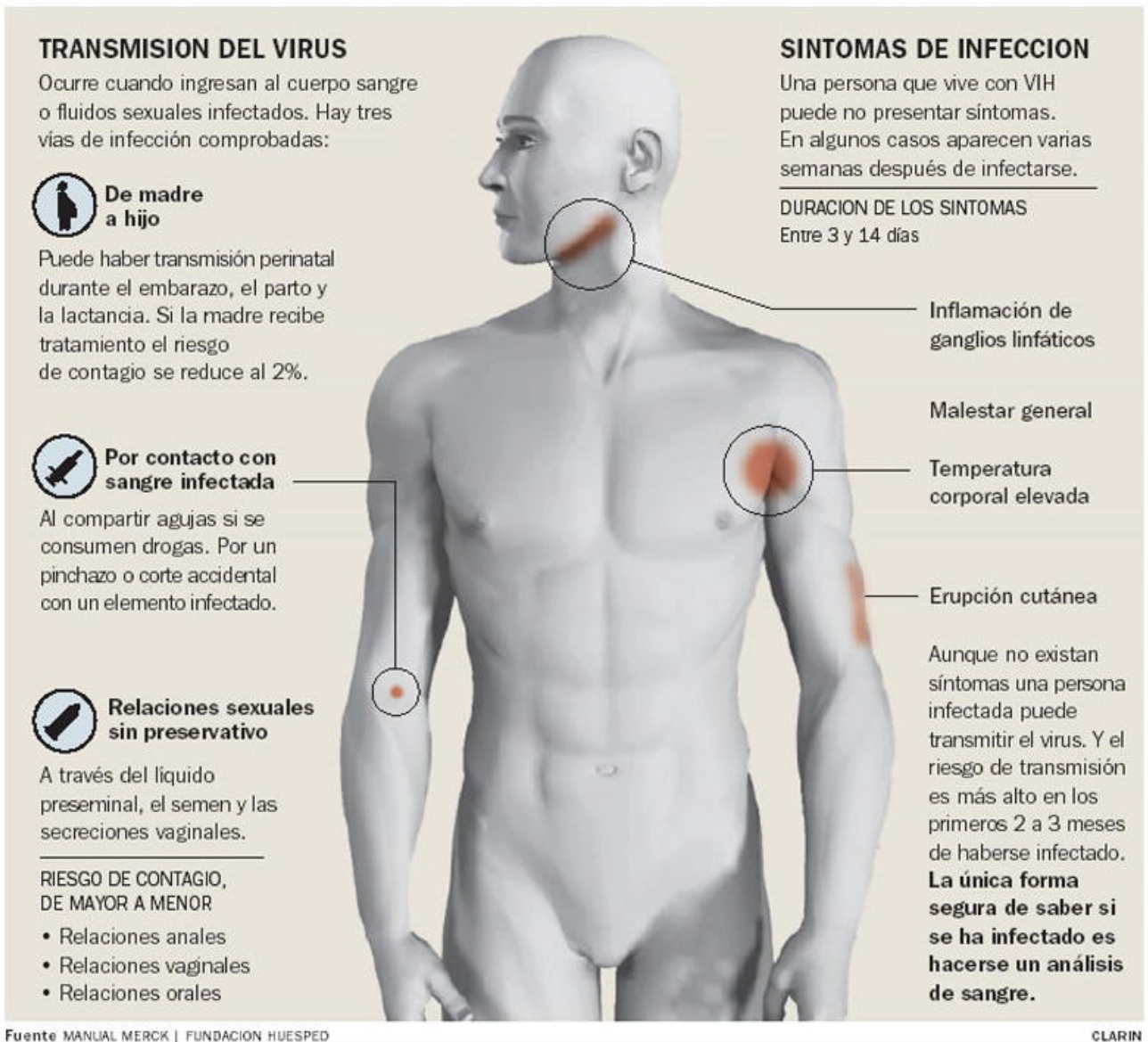
Como respuesta ante el problema, el funcionario del Ministerio, Daniel Fontana, informó que la promoción de los testeos voluntarios formará parte de las acciones en las que se invertirá en el próximo año el presupuesto para prevención y control.

En 2006, se usaron 139 millones de pesos en medicamentos y en test de monitoreo de la infección. El presupuesto en 2007 (llegaría a 163 millones de pesos) se usará también para cubrir el tratamiento de la coinfección VIH—hepatitis C, la capacitación en las provincias, y para emprender actividades de prevención en poblaciones vulnerables.

Desde 1982 en adelante, se notificaron 66.600 casos de VIH, de los cuales 32.100 desarrollaron la enfermedad.

En 2005, se estimó que las relaciones sexuales sin protección (principalmente heterosexuales) fueron la causa de 4 de cada 5 nuevos casos que se detectaron por medio de los análisis de VIH.

En los últimos dos años, en los hospitales y centros de prevención crecieron los servicios de consejerías: informan sobre qué puede significar el resultado antes de hacerse el test. Si da positivo, brindan contención y hace la derivación a un servicio de salud. Si da negativo, dan información sobre cómo cuidarse.



## Sida en Argentina: 4 de cada 5 casos se transmiten por relaciones sexuales sin protección

22.11.06 – Clarín

Un informe de ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud sostiene que esa sigue siendo la principal causa de contagio en nuestro país. También revela que creció mucho el número de mujeres con HIV. Las provincias más afectadas son Buenos Aires, Córdoba y Santa fe.

El nuevo informe de ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que las relaciones sexuales sin protección siguen siendo el principal modo de transmisión del sida en la Argentina. Cuatro de cada cinco nuevos casos se contagiaron de esa manera.

"En los últimos años las relaciones sexuales sin protección se han convertido en el principal modo de transmisión del VIH", precisa el trabajo denominado "Situación de la epidemia de sida", al hacer referencia a nuestro país.

En este marco, el organismo estima que "el coito sin protección, principalmente heterosexual, fue responsable aproximadamente de cuatro de cada cinco nuevos diagnósticos de VIH en 2005".

En otro tramo del extenso estudio advierte que si bien "los varones todavía superan a las mujeres en el total de casos", la relación entre ambos géneros está muy próxima: 1,3 varones por cada mujer, cuando en 1998 era de 15 a 1.

"La epidemia está afectando con mucha fuerza a los jóvenes, hombres y mujeres", dijo por su parte el representante de la OPS-OMS de Argentina, José Antonio Pagés, durante la presentación del informe. Y enfatizó que la situación de la mujer "es preocupante".

En ese sentido, sostuvo: "Nosotros hablamos de la feminización de la epidemia porque la tendencia que se observa es que la mujer está siendo más afectada que el hombre, sobre todo entre jóvenes de 15 a 39 años", señaló.

Otro dato importante señalado en el informe es que hasta el 44 por ciento de consumidores de drogas intravenosas son seropositivos, al igual que un 28 por ciento de reclusos de algunas prisiones urbanas.

Las provincias argentinas más afectadas por el virus son Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, donde vive la mayoría de las 130.000 personas que sufren la enfermedad en nuestro país.

El informe destaca que este problema es común en toda Latinoamérica, y hace hincapié en las relaciones homosexuales. "El papel de las relaciones sexuales sin protección entre varones tiende a negarse e ignorarse

públicamente en las estrategias para afrontar el VIH, sobre todo el América Central y la región andina de Sudamérica".

Las relaciones sexuales sin protección entre varones "representan hasta el 25-35% de los casos de sida comunicados en países como Argentina, Bolivia, Brasil, Guatemala y Perú", indica el informe. Y denuncia la existencia de "estigma y discriminación, incluso por parte de los trabajadores sanitarios".

Los especialistas aclaran también que la transmisión del sida, en general, se produce además por factores comunes a la mayoría de países latinoamericanos: "Pobreza y migración generalizadas, información insuficiente fuera de las grandes zonas urbanas y homofobia galopante"

El informe global sostiene que en el 2006 Latinoamérica sumó unas 140.000 nuevas infecciones por HIV y 65.000 muertes por sida. De todas maneras, la organización internacional considera que hay una estabilidad de la epidemia en el conjunto de la región.

Dos tercios de los 1,7 millones de seropositivos diagnosticados en América Latina viven en los cuatro países más grandes: Argentina, Brasil, Colombia y México. Sin embargo, sigue prevaleciendo el HIV en los países más pequeños de América Central.

## La Corte despejó las trabas al reconocimiento de las travestis

22.11.06 – Página 12

El alto tribunal le concedió personería jurídica a una asociación de travestis y transexuales. Negar ese derecho, dijo, sería discriminatorio.

Irina Hauser

En la semana del Orgullo Gay, la Corte Suprema decidió respaldar un viejo reclamo de las minorías sexuales. El tribunal en pleno resolvió conceder la personería jurídica a la Asociación de Lucha por la Identidad Travesti-Transexual (Alitt). Negar ese derecho, advirtieron los jueces supremos, sería un acto de discriminación. El fallo implica un vuelco histórico en la jurisprudencia de la propia Corte, que hace quince años le negó el reconocimiento a la Comunidad Homosexual Argentina (CHA) con el argumento de que su objeto social era "contrario al bien común".

A la CHA le llevó cuatro años conseguir la personería después de aquella resolución de la Corte del menemismo. La teoría de que la finalidad no tiende al "bien común" fue recogida por la Inspección General de Justicia (IGJ) para rechazar también el pedido de reconocimiento de los travestis y transexuales. El organismo sostuvo que no era "una prioridad para el Estado la aceptación del travestismo como una identidad propia o la construcción de una ciudadanía travesti-transexual", como pedía Alitt.

Tras cuestionar a la IGJ, las travestis tuvieron un fallo adverso de la sala K de la Cámara Civil, que incluso las acusó de perseguir "beneficios personales para los integrantes del grupo". Alitt, pese a todo, decidió llevar la pelea hasta la Corte, donde el expediente llevaba dos años.

De los jueces que integraban el máximo tribunal en 1991, sólo siguen en funciones Enrique Petracchi y Carlos Fayt. Fueron los únicos que aquel año votaron en minoría, a favor de la comunidad homosexual. La resolución de ayer recupera los argumentos que usaron ambos por entonces. El texto final se conocerá hoy, ya que a última hora faltaba la firma de Fayt. Petracchi, Ricardo Lorenzetti, Raúl Zaffaroni, Juan Carlos Maqueda, Elena Highton de Nolasco y Carmen Argibay apoyaron un voto común.

- El alto tribunal considera que negar la personería jurídica a travestis y transexuales es una iniciativa discriminatoria en un país que no permite la discriminación por ideas, identidades, tendencias u orientación sexual, señalaron fuentes judiciales.

- La Corte entiende que la Cámara Civil las excluyó de un derecho de manera arbitraria.

- El nuevo fallo considera que los camaristas hicieron una interpretación restrictiva al analizar la finalidad que persigue Alitt.

Para los supremos se puede pensar que todo tiende al "bien común" excepto las conductas que son evidentemente ilegales, o sea, que afectan los derechos de los demás. En ese sentido, las acciones que apunten al pluralismo en una sociedad democrática estarían orientadas hacia el "bien común". Ese concepto, además, según el planteo de la Corte no se puede reducir a lo que quiere o piensa una mayoría.

- Fayt eligió hacer hincapié en la defensa del derecho de asociación y señalar que la Constitución ampara "el respeto a la dignidad humana", un punto que forma parte de las metas de la asociación de travestis.

La definición de la Corte permitirá que Alitt trabaje en los objetivos que detalló a la Justicia así: que las "travestis y transexuales se conviertan en sujetos/as de derecho", conseguir para ellas "una mejor calidad de vida", lograr "la ciudadanía travesti-transexual" para "exigir el derecho a la salud, educación, trabajo, vivienda y demás beneficios sociales" y "propiciar la divulgación en materia de derechos sexuales y antidiscriminación". Este sábado, la marcha del Orgullo Gay Lésbico Travesti Transexual y Bisexual vendrá con festejos.

### "Un avance importante"

"De una vez por todas se reconocen los derechos de las travestis, transexuales y transgéneros en la Argentina, realmente estamos contentas por esta decisión", comentó la dirigente travesti Lohana Berkins, impulsora hace

tres años del pedido de personería jurídica de su asociación. "En el 2002 empezaron, paradójicamente, las trabas burocráticas a las trabas reales, de carne y hueso. Habíamos fundado la asociación en 1992, diez años después pedimos un reconocimiento, pero la Inspección General de Justicia lo negó sobre la base de puros prejuicios", afirmó la dirigente, quien definió la decisión de los supremos como "un avance significativo" para superar la brecha entre los derechos formales de las travestis y los problemas cotidianos: "Sin ir más lejos, hace tres semanas fuimos invitadas al Inadi y en el hall el personal de seguridad nos insultó, nos discriminó y descargó toda su violencia con nosotras. Tuvimos que retirarnos".

---

## Desarrollo sexual

22.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Durante siglos la infancia ha sido considerada como un período asexuado de la vida. Curiosamente, tiene una gran importancia en la formación del individuo como ser sexuado. Al nacer, los infantes tienen un patrón de conducta sexual muy poco diferenciado. Con excepción de los órganos genitales, distintos para cada sexo, el comportamiento motor y sensorial es semejante en el niño y la niña.

El período de la infancia abarca del nacimiento hasta la adolescencia. En la adolescencia se producen distintos tipos de cambios físicos y psíquicos, que constituyen el desarrollo. Para comprender esta etapa como génesis de la sexualidad humana, hay que tener en cuenta algunos aspectos que explicaremos a continuación.

En primer lugar, el ser humano nace con unas estructuras centrales activas que son determinantes para la frecuencia, la forma y la orientación de su conducta sexual. Además, dichas estructuras se relacionan y se adaptan tanto a la realidad externa como al sujeto mismo.

Una cuestión importante a destacar es que el desarrollo sexual forma parte del proceso vital de la persona y de su modo de actuar. Se podría decir que en cierta manera es el fruto de la relación que la persona va creando con su medio y sus circunstancias.

Sin embargo, a través de distintos estudios y numerosos trabajos de investigación a lo largo de los años podemos estar seguros de que no solamente cuentan los aspectos biológicos con los que nace una persona. En conjunción con estos, comienzan a influir una serie de determinantes externos y cambiantes en el tiempo. Entre ellos podemos hablar de factores culturales, religiosos, ideológicos, sociales... Y se manifiestan tanto a través de las pautas de crianza como de los criterios educativos relacionados con dimorfismo sexual -el hecho general de que en la especie animal hay hombres y mujeres-. Esto, a su vez, produce una marcada influencia en la diferenciación psicosexual entre niñas y niños.

Por lo tanto, podemos considerar de un modo genérico que el desarrollo sexual es consecuencia de la interacción del sujeto - formado por cuerpo y psique-, su medio sociocultural y las experiencias que va viviendo.

---

## El Vaticano concluye estudio sobre los condones

23.11.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

El expediente será enviado al Papa para su aprobación

La oficina del Vaticano para la atención a la salud ha concluido un estudio sobre el uso de los condones en la lucha contra el SIDA, y un muy esperado informe sobre este tema está ahora siendo examinado por el órgano de vigilancia doctrinal del Vaticano, informó un importante cardenal el pasado martes.

Pero el prelado no dio indicación de la posición que toma el estudio o cuándo se hará un pronunciamiento final. El cardenal Javier Lozano Barragán, quien encabeza la oficina del Vaticano para la atención a la salud, dijo en una conferencia de prensa sobre enfermedades infecciosas que el documento fue diseñado con la ayuda de científicos, teólogos y otros expertos. "Hemos preparado un estudio detallado sobre los condones desde los puntos de vista científico y moral, y lo hemos pasado a la Congregación para la Doctrina de la Fe para su revisión", dijo Barragán. "Ahora el expediente está siendo estudiado por esa oficina y de ahí será presentado al Papa".

Barragán dijo que el Papa Benedicto XVI está "profundamente preocupado" por el tema y que el expediente fue preparado a solicitud de él. La iglesia católica romana se opone al uso de los condones como parte de su enseñanza general en contra de la anticoncepción. Promueve la abstinencia sexual como la mejor forma de combatir la propagación del VIH, el virus que causa el SIDA. Pero en años recientes, varios clérigos importantes han expresado su opinión sobre el tema ante las crecientes críticas que enfrenta el Vaticano por su posición. Algunos como el cardenal retirado de Milán, Carlo María Martini, alguna vez contendiente por el papado, han dicho que los condones son un "mal menor" en el combate contra la propagación del SIDA. Otros cardenales, sin embargo, han rechazado su argumento como una indicación de que todavía no se ha tomado una decisión en el Vaticano sobre el tema.

Vínculos: <http://www.pushjournal.org/NewsCent/news/article.cfm?eid=shalford&article=84799>

---

## El Congreso chileno rechaza iniciativa de ley de aborto

23.11.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Los resultados de sondeos de opinión son ignorados

Sin debate, la cámara baja del Congreso chileno rechazó el pasado jueves una iniciativa de ley que habría legalizado el aborto bajo circunstancias limitadas. Las y los legisladores votaron 61-21 para no discutir la medida, misma que habría permitido los abortos cuando la vida de la mujer estuviera en riesgo, en casos de violación y hasta las 12 semanas de embarazo.

Marco Enriquez-Ominami y Rene Alico, promotores de la iniciativa, son miembros de la coalición de centro-derecha de la presidenta Michelle Bachelet, aunque el gobierno se opuso a la propuesta. En Chile el aborto es ilegal bajo cualquier circunstancia y quienes realizan o reciben abortos pueden enfrentar sentencias de prisión que van de los 3 a los 5 años. Aún así, las autoridades estiman que cada año se realiza hasta 130.000 abortos, y 32.000 casos terminan en hospitales debido a complicaciones.

Una serie de sondeos de opinión muestra que una mayoría de las mujeres chilenas apoyan la legalización del aborto cuando la vida de la mujer está claramente en riesgo y cuando el embarazo fue resultado de una violación. Los abortos considerados necesarios para salvar la vida de la madre fueron legales en Chile hasta fines de los años ochenta, pero fueron prohibidos en los días finales de la dictadura del general Augusto Pinochet, que duró de 1973 a 1990.

Vínculos: <http://www.pushjournal.org/NewsCent/Default.cfm?eid=shalford>

Fuente: Associated Press, 21/11/2006)

---

## La cuestión Gay

23.11.06 – IntraMed News

¿Es la sexualidad un destino o una elección? ¿Qué diferencia lo homosexual de lo Gay? ¿Qué es el imperativo heterosexista? ¿Por qué se rechaza la tolerancia? ¿Qué produjo el SIDA en la homosexualidad?

Daniel Flichtentrei

### “El sexo o la sexualidad es una experiencia, no es un acto”

Ocurre muchas veces, pero siempre vuelve a sorprendernos. Cuando creemos tener claras las ideas respecto de algún tema, basta encontrarse con una persona sensible, inteligente y con un alto grado de formación académica para que descubramos otro tema. Para que se desnude toda la simplificación y el pensamiento rudimentario con que frecuentemente organizamos las representaciones acerca de la realidad.

Ernesto Meccia es sociólogo, egresado con Diploma de Honor de la UBA. Master en Investigación en Ciencias Sociales y candidato a Doctor en Ciencias Sociales de la UBA. Ha dictado numerosos cursos y seminarios de la especialidad mientras se desempeña como Profesor adjunto en la carrera de Comunicación Social y en el Ciclo Básico Común. Acaba de publicar un libro: “La cuestión Gay”, Gran Aldea editores. Allí aborda la complejidad de la experiencia humana de las elecciones sexuales y la oscura atmósfera de ocultamiento y discriminación que hasta ahora ha impedido pensar con libertad acerca de ellas.

Emplea con naturalidad las herramientas conceptuales de la sociología y las pone al servicio de pensar –con sus categorías propias- el mundo en el que vive. Desde la perspectiva de Pierre Bourdieu o Erving Goffman mira con lucidez el mundo Gay y extrae conclusiones reveladoras. La discriminación explícita o latente, las transformaciones que la epidemia del SIDA ha estimulado en las concepciones sobre la sexualidad. Rechaza la “tolerancia” y reclama con vehemencia el “reconocimiento”, la escucha y la visibilidad de personas que han hecho una elección sexual adulta. Impugna el “imperativo heterosexista” y argumenta con razones sólidas y fundamentadas.

Es siempre una experiencia estimulante el diálogo con una persona comprometida y con un bagaje cultural que lo respalda. IntraMed sostuvo un diálogo con Ernesto Meccia que abre las puertas a un tema en permanente redefinición. La puesta en crisis de lo ya dicho a través de años de historia descorre el velo del prejuicio y nos permite reflexionar con menos limitaciones.

· Entrevista a Ernesto Meccia:

· ¿Porqué éste libro hoy es posible y hace veinte años no?

E.M: Te puedo presentar al menos tres factores:

Primero porque en la década del 80 hubo una epidemia espantosa que se llamó SIDA que nos obligó a repensar muchos temas, tanto en un nivel cotidiano como político. Además, el SIDA, le hizo saber a la sociedad que estaba secretamente encantada por el sexo, encantada en el sentido de que el sexo tenía un misterio digno de ser revelado: que es una esfera de actividad autónoma, dadora por sí misma de felicidad, que no necesariamente tiene que atarse a otro fin. En este sentido, que hoy exista un libro que se refiera a la sexualidad puede atraer a

los lectores porque ellos seguramente no sospechan que el libro los estará alertando sobre los presuntos peligros del sexo... recordemos la cantidad de libros moralistas que trataban sobre el sexo. Al contrario, verán en el libro un aliado, un elemento que los ayudará a descifrar qué quieren y a entender qué buscan, sin castigarlos.

Segundo porque me parece que la cuestión gay tiene cabida en la actualidad porque estamos viviendo un proceso cultural que habla de un respeto irrestricto a las decisiones y elecciones individuales y, en este caso, la sexualidad en los últimos tiempos apareció como una cuestión de elección individual. El cuerpo ya no es más un destino para las personas, el sexo tampoco es más un destino, por el contrario, son objeto de exploración para hacer las elecciones que más nos den placer.

Tercero esta tal vez sea la cara más triste de la moneda, porque hoy por hoy "lo gay" vende mucho. Entró en un circuito comercial que está en franca expansión y tendríamos que reconocer que este costado comercial nos brinda algunas pistas para entender la ciudadanización tibia y relativa que los gays tienen en la Argentina y en el mundo.

· En tu libro describís la fractura entre un discurso público tolerante y una vida privada donde la discriminación todavía está presente.

E.M: Bien entendida, la política tiene que llevarnos a pensar las utopías. De la mano de la política gay se inauguró un nuevo orden de lo pensable. Imaginemos -para comparar- una persona gay que hoy tenga cuarenta y cinco años y que recién se enteró hace dos años que puede aspirar en algunos países al matrimonio o que puede unirse civilmente, que tiene la ley de su lado; con un chico gay que hoy tenga veinte años que ya tiene desde el vamos todo eso a su favor. Estas discusiones por los derechos inimaginables para los gays hasta hace poco tiempo fueron precipitadas por las organizaciones de los gays. Estas discusiones que se dan en el campo político están adelantadas con respecto a la realidad: a eso es a donde debe llevarnos la política bien entendida, la buena política tiene ésta función de adelantarse a lo que está retrasado. Es lógico, el lastre asqueroso que dejaron siglos de instituciones heterosexista aún permanece y va a permanecer todavía.

· En la esfera de la vida cotidiana...

E.M: Sí, claro. En el libro me interesa resaltar que la sociología no tiene que buscar cierres ni realizar lecturas de la realidad con el formato de fábulas fáciles. Todo está en permanente transformación y eso se nota mucho en la vida cotidiana, donde a pesar del retraso con respecto a la política, las personas se animan a pensar distinto, a realizar cosas que antes no imaginaba. Todo amerita lecturas paradójales, lecturas contradictorias, lecturas antinómicas, dilemáticas, toda esa zona intermedia es lo que tenemos que tener en cuenta hoy para dar cuenta de la cuestión gay.

· ¿Existen diferencias entre lo homosexual y lo gay?

E.M: Yo hablo de la "experiencia homosexual" y de la "experiencia gay". Cuando hablo de "experiencia" estoy diciendo que cuando hablamos de sexualidad no tenemos que hablar de acto sexual, no tenemos que hablar de un pene en una vagina, o de un pene en un ano (entre tantas otras posibilidades). Por el contrario, tenemos que hablar de cómo las personas le atribuyen valor o disvalor a lo que hacen con sus órganos sexuales. En este sentido el sexo o la sexualidad es una experiencia, no es un acto. Cuando hablo de la experiencia homosexual me refiero al valor que a sus actos sexuales les atribuían las gentes de generaciones pretéritas. La experiencia homosexual es una especie de legado, es algo que viene del pasado: al sencillo acto de hacer tal o cual cosa con tu sexo, con tu cuerpo, tu conciencia le adhería imágenes y palabras negativas, desvalorizantes, que provenían del imaginario social de entonces. Pero la experiencia no es algo que se da de una vez y para siempre y para todos. Cuando hablo de la experiencia gay (o de la gaycidad) me estoy refiriendo a otra forma de atribuir sentido a los actos sexuales: las generaciones actuales de gays tienen a mano otras imágenes y otras palabras con las que investir sus actos sexuales, imágenes más dignificantes que aquellas que formaban parte de la "experiencia homosexual". Por supuesto, la experiencia gay no es una experiencia llena de felicidad, pero sí tenemos que recalcar que se trata de una experiencia mucho menos traumática que la experiencia homosexual, heredera de la desnaturalización de la discriminación. En el marco de la experiencia gay, es harto probable que si una persona gay es agredida, considere la ofensa como lo que es: una ofensa; antes, en el marco de la experiencia homosexual, las ofensas más terribles, impunes y gratuitas eran a menudo consideradas como algo "merecido" por los mismos gays.

· ¿A qué llamás "imperativo heterosexual"?

E.M: El imperativo heterosexual hace referencia a que las personas hacemos obstinadas lecturas del mundo en términos de "masculino" o "femenino"; ese imperativo heterosexual (dualista y oprevisor) existió a sus anchas hasta el surgimiento de la experiencia gay. Hasta hace muy poco tiempo, una persona gay era tenida por alguien del sexo femenino, no como alguien que no era ni masculino ni femenino, sino como alguien femenino. Imperativo heterosexual: si no sos el hombre que dicta el imperativo, sos un ser que se hace por defecto, que es "defectuoso", un ser que se disvalora por la distancia que lo separa de uno de los polos del imperativo: masculino. No obstante, hoy, el imperativo heterosexual, o las "argucias" de la razón heterosexista, siguen haciéndose visibles, posibles, tangibles, padecibles, incluso dentro del mismo mundo gay, donde hay una especie de imperativo estético de la masculinidad que lleva a nuevas formas de discriminación.

· ¿Existía la homosexualidad antes de que se hable de ella o es una pura construcción discursiva?

E.M: Justamente, ese es un gran tema de discusión. Si la sexualidad son los actos, por supuesto que existió desde siempre, si la sexualidad es un sentido social que le atribuís al acto, la homosexualidad, o el homosexual como una figura unitaria que tiene tales o cuales características (es histérico, es perverso, es neurótico) sólo existe desde hace dos siglos, gracias a la Medicina, la Psiquiatría y el Estado.

· Entonces existe como una construcción...

E.M: Exactamente, una construcción discursiva y esto nos tiene que llevar a hacer algunas precisiones teóricas sobre el estatuto del discurso. ¿Qué hace el discurso: representa la realidad o construye la realidad? Si el discurso representase la realidad, la Medicina y el Psicoanálisis sobre finales del siglo XIX habrían alumbrado ese objeto homosexual que fue perverso desde siempre. Pero no fue ésto lo que ocurrió. Lo que hicieron la Medicina, la Psiquiatría y el Estado fue construir la perversidad y hacer vivir al "perverso" como perverso, quiero decir que a partir de que estos discursos fueron puestos a circular, no solamente fue posible que un heterosexual le diga "perverso" a un homosexual, sino que el mismo homosexual se sienta un perverso y, en consecuencia, (además de vivir discriminado por los heterosexuales) vivió auto-discriminado y auto-oprimido. El discurso no representa la realidad, tiene a veces el temible poder de construirla.

· Tal vez hoy se esté quebrando una hegemonía discursiva.

E.M: Sí, absolutamente. Se terminó el monopolio del habla y se pluraliza el habla, hay más polifonía.

· ¿Qué creés que ha significado el Sida para la homosexualidad?

E.M: Varias cosas, a saber:

\* Nos volvió más sensibles a todos, gays y no gays.

\* Nos enseñó que un solo virus no alcanza para tener la enfermedad. La discriminación, la falta de comprensión y de diálogo, enferman tanto o más que el virus.

\* Le quitó al Estado el secreto de oficio con respecto a las políticas de la salud.

\* Incorporó a las organizaciones de la sociedad civil al diseño, a la implementación y a la gestión de políticas públicas.

\* Nos enseñó que el sexo nos encanta y que es una actividad social por sí misma dadora de placer, dadora de felicidad.

\* Nos enseñó que los gays no son tan extraños como nos habían enseñado antes.

· Hay un concepto que me sorprendió un poco y que yo no conocía que es el de "apercepción". ¿De qué se trata?

E.M: Eso tiene mucho que ver con la experiencia gay. Los fenomenólogos dicen que en realidad los seres humanos nunca percibimos algo puramente, cualquier objeto independientemente de su materialidad es un objeto mental, es decir, el sentido común lo "a-percibe" o lo percibe ya tipificado. Imaginate lo que significaba la audición de la palabra homosexual en un establecimiento educativo treinta años atrás, todas las imágenes que emanaban de tu conciencia cuando te cruzabas a un gay hace treinta años atrás, Esa es la "apercepción": atribuir a algo características conocidas por más que el objeto sea desconocido para las personas. Vivimos -decía Pierre Bourdieu- en un mundo de "cosas dichas". Justamente, las cosas están dichas porque ya tenés con qué decirlas: la lectura de la homosexualidad se hacía en estos términos. Afortunadamente ahora existe un contra-registro. Hoy un chico gay apercibe el mundo y a sí mismo de otro modo, las cosas son muy diferentes: no tiene a mano la palabra "perversión" para ponerle un nombre a lo que hace. Lamentablemente la lógica del pensamiento de la discriminación es aperceptiva y tipificante, lo que arruinó la vida de millones de gays. Ya lo definió Sartre cuando hablaba del antisemita: "si el judío no existiese, el antisemita lo inventaría". Las organizaciones gays le quitaron al Estado y a un puñado de disciplinas científicas el monopolio del habla que llevaba una apercepción demonizante de la homosexualidad.

· ¿Cómo se construye ese objeto de discurso?

E.M. Cómo nace como objeto de análisis la homosexualidad para la medicina, el psicoanálisis, la psiquiatría, para la psicología. Nace a través de una pregunta etiológica, ¿qué es el homosexual? ¿por qué llegó a ser lo que es? Esta pregunta me parece que ya no tiene sentido porque estamos en la cultura de las elecciones individuales.

· ¿Por qué rechazás la tolerancia y en cambio reclamás el reconocimiento?

E.M: ¡La detesto...! La tolerancia me parece una especie de autoprofecía que se cumple siempre, un contrato que une, porque separa, a gigantes y enanos, o a correctos o incorrectos. Lo que toleramos es lo que, desde nuestro punto de vista, está mal y, sin embargo, lo dejamos ser, lo dejamos estar. No nos engañemos: ¿cómo podemos decir que toleramos lo que aprobamos? Si a nosotros nos gusta que los gays estén en nuestra sociedad no es que toleremos la homosexualidad sino que la aceptamos. Aquí tenemos el centro de la cuestión: la tolerancia es la antítesis de la aceptación. La tolerancia que reclaman el Estado y algunos improvisados empresarios morales en la televisión implica una actitud de arrogancia indignante porque si antes no se pensó negativamente en el sujeto a tolerar, la tolerancia no tendría razón de ser. Ya lo dijo Benedicto XVI refiriéndose a la cuestión gay: "Tolerar el mal es algo bien distinto a su aceptación". ¡Tolerar el mal! Por eso, hoy los gays (y muchos grupos subordinados) desprecian la tolerancia como un insulto. Prefieren librar la lucha por el reconocimiento. Para que me reconozcan me tienen que ver y escuchar, tengo que dialogar y no dejarme definir por quienes no son gays. En la lucha por el reconocimiento los gays predicán sobre los gays, en un régimen de tolerancia, los tolerantes predicán sobre los tolerados.

## ¿Amor o apego?

23.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Desde nuestra perspectiva es importante distinguir entre amor y apego. Son dos cuestiones muy distintas pero que a menudo se mezclan y se confunden. Esto puede suponer un problema, especialmente en las relaciones de pareja, su devenir y su ruptura. A menudo la principal dificultad para aceptar que la relación ha terminado no es el amor sino el apego. .

¿A qué nos referimos con 'apego'? Se trata de la fuerza de atracción y la necesidad -consciente o inconsciente- de estar con la otra persona. En este sentido, el apego está relacionado con la fuerza del hábito. Ciertamente, el apego es esencial en la vida emocional de la persona. Los humanos necesitamos de apego, el apego nos da seguridad, nos evoca los primeros estadios evolutivos de vínculo maternal y paternal y ofrece una cálida sensación de protección. Nuestras relaciones amorosas están influenciadas por nuestra experiencia de apego en etapas tempranas.

El lado negativo del apego se presenta cuando viene acompañado de inseguridad y aparece el fantasma del temor al abandono. Ese miedo puede manifestarse en la necesidad de mantenerse cerca de la otra persona el máximo tiempo posible, llegando a crear situaciones asfixiantes. Si tomamos en cuenta que la independencia es necesaria incluso en la vida de pareja, este tipo de apego puede representar un problema.

Se pueden crear situaciones de mucha confusión cuando, por un lado se desea la presencia de la otra persona y al mismo tiempo duele el precio que hay que pagar por ello. En este sentido la cercanía física ofrece la ilusión de que además hay cercanía emocional. Sin embargo, éste no tiene por qué ser necesariamente el caso. La cercanía física puede ser producto de una fuerte dependencia. Las situaciones de apego desmedido suelen conducir a la relación a situaciones tormentosas. En esos casos los miembros de la pareja pueden sentirse atrapados...

Muchos problemas sexuales se manifiestan en relaciones que han perdido toda la chispa de interés sexual y se mantienen por el fuerte apego y la inseguridad. Desde nuestra perspectiva, cada final representa un nuevo principio. Y si llega la hora de romper el apego, también llega la ocasión de descubrir nuevas posibilidades.

---

## **Cuota mortal de abortos mal practicados**

24.11.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

No siempre se utiliza equipo limpio

Los abortos inseguros en el mundo en desarrollo matan a 68.000 mujeres anualmente, sugiere una investigación. El estudio publicado por The Lancet estima que los abortos inseguros también conducen al hospital al menos a otros cinco millones de personas, debido a infecciones y otras complicaciones.

Un equipo del Instituto Guttmacher de Nueva York realizó esta estimación después de analizar datos de 13 países.

El equipo sugiere que cada año ocurren alrededor de 19 millones de abortos inseguros en todo el mundo. Ese número incluye terminaciones de embarazo clandestinas así como legales.

El grupo de investigación, financiado por la Fundación Hewlett, organización que está a favor del aborto, haciendo una comparación afirmó que en los países desarrollados son raras las complicaciones derivadas de los procedimientos de aborto o que las mujeres tengan que ir al hospital por esas causas.

El estudio examinó la situación en Egipto, Nigeria, Uganda, Bangladesh, Pakistán, las Filipinas, Brasil, Chile, Colombia, República Dominicana, Guatemala, México y Perú. También está disponible alguna información sobre Burkina Faso, Ghana, Kenia y Sudáfrica.

La tasa anual más alta de admisiones en hospital por causas relacionadas con el aborto la tuvo Uganda, con 16,4 por 1.000 mujeres. La tasa más baja de este grupo la tuvo Bangladesh, con 2,8 por 1.000 mujeres.

En promedio, la tasa anual de admisiones en hospital fue de 57 por 1.000 mujeres en todas las regiones en desarrollo, excluyendo a China.

## **Llamado a la legalización**

La investigadora principal, la Dra. Susheela Singh dijo: "La evidencia muestra lo grande que es la carga del aborto inseguro para la salud".

"La forma más efectiva de eliminar esta causa de enfermedad y muerte materna, que bien puede prevenirse, sería hacer que los servicios de aborto legal y seguro estuvieran disponibles y fueran accesibles".

"Una segunda meta, cuyo logro puede ser más inmediato, es evitar en primera instancia los embarazos no planeados, a través de un mejor uso de la anticoncepción".

Por su parte, Marge Berer, quien también escribe en The Lancet y es editora de la revista Reproductive Health Matters, dijo que el estudio presenta un panorama sombrío.

"La carga de lesiones y admisiones en hospitales son las peores porque casi siempre pueden evitarse".

"Cuando las restricciones sobre aborto se reducen, las tasas de muerte y morbilidad disminuyen enormemente".

Cualquier procedimiento para terminar un embarazo no planeado realizado por personas que carecen de las habilidades necesarias y/o que ocurren en ambientes que no cumplen con los estándares médicos básicos, es considerado como inseguro por la Organización Mundial de la Salud.

Por su parte, Paul Tully, secretario general de la Sociedad para la Protección de los Niños no Nacidos, dijo que los hallazgos de la Dra. Singh eran conjeturas basadas en estimaciones.

"La clara intención del estudio es promover el asesinato de más bebés no nacidos en los países más pobres, independientemente del hecho de que las mujeres no desean los abortos", él dijo.

Tully también expresó su desacuerdo con la noción de que la liberalización de las leyes de aborto conduce a la disminución de muertes y discapacidades de las mujeres embarazadas.

"Esto lo contradicen datos concretos en el caso de Polonia, en donde nuevas restricciones legales sobre el aborto fueron impuestas a mediados de los años noventa, habiéndose mostrado, en consecuencia, mejoras en la salud materna e infantil".

Vínculos: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6176756.stm>

Fuente: BBC (UK), 24/11/2006

---

## **Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer**

24.11.06 – Página 12

Según estadísticas oficiales registradas entre enero y septiembre de este año, el 85 por ciento (14.450) de las 17 mil víctimas de violencia familiar fueron mujeres. Sólo el 6 por ciento de ellas tenían menos de 18 años. Además, 9 de cada 10 víctimas de abuso sexual fue mujer, y el 70 por ciento, era menor de edad.

De acuerdo a las denuncias registradas, el 35 por ciento de las abusadas tenía un vínculo familiar con su agresor y el 60 por ciento de los abusadores pertenecía al círculo íntimo o cercano.

Sólo 4 por ciento de los delitos contra la integridad sexual se vincula a otros: tales como robo, hurtos, privación ilegítima de la libertad, daño, etc.

La Dirección General de Coordinación de Políticas de Género del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires adhiere al "Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer" y recuerda que en las 18 Comisaría de la Mujer y de la Familia del territorio bonaerense trabajan equipos interdisciplinarios, integrados por abogados, psicólogos y asistentes sociales, que asesoran, contienen y orientan a las víctimas de violencia y toda forma de discriminación.

Las estadísticas se basan en datos recolectados en los primeros nueve meses del año en las Comisaría de la Mujer y de la Familia de: La Plata, Mar del Plata, San Isidro, Merlo, San Martín, Malvinas Argentinas, Almirante Brown, Ezeiza, Esteban Echeverría, Florencio Varela, Quilmes, Berazategui, Morón, La Matanza y Trenque Lauquen. No están incluidas las dependencias recientemente creadas en Pehuajó, Moreno y Hurlingham, ya que se inauguraron recientemente.

La Ley bonaerense de Violencia Familiar, 12.569, contempla estos tipos de violencia: física, emocional, económica, sexual y social.

La violencia de género es todo acto de violencia que se ejerce contra la mujer por el simple hecho de serlo y que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual, psicológico o emocional, ya sea en la vida pública o en la privada. La forma común de violencia que padecen las mujeres es la física infligida por una persona conocida.

El ciclo suele comenzar con violencia psicológica, que al no dejar marca visible, se soporta más tiempo. Si no hay límite en esto aparece la violencia física, que incluye la violencia sexual y que afecta a todas, estudiantes, trabajadoras, esposas, madres, etc.

Respecto a la violencia doméstica, la mayoría de las mujeres sufre algún tipo de violencia por parte de sus esposos o novios. Muy pocas cuentan algo de lo que le sucede a un amigo, un pariente o un vecino. Ellas comparten sus sentimientos de desamparo, aislamiento, culpa, temor y vergüenza. Las agresiones, aún entre miembros de una familia, también son un delito.

El Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer fue declarado por la Asamblea General de la ONU el 17 de diciembre de 1999. El 25 de noviembre fue elegido como conmemoración del brutal asesinato en 1961 de las tres hermanas Mirabal, activistas políticas de la República Dominicana, por orden del gobernante dominicano Rafael Trujillo.

Fuente: Télam

---

## **"Los entrenadores que acosan a sus alumnos seducen primero a sus papás"**

24.11.06 – Artemisa Noticias

Los casos de abuso sexual en el mundo del deporte no suelen contarse, pero están. A propósito de un encuentro en Suiza del Comité Olímpico Internacional (COI) una entrenadora mexicana presentó los resultados de una investigación que será publicada en los próximos días con datos escandalosos: 71 por ciento de los 150 atletas consultados reveló que alguna vez fue víctima de conductas de abuso o conoce personas que lo fueron.\*

Las historias de abuso sexual en los ámbitos deportivos son un tema tabú del que se habla poco y en forma sesgada. Por eso, a principios de octubre el Comité Olímpico Internacional (COI) organizó un encuentro en la ciudad de Lausana, Suiza, para que un grupo de especialistas en el deporte analizara el asunto.

La entrenadora mexicana Charlotte Bradley presentó ahí su investigación Abuso en el deporte, cuyos resultados son, por decir lo menos, de escándalo.

La asociación civil Deporte, Mujer y Salud (Demusa) aplicó un cuestionario a 150 atletas nacionales el año pasado para conocer su opinión acerca del acoso y los abusos sexuales en la comunidad de corredores y maratonistas del país. El sondeo arrojó resultados hasta entonces desconocidos en México: 71% de los 150 atletas consultados reveló que alguna vez fue víctima de conductas de ese tipo o conoce personas que también lo fueron.

La entrenadora mexicana Charlotte Bradley Reus, presidenta de Demusa, explica que quienes respondieron las preguntas "nos confiaban que un primo, un amigo o un conocido había sido víctima, pero les veías la expresión de que podían ser ellos mismos. Veíamos que habían vivido algo muy fuerte".

Bradley, economista por la UNAM y periodista graduada en la Universidad de Maryland, cuenta que las integrantes de Demusa elaboraron un cuestionario sencillo y acudieron a gimnasios y lugares públicos donde se reúnen los corredores para hacerles las preguntas. Fueron 15 los hombres entrevistados, dice, algunos de los cuales expresaron su opinión de manera anónima.

"Los atletas seleccionados iban desde los de alto rendimiento hasta los aficionados. Los buscamos en los lugares donde les entregan sus números para un maratón o después de haber participado en una competencia. Lo hicimos con mujeres y hombres -10% de la muestra-. Pensamos que con ellos iba a haber rechazo, pero fueron quienes más se entusiasmaron al contar sus historias", dice la presidenta de Demusa.

En 67% de los casos, los encuestados dijeron que el victimario era el propio entrenador y 92% reveló que la agresión había ocurrido dentro de una instalación deportiva.

En su respuesta a la pregunta sobre el perfil del agresor, 60% de los hombres caracterizó a su victimario como autoritario y amenazador; en tanto que 82% de las mujeres lo calificó de carismático y generoso.

Abunda Bradley: "Los entrenadores que acosan y abusan sexualmente de sus alumnos seducen primero a los papás. Ganada la confianza de los progenitores, los hijos difícilmente se atreven a denunciar, lo que deja impunes a los violadores".

### **El encuentro de Lausana**

El mes pasado, Bradley fue invitada a Lausana, Suiza, por el Comité Olímpico Internacional (COI) a una reunión donde habló acerca de su investigación, Abuso en el deporte, que condensó en 87 páginas.

A finales de noviembre se dará a conocer el documento de ese encuentro de Lausana, en cuya redacción final ella colaboró. "Estuvimos trabajando con Arne Ljungqvist, presidente de la comisión médica del COI -dice-, y te puedo decir que por primera vez vimos que no tomaban el tema a la ligera, que no lo trivializaron". Bradley explica que en comparación con otros documentos, el que dará a conocer el COI es más profundo porque considera casos que nadie había abordado antes.

Y adelanta que en ese reporte, por ejemplo, se mencionan las famosas iniciaciones y novatadas a los atletas en las escuelas o centros de entrenamiento, prácticas que se prestan para cometer abusos sexuales contra los deportistas de nuevo ingreso. Ahí, los miembros se comportan como cofradía y manejan códigos de secrecía.

"Se tienen documentados casos en Estados Unidos, sobre todo en fútbol americano. En Canadá, los acosos se dan en los equipos de hockey y en el fútbol femenino. Este tema nunca se había mencionado", dice Bradley.

Lo positivo de ese encuentro de Lausana es que el COI acordó que cada país podrá adaptar el contenido del documento a sus circunstancias, tiene claro que deben ser los organismos del deporte los que manejen la problemática de los abusos sexuales y sólo pide que lo hagan acertadamente.

Sin embargo, Bradley se pregunta: ¿en manos de quién está la justicia deportiva en México? Si el COI pone sus lineamientos, entonces que el COM (Comité Olímpico Mexicano) asuma su responsabilidad".

Como atleta, Charlotte Bradley fue triple campeona en las pruebas de 800, mil 500 y 3 mil metros en los Juegos Centroamericanos y del Caribe de 1977, además posee varios récords nacionales. En los setenta conoció decenas de casos de acoso y abuso sexual en el deporte.

"Me animé a escribir el libro por los casos de las clavadas, pero desde antes estaba investigando. Este sexenio, en la Conade (Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte), nos cerraron las puertas, espero que en el próximo todo sea diferente. Confío en que el COI no tenga los ojos cerrados, el doctor Ljungqvist nos hizo sentir satisfechos a los participantes en Lausana. Percibimos que hay compromiso y convicción sobre el acoso y abuso sexual, que ya merecía una respuesta".

Antes no era así, dice, y recuerda como Juan Antonio Samaranch, presidente del COI de 1980 al 2001, "le sacó la vuelta al tema".

\*Proceso.com.mx

---

### **Erótico consumo**

27.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Se conocen como 'sex shops', como casi todo el mundo sabe, a las tiendas que tienen a la venta productos relacionados con el sexo y para el disfrute sexual. Como cualquier otro tipo de comercio, está regulado y

concretamente dirigido a personas mayores de edad. Existen países donde los sex shops no son tolerados. En España son legales y, según nos dicen, visitados por un gran número de personas.

Como actividad del master en sexología impartido en el Instituto Espill -del cual somos profesores- se organiza una visita a un sex shop, ya que los futuros sexólogos deben estar preparados para poder abordar estas cuestiones con sus futuros pacientes. Algunos alumnos nunca habían visitado una tienda de este tipo, lo cual podría resultar curioso. Pero hay que tener en cuenta que estas tiendas no siempre han disfrutado de muy buen cartel, no solamente por cuestiones de moral, sino por la falta de eficacia de algunas de sus propuestas. Además, el impulso sexual de los alumnos y alumnas, en su mayoría bastante jóvenes, todavía no precisa de apoyos externos.

El amable dueño de la tienda, persona muy interesada en el arte erótico, como lo demuestra su afición al coleccionismo, hizo gala de sus aptitudes organizativas y nos preparó una instructiva visita. Al llegar a la tienda nos dividieron en dos grupos y nos dieron un tour por el local. La variedad de productos expuestos era inmensa, productos relacionados con la estética y el placer sexual. Desde juguetes y objetos eróticos, hasta ropa interior masculina y femenina, películas, preservativos, lubricantes, cremas, accesorios, revistas, materiales para despedidas de soltera... Nos presentaron con toda su gama de productos y nos dieron una breve explicación de los objetos más vendidos.

Seguramente sigue habiendo muchos prejuicios con respecto a este tipo de lugares. Por nuestra parte -y así se lo hicimos saber al dueño-, estamos totalmente a favor de la imagería erótica y sus cachivaches, un entretenimiento como otro cualquiera. Y estamos en total desacuerdo con todo el material pornográfico que sea humillante, degradante o vejatorio, y que utilice a la mujer -o a cualquiera- como un objeto.

Estas tiendas tradicionalmente, han sido visitadas por hombres, y últimamente también por mujeres. Seguramente ha contribuido a esta apertura, además de la equiparación de roles, la oferta de productos de broma, o los relacionados con las despedidas de soltero que parecen ser un excelente reclamo. Y, especialmente, la aparición de algunas tiendas con aire renovado y moderno, que ya no se llaman sex shop, y que buscan el interés del público femenino y de las parejas.

En fin, cuestiones de marketing, al igual que en todos los negocios. Como en cualquier artículo de consumo, hay que tener idénticas precauciones: valorar la necesidad, la calidad y la eficacia del producto. No todo es realmente útil y algunos artículos pueden ser caros, por lo que es bueno dejarse aconsejar y comprar aquello a lo que realmente se le pueda sacar partido. En cualquier caso, como experiencia, puede ser interesante visitar un sex shop o una tienda erótica.

---

### **Francia: el gobierno baja el precio de los preservativos para que se generalice su uso**

28.11.06 – Clarín

Los centros educativos, boliches, cines, farmacias y hospitales estarán obligados a venderlos a 0.20 euros a partir de 2007. La medida coincide con la publicación de nuevas cifras sobre la propagación del SIDA en ese país, donde en 2005 hubo 6.700 nuevos casos de seropositivos.

El gobierno francés anunció hoy que bajará el precio de los preservativos a 20 centavos de euro, como un incentivo para que se generalice su uso. La reducción del valor de los condones, que hasta ahora costaban entre 0.65 y 1.35 euros cada uno, apunta a frenar el avance del SIDA. La iniciativa, que comenzará a regir a partir de 2007, también regulará los puntos de venta y obligará a centros educativos superiores, boliches, cines, farmacias y hospitales a ofrecerlos al nuevo precio.

"Hay que encontrar los preservativos en un gran número de sitios para que su uso sea casi un acto reflejo", dijo el ministro de Salud de ese país Xavier Bertrand, responsable del proyecto.

El anuncio se produce en coincidencia con la publicación de nuevas cifras sobre la propagación de la enfermedad en Francia, donde hay un total de 150.000 infectados. Según datos del gobierno, en 2005 hubo 6.700 nuevos casos de seropositivos, de los cuales la mitad contrajo el virus a partir de una relación heterosexual.

Fuente: agencias

---

### **LA CONSIDERA "ABORTIVA"**

#### **La Iglesia, contra el reparto de una píldora**

28.11.06 – Clarín

Ante su inminente tratamiento en la Cámara de Diputados, la Iglesia exhortó ayer a los legisladores a que "archiven definitivamente" un proyecto tendiente a evitar los embarazos no deseados que prevé la distribución gratuita en hospitales y centros de salud de la llamada "píldora del día después" por considerarla abortiva.

Los obispos señalan que "los organismos de control sanitario reconocen que, entre sus acciones, esta droga impide la anidación o implantación del embrión en el útero materno y, por lo tanto, se trata de un fármaco que

atenta contra la vida humana, que la Constitución Nacional considera inviolable desde el momento de la concepción".

La Conferencia Episcopal concluye: "Los obispos de la Iglesia Católica en la Argentina, que reiteradamente han expresado su preocupación por la defensa de la vida, apelan una vez más a la conciencia de los legisladores nacionales y solicitan como ciudadanos el archivo definitivo de dicho proyecto."

La Iglesia criticó días pasados la sanción de un proyecto que autoriza la vasectomía y la ligadura de trompas. Y cuestionó la aprobación legislativa de un protocolo de la ONU contra la discriminación por considerar que promueve la despenalización del aborto.

Paralelamente, el Secretariado para la Familia, que depende del Episcopado, emitió una declaración que señala: "La ciencia ha demostrado que la vida comienza con la unión del óvulo y el espermatozoide, la fecundación. A partir de ese momento hay un ser humano único e irrepetible."

Y agrega que "la anidación en el útero materno es un proceso posterior, necesario para su desarrollo. Desde luego que un ser humano en sus primeros días de vida, que no lograra anidar, muere irremisiblemente".

## UN EXPERTO EXPLICA POR QUE LA "PILDORA DEL DIA DESPUES" NO ES ABORTIVA

### "La confusión la empezó un laboratorio"

28.11.06 – Página 12

El científico Carlos Nagle detalla cómo actúa el levonorgestrel. Y explica que el error de creerlo abortivo en humanos se debe a que sí lo es en conejos y ratas. Diputados debe tratar hoy un proyecto que prevé su distribución gratuita, pero hay dudas por la presión de la Iglesia.

Mariana Carbajal

Para la Iglesia Católica, las personas se reproducen como lo hacen los conejos y las ratas. Y no es así. Por ese error, la jerarquía eclesiástica sostiene que la llamada píldora del día después es "abortiva". Palabras más, palabras menos, así explica el médico Carlos Nagle la confusión de los purpurados sobre el mecanismo de acción de la anticoncepción de emergencia. Nagle es uno de los científicos argentinos que más ha investigado el tema. Lleva más de 30 años estudiando cómo actúa la polémica pastillita. "No hay ninguna evidencia en el mundo entero de que este tratamiento con levonorgestrel sea abortivo, salvo en ratas y conejas", aseguró en un reportaje a Página/12 en el que, con tono didáctico, despejó las principales dudas en torno de este contraceptivo para situaciones extremas. En la sesión de hoy, la Cámara de Diputados tiene en el orden del día un proyecto de ley para que la píldora se entregue gratuitamente en todo el país (ver aparte). El lunes, la Iglesia emitió un documento para reclamar que la iniciativa fuera rechazada.

Nagle es investigador independiente del Conicet. Actualmente dirige el Centro de Investigación en Reproducción Humana y Experimental (Cirhe) del Instituto Universitario Cemic, uno de los 180 centros distribuidos en el mundo que colaboran con la Organización Mundial de la Salud en investigación y desarrollo en salud reproductiva. Además, es vicepresidente de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana (Alirh). Hace pocos meses, Nagle fue distinguido con la Medalla de Honor por el American Biographical Institute de Carolina del Norte, Estados Unidos, por sus contribuciones al conocimiento de la biología reproductiva. Estudió en la UBA y se perfeccionó en Endocrinología y Reproducción en el Massachusetts Institute of Technology. En su laboratorio del Cemic trabaja rodeado de primates. Una colonia de ochenta monos y monas capuchino lo acompaña hace unos treinta años. Algunos de los ejemplares ya han cumplido 50 años o más, cuenta con orgullo, mientras se los escucha chillar. "Aunque tiene algunas diferencias, el aparato reproductor de las monas actúa de forma muy similar al de las mujeres y nos ayuda a entender un montón de fenómenos", aclara el científico.

–¿Por qué sectores conservadores sostienen que la anticoncepción de emergencia con levonorgestrel tiene acción abortiva?

–El rótulo de abortivo se lo ganó gratuitamente en base a experiencias que se hicieron en ratas y conejas en la década del '60 en la Universidad de Yale en modelos no adecuados para compararlos con humanos.

–¿Está hablando en serio?

–Absolutamente. Ratas y conejas requieren para la implantación del embrión un pico de estradiol. Es lo que hace que el endometrio se haga receptivo del embrión. Este mecanismo es distinto en monas y mujeres. Las monas, en general, preparan su endometrio con antelación a la ovulación. Y con posterioridad a la ovulación se inicia una fase totalmente espontánea que se llama fase progestacional o lútea, en la cual se produce la implantación del embrión. En ratas y conejas, esta fase no es espontánea: se produce con el coito. Si no tienen coito no hay fase lútea. En seres humanos ocurre igual que con los monos: si se insemina artificialmente a una mujer, independientemente de que haya habido coito o no, y se fertiliza el óvulo, el embrión se implantará en un endometrio progestacional espontáneo. A esa fase, desde que se produce la fertilización hasta la implantación, se la llama fase "progestacional indiferente", porque no hay ningún producto, excepto las antiprogestinas como el RU-486 (o píldora abortiva), que sea capaz de interferir en ese fenómeno.

–¿Qué sucede si una mujer toma la anticoncepción de emergencia?

–El levonorgestrel es un progestágeno. Si le doy un progestágeno a una mujer soy capaz de inducir una fase progestacional. Si se lo suministro después de que el óvulo ha sido fertilizado no voy a evitar el embarazo.

¿Dónde radica el mecanismo de acción para evitar el embarazo? En los cuatro días que preceden a la ovulación, cualquier mujer que tome levonorgestrel va a evitar la ovulación: por bloqueo de la descarga de la hormona luteinizante, responsable de la ruptura folicular y de la salida del óvulo del ovario. El óvulo queda atrapado en el ovario y por lo tanto no hay posibilidad de encuentro entre el óvulo y el espermatozoide. Hay que recordar que la mujer es fértil en los cuatro días que preceden a la ovulación, con alguna variabilidad individual. Después de la ovulación, aproximadamente a las 12 horas, la mujer es infértil.

–¿Es decir, si se produjo la fecundación, no impide ese embarazo?

–No hay ninguna evidencia en el mundo entero de que este tratamiento con levonorgestrel sea abortivo, salvo en ratas y en conejas. Tengo gran experiencia en monas, inyectándoles levonorgestrel pos ovulación y pos fertilización y no inhibe el embarazo. Esto ha sido también demostrado en humanos por el científico chileno Horacio Croxatto y por otros grupos de investigación en México.

–¿Y por qué insiste la Iglesia Católica en catalogarlo como un método abortivo?

–La culpa la tuvieron los laboratorios de producción farmacéutica que en el prospecto de todos los anticonceptivos hormonales escriben que “interfieren con el componente endometrial de la implantación”, eso quiere decir, que impide que el embrión se implante, es decir, que es abortivo. Pero ésa es una falacia total. Lo que hacen los anticonceptivos es impedir la ovulación.

–Si es una falacia, ¿por qué la sostienen en sus prospectos?

–Más bien por ignorancia. Hoy en día se sabe que las gatas y las conejas ovulan como consecuencia del coito (o hacen fase progestacional como consecuencia del coito, como en el caso de la rata). Las mujeres y las monas, no. En la década del '50 y '60, cuando se ensayaron los anticonceptivos mayormente en ratas y conejas, se desconocía el significado de la diferencia biológica y se pensaba que los hallazgos podían extrapolarse al ser humano. El mismo error se cometió con la talidomida y hoy conocemos las consecuencias.

–¿Cuándo se recomienda tomar la anticoncepción de emergencia?

–Lo ideal es tomarla dentro de las primeras 72 horas de producida la relación sexual sin protección. Es efectivo sólo para mujeres que han tenido relaciones hasta cinco días antes de haber ovulado. Es un método excepcional. No es recomendable como método regular porque la dosis hormonal es alta, equivale a cinco pastillas anticonceptivas juntas. Si se toma siempre, se va a tener ganas de vomitar o sufrir dolor de cabeza. Para todos los meses están los anticonceptivos comunes.

---

## Juguetes eróticos

28.11.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Uno de los productos estrella en los sex shops son las 'bolas chinas'. Conforme la tecnología avanza y la industria de juguetes eróticos perfecciona sus productos, las 'bolas chinas' han dado lugar a otros productos para la estimulación tanto vaginal como anal.

Para quienes no las conocen, podemos decir que se trata de una serie de bolas -de caucho o de plástico- unidas por un cordón y de distintos tamaños -según gustos- que son introducidas en la vagina o en el ano. Dentro, las 'bolas chinas' estimulan distintos puntos. Mucho cuidado con lo que se introduce y tener la certeza de que puede salir sin problemas. Los médicos de urgencias tienen innumerables anécdotas a propósito del alojamiento de los más extraños objetos.

A partir del concepto de las 'bolas chinas' se han desarrollado otros productos. Hoy día se venden distintos tipos de bolas, entre las que se encuentran las bolas vaginales. Se anuncian como 'fabricadas en silicona, son las más silenciosas del mundo... vibran con cada movimiento de tu cuerpo, estimulando, masajeando y ejercitando los músculos de la vagina... pueden llevarse puestas varias horas'.

Otro de los productos que más se vende es el 'huevo vibrador'. Se trata de una bola en forma de huevo -con una textura sedosa y un pulido acabado- que cuenta con un control remoto. El huevo se introduce dentro de la vagina con la ayuda de algún lubricante. El control remoto es pequeño y cuenta con siete intensidades de vibración. El mando se lo puede quedar la mujer o dejárselo a su pareja. Es entonces cuando el juego comienza. Puede funcionar hasta a unos ocho metros de distancia y ayuda a la pareja a mantenerse divertidamente conectada. Incluso hay algún artilugio que funciona con la música o con el timbre del móvil, te llaman en un momento dado y aquello se pone a vibrar.

Además, está la 'bala vibradora' que cuenta con cuatro intensidades distintas. Es utilizada para estimular los pezones, el clitoris. Asimismo, se puede introducir en la vagina. Es un juguete pequeño y discreto, fabricado de plástico que ofrece un tacto sedoso para la piel. El dispositivo cuenta con una toma doble, por lo que es posible añadir un segundo juguete para obtener más placer con dos vibradores a la vez.

Para los placeres anales se recomienda un vibrador fino con forma de varias bolitas unidas. Su estructura posibilita que el placer aumente a la hora de introducirlo. Está fabricado con acrílico, por lo cual es firme y a la vez flexible, lo cual permite una suave penetración. Como con todos los vibradores anales se recomienda el uso de mucho lubricante.

Nosotros somos sexólogos pero no expertos en artilugios eróticos o pseudoeróticos, nunca hemos tenido una muestra significativa para opinar con fundamento sobre el tema, por lo que sometemos a vuestra consideración y experiencia la idoneidad de estos productos.

---

## El debate por la ley sobre la trata

29.11.06 – Página 12

Los diputados arrancaron la discusión sobre el proyecto. La aprobación fue postergada para esperar la opinión del Ejecutivo.

Con las madres de Marita Verón y Fernanda Aguirre, víctimas de las redes que reclutan mujeres para la prostitución observando atentas, los diputados nacionales dieron un incipiente avance en el tratamiento del proyecto que tipifica la trata de personas como un delito federal que quedaría penado con hasta 20 años de prisión. Aunque ayer, en la reunión de la Comisión de Legislación Penal, su aprobación fue finalmente postergada, todos coincidieron en la necesidad de legislar sobre esta práctica. Tanto la autora del proyecto, la diputada kirchnerista Stella Maris Córdoba, como los familiares de víctimas de tráfico, sostuvieron que existe “voluntad política” de la Cámara baja y del Gobierno en lograr su aprobación.

Aunque son cinco las propuestas legislativas que intentan llenar el vacío legal en el país sobre este delito, que afecta a 27 millones de personas en todo el mundo, la iniciativa de la diputada oficialista es la que más consenso cosechó en poco tiempo. Uno de los puntos fuertes de la iniciativa que destacan organizaciones sociales que impulsan el tema es que deja en claro que el delito se configura con o sin el consentimiento de la víctima y que establece que no se puede castigar a las afectadas por delitos cometidos durante el tiempo en que estuvieron en condiciones de esclavitud.

La propia legisladora aclaró que, pese a no haber conseguido un dictamen favorable, su debate en comisión fue un paso importante en la aprobación futura. “Esto es un avance. Hay absoluto consenso de todos los legisladores en apoyarlo”, contó Córdoba. La observación provino del diputado del radicalismo, Oscar Aguad, quien solicitó que se envíe una nota al jefe de Gabinete, Alberto Fernández, para que sienta su postura con respecto al punto que propone la creación de la Secretaría para la Prevención, Protección y Asistencia a la Víctima del Delito de Trata, que dependería del Poder Ejecutivo.

La objeción, que fue acompañada luego por todos los bloques y por la propia impulsora de la iniciativa, dilató la aprobación del proyecto y achicó las esperanzas de que se tenga la ley antes de fin de año. Ahora habrá que esperar la respuesta del Gobierno para que se vuelva a tratar en la Comisión de Legislación Penal y luego en la Comisión de Presupuesto y Hacienda, lo que habilitaría su ingreso al recinto.

Uno de los artículos tipifica la práctica de la trata como delito federal. “Las redes criminales operan en todas las provincias, si se aprueba el proyecto se podrá perseguirlos sin miedo a intervenir en jurisdicciones provinciales, como ocurre en la actualidad”, remarcó. Este punto también está contemplado en las propuestas presentadas en forma conjunta por las senadoras Alicia Kirchner y María Cristina Perceval, y en la elaborada por la Oficina de Asistencia a la Víctima de trata, de la Procuración General de la Nación.

La posibilidad de que la víctima pueda ser incorporada en el Programa de Protección de Testigos en caso de que su testimonio represente un riesgo para sí o para su familia fue otro de los artículos que sumó adhesiones entre los diputados. Este riesgo quedó demostrado en el caso de Romina Gamarra, la joven de 18 años que fue rescatada de una red de trata, denunció a sus captores, pero luego se desdijo porque no soportó las amenazas que sufría su entorno.

Susana Trimarco, la madre de Marita Verón, que desapareció en 2002, presuntamente víctima de una organización de trata, estuvo presente en la Cámara baja con la foto de hija en la mano. En esta oportunidad, el dolor se mezcló con alegría de ser testigo de un primer avance en tapar el hueco legislativo. “Vamos a seguir haciendo fuerza para que este proyecto se apruebe en forma urgente porque es un beneficio para todo el país”, sostuvo y adelantó que junto a otros familiares de víctimas de trata solicitará una audiencia con el presidente Néstor Kirchner para que respalde la iniciativa de Córdoba.

Trimarco no estuvo sola. También estuvieron María Inés Cabrol, la mamá de Fernanda Aguirre, y Miriam, la madre de Sebastián Bordón, el joven asesinado por la policía mendocina en 1997. “Hay voluntad política de los legisladores para aprobar esto y vamos a seguir luchando. Las víctimas de esclavitud no pueden seguir esperando”, enfatizó.

Voceros del Ministerio del Interior aseguraron que el Gobierno tiene en marcha el borrador de un proyecto de ley sobre el tema, pero aclararon que el oficialismo podría sumarse a un proyecto ya existente en el Congreso para agilizar el trámite.

Informe: Elisabet Contrera.

---

## Contextos sexuales

29.11.06 - El Mundo - España

Las actividades sexuales tienen connotaciones distintas dependiendo del contexto en el que se llevan a cabo. En España se habla mucho de morbo y se pone énfasis en ese aspecto del sexo.

¿A qué se refiere el 'morbo'? Estrictamente hablando -y según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua-, el término significa: 1- "Alteración de la salud del cuerpo humano, enfermedad". 2- "Interés malsano por personas o cosas, o atracción hacia acontecimientos desagradables". 3- "Interés malsano".

Tenemos que aclarar que coloquialmente -por lo menos en España- cuando se hace referencia a morbo en el sentido sexual, algunas personas se refieren a la fantasía sexual y a la imaginería sexual, a aquello que produce especial excitación y que tiene un claro atractivo sexual. Quizá esta connotación tenga que ver con la asociación del sexo con el pecado, tan unido a nuestra cultura. Para mucha gente el morbo es un ingrediente esencial en las relaciones sexuales y un elemento que puede favorecerlo es el contexto en que las relaciones sexuales se realicen.

El morbo es completamente individual y puede obedecer a asociaciones con situaciones anteriores o que evocan el placer sexual. Además tiene muchísimo que ver con la fantasía. Hay situaciones que disparan el morbo y la imaginación de la persona, poniéndolas en contacto directo con el deseo y el placer sexual. Como tantas veces se dice, la mente es el mejor afrodisíaco.

Mientras que para algunas personas dicho contexto ha de garantizar tranquilidad, confort e intimidad, para otras lo que realmente resultará excitante es una situación que nada tiene que ver con las características antes mencionadas. Como por ejemplo, en el coche, en un probador, en un cajero automático, en la oficina, en los dichosos aseos del avión -que con lo pequeños que son, la labor parece bastante complicada-. Ciertamente estas situaciones son citadas como contextos con morbo, que muchas veces no pasan de la imaginación, pero que pueden resultar inspiradoras.

## EN TRES MESES LOS NUEVOS CONTENIDOS TIENEN QUE EMPEZAR A ENSEÑARSE EN TODAS LAS ESCUELAS

### El 54% de los maestros porteños, sin formación en educación sexual

30.11.06 – Clarín

Son datos de una encuesta oficial. El sindicato de los docentes dice que en 2007 deberían capacitarlos en vez de dictar los contenidos en las aulas. El Ministerio de Educación comenzará a dar cursos en febrero.

Nora Sánchez

En tres meses, los alumnos porteños empezarán a recibir educación sexual en las escuelas. Así lo establece la ley 2.110, aprobada en octubre tras cuatro años de discusiones. Sin embargo, el 56,4% de los docentes de la Ciudad afirma que nunca recibió formación específica en contenidos sobre el tema; el 30,9% dice que jamás escuchó hablar de derechos reproductivos, y uno de cada tres no conoce a qué organismo público recurrir en un caso de violencia sexual.

Estas revelaciones surgen de una encuesta realizada por la Universidad Nacional de Tres de Febrero para el Ministerio de Educación porteño. Se consultó a 801 docentes de 200 escuelas públicas y privadas de todos los niveles. El 96,8% coincide en que la educación sexual es necesaria o muy necesaria. El 54,7% opina que debiera enseñarse desde el jardín, en particular entre los 4 y 5 años. Un 23,1% piensa que habría que empezar cuando los chicos tienen entre 9 y 12 años. Y un 3,7%, que habría que esperar hasta que tengan entre 13 y 17.

El problema es que más de la mitad confiesa que no recibió formación para dictar los contenidos. Los docentes peor preparados son los que tienen menos de cinco años de experiencia. En esta franja, el 70,5% dice que no recibió capacitación sobre el tema.

"En los profesorados recibí la información en Ciencias Naturales y es muy básica. Después hay cursos, pero los toman quienes tienen la voluntad de hacerlo", apunta Liliana Mary, docente de educación especial.

El 95,8% de los maestros considera necesario o muy necesario que se los forme en la materia. Desde Educación, preparan una batería de clases para hacerlo. A partir de febrero, en el CEPA —una escuela de capacitación del Ministerio— se darán cursos intensivos y regulares optativos y un postítulo de un año. Los directivos y supervisores escolares deberán participar en "Jornadas de sensibilización" obligatorias. Y en las escuelas, desde mediados de febrero hasta el inicio de clases los docentes tendrán que asistir a talleres de trabajo. También se están desarrollando contenidos para la currícula de los institutos de formación docente.

Desde el Sindicato de Educadores de Buenos Aires proponen que se postergue el inicio de la enseñanza, como se decidió en Córdoba (ver En Córdoba...): "El año próximo tendría que reservarse para que los docentes se capaciten y dar los contenidos en las aulas desde 2008 —dice Ada Leirós, secretaria general del gremio—. Comenzar la capacitación en febrero es muy sobre la hora".

Jorge Berguier, profesor de escuela media, coincide: "Estoy de acuerdo con que se enseñe educación sexual, pero debe hacerlo un especialista. Y un maestro no puede convertirse en especialista de un momento para otro".

La encuesta derriba un mito: el 95,3% de los docentes considera falso que dictar educación sexual promueva la iniciación sexual precoz. En cambio, el 82,9% está seguro de que hacerlo previene embarazos adolescentes y

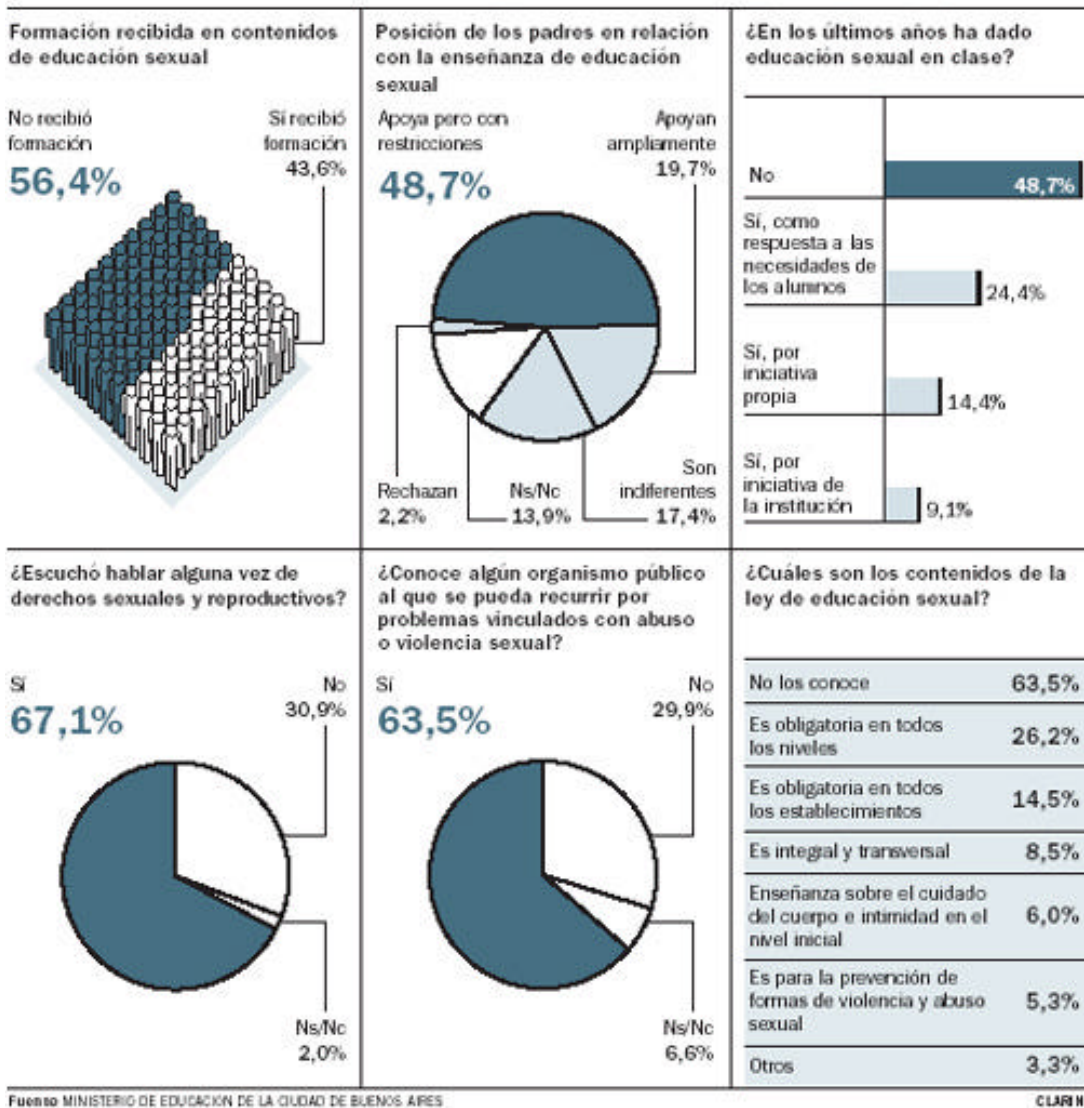
enfermedades de transmisión sexual. "Hay claras certezas de los maestros en cuanto a los beneficios de la educación sexual", dijo el jefe de Gobierno, Jorge Telerman.

La educación sexual siempre fue una inquietud en las aulas. El 53 % de los maestros cuenta que recibió consultas de sus alumnos sobre el tema. En el nivel inicial, acerca del conocimiento y el cuidado del cuerpo. Y en la primaria y la secundaria, sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

El 67% de los maestros cree que los padres apoyan la enseñanza del tema. Aunque un 48,7% percibe que el apoyo es con restricciones. El ministro de Educación, Alberto Sileoni, ejemplifica: "Los padres tienen dudas, como quién va a encargarse de dictar el tema y con qué formación va a hacerlo. También va a haber talleres para ellos".

### Qué dicen los docentes

Encuesta realizada a 801 docentes de establecimientos porteños de los niveles inicial, primario, medio y superior.



### En Córdoba lo pospusieron un año

En la provincia de Córdoba no se empezará a dictar educación sexual en las escuelas desde 2007 porque, en una situación similar a la que ocurrió en Buenos Aires, una encuesta reveló los docentes cordobeses no se sienten capacitados para dictar estos contenidos.

El relevamiento fue realizado por la ONG Jóvenes Ciudadanos, y mostró que "más de la mitad de los docentes de escuelas primarias y secundarias de la ciudad de Córdoba asegura que no está en condiciones de ofrecer educación sexual a sus alumnos". El ministro de Educación, Eduardo Mundet, aseguró que la provincia no podrá brindar educación sexual en las escuelas a partir de 2007, como indica la ley nacional, porque los maestros "aún no están preparados". Por eso, el año próximo se usará para capacitarlos y la enseñanza en todos los niveles comenzará en el ciclo lectivo 2008.

### Condiciones óptimas

Adriana Santagati

Los maestros creen que los padres apoyan la educación sexual en las escuelas, pero que plantean reparos sobre cómo se enseñará. Los números de esta encuesta abonan esas potenciales dudas. Esta ley necesaria atravesó

un árido camino hasta su aprobación. Tras la larga discusión sobre los contenidos, ahora se plantea si los docentes están capacitados para explicarlos. Quizás las autoridades deban contemplar la alternativa cordobesa y pensar si lo mejor es empezar en marzo como estamos, o tomarse el tiempo necesario para que, cuando se empiece, sea en condiciones óptimas.

**Francia: prohíben transmitir por TV películas porno en las que no se utilice preservativo**

30.11.06 – Clarín

El Consejo Superior Audiovisual de ese país considera que la ausencia del uso de condones en esos filmes constituye "un ejemplo peligroso". La medida comenzará a regir en 2007 y alcanzará a nueve canales de cable, aunque no a los del sistema de "pagar para ver".

Las autoridades francesas decidieron prohibir que se emita por televisión películas porno en las que no se utilice preservativo por considerarlo "un ejemplo peligroso", según el Consejo Superior Audiovisual (CSA) de ese país. La medida, que comenzará a regir en 2007, alcanzará a nueve canales de cable y eximirá a los sistemas de "pagar para ver" (pay per-view) debido a que la regulación de sus contenidos no depende del organismo.

"El riesgo que asumen los actores cuando practican sexo sin protección en los rodajes es real", explicó a la prensa la organización de lucha contra el SIDA Act Up. Esa institución fue la que promovió la medida del CSA.

Al presentar su propuesta meses atrás, el organismo había asegurado que "esos filmes tienden a trivializar y, posiblemente, a glorificar el sexo riesgoso" y que su iniciativa se justificaba porque raras veces se muestra en las películas escenas de sexo de parejas estables.

La medida del Consejo Superior Audiovisual, que acompaña a la propuesta del gobierno francés de bajar el precio de los preservativos para que se generalice su uso, coincide con la reciente publicación de nuevas cifras sobre la propagación del SIDA en ese país, donde en 2005 hubo 6.700 nuevos casos de seropositivos.

**ENCUESTA DE UNA CONSULTORA PRIVADA**

**Casi la mitad de los argentinos quiere despenalizar el aborto**

30.11.06 – Clarín

Y hasta el 80% lo aprueba cuando median situaciones como una violación.

Georgina Elustondo

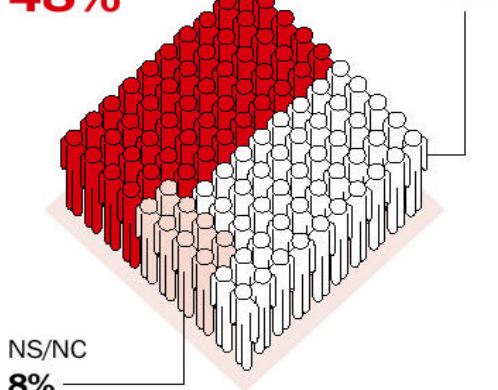
Casi la mitad de los argentinos está a favor de la despenalización del aborto, un respaldo que trepa hasta el 80% cuando median situaciones particulares como una violación. Es la conclusión que surge de un flamante estudio realizado por la consultora Knack, que comparó encuestas de 2004 y 2006, alumbrando cambios en la opinión pública que sorprenden: el porcentaje de ciudadanos que cree que la interrupción voluntaria del embarazo no debe recibir castigo por parte del Justicia creció en los últimos años del 28 al 48%.

**Interrupción de embarazos**

► Encuesta con 1.500 entrevistas a mayores de 18 años, en 31 centros urbanos del país

**¿ESTA DE ACUERDO CON LA DESPENALIZACION DEL ABORTO?**

De acuerdo **48%** En desacuerdo **44%**



RESPUESTAS DE 2004		
De acuerdo	Desacuerdo	NS/NC
<b>28%</b>	<b>55%</b>	<b>17%</b>

**ACUERDO CON EL ABORTO SEGUN CIRCUNSTANCIAS PARTICULARES**

Situación	% de acuerdo
<b>EMBARAZO POR VIOLACION</b>	
Mujer demente o débil mental	84
Mujer menor de 15 años	79
Cualquier mujer	78
<b>CON RIESGO DE SALUD PARA LA MUJER</b>	
Corre peligro su vida	69
Pone en riesgo su salud física	64
Si afecta su salud mental	58

La tendencia que surge al enfrentar ambos relevamientos es contundente. El número de personas que se manifiesta en contra del aborto disminuyó considerablemente en los últimos dos años: pasó del 55%, en 2004, al 44%, en 2006. También creció la cantidad de gente que se siente indecisa al respecto y cayó del 23 al 13% el número de los que no lo aceptan "bajo ninguna circunstancia".

"Estos datos reflejan tendencias que deben leerse en un contexto más amplio. Estos consensos desbordan el tema del aborto en sí. Las nuevas posiciones se inscriben en una sociedad con demandas más fuertes en torno a los derechos sociales y reproductivos, una sociedad más progresista y con una visión más amplia respecto a las libertades individuales y el acceso a la salud sexual", comentó a Clarín el sociólogo Gerardo Adrogué, director de Knack.

De todos modos, dice, algunos resultados reflejan que el grueso de la población sigue rechazando al aborto cuando sólo media el deseo: "El 30% no está de acuerdo con la despenalización cuando la única razón es no querer tener un hijo. Aún, para la gente, la voluntad individual no es un motivo suficiente para hacerse un aborto". Para este Estudio Nacional de Opinión Pública sobre Derechos Reproductivos se encuestó a 1.500 personas mayores de 18 años de todo el país. "No surgieron diferencias significativas en función del género y la edad del entrevistado, pero sí al discriminar nivel socioeconómico y lugar de residencia. Cuanto más pobre es la persona, más en contra del aborto está. Y hay mayor respaldo en la clase media y alta y en Capital y GBA que en el interior", dice Adrogué.

Las posiciones favorables a la despenalización crecen considerablemente en algunos casos particulares: el 78% se expresó a favor en caso de que el embarazo fuera producto de una violación, más aún (84%) cuando la mujer es demente o discapacitada física. Y más de seis de cada diez lo apoyaron cuando corre riesgo la salud mental o física de la mujer.

La encuesta también indagó sobre lo que opina respecto a cuál es la actitud frecuente frente a un embarazo no deseado: el 66% respondió "se hace un aborto" y sólo el 20% contestó que "tiene el hijo de todos modos".

Si bien estar a favor de la despenalización no implica necesariamente estar de acuerdo con el aborto sino creer que debiera salir del Código Penal y no ser considerado un delito, el estudio alumbró cambios respecto a los consensos en circunstancias ajenas a la violación, la discapacidad o el riesgo materno: quienes apoyan el aborto cuando la mujer no tiene recursos para criar al hijo representan el 28%, cuando en 2004 llegaban al 22%. Y también son más los que están a favor de interrumpir el embarazo si "la mujer no quiere un hijo en ese momento" o cuando "falló el método anticonceptivo": la cifra trepó del 18 al 24%.

"En los últimos años estos temas ganaron espacio en la agenda política y en los medios, pero también entre la gente. Encontramos que 8 de cada 10 personas hablaron con familiares y amigos sobre el aborto en los últimos meses —cuenta Adrogué—. Claramente, lo que era un tema tabú y terminado es hoy algo que debatir".

### **La píldora del día después**

La encuesta también indagó en los conocimientos sobre la "anticoncepción de emergencia" (pastillas que se pueden tomar inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales sin protección o cuando el método falla), y encontró que 3 de cada 10 mujeres no oyeron hablar de este recurso, cifra que sube al 40% en los sectores más bajos y al 50% en las provincias del noroeste argentino. Respecto al uso, el 77% dijo estar a favor en caso de violación y el 54%, si la anticoncepción falla.

---

### **Las infecciones por VIH crecen en todo el mundo 25 años después**

30.11.06 - Terra – España

Las infecciones por VIH crecen en todo el mundo 25 años después del descubrimiento de los primeros casos de sida y, a pesar de que los avances científicos permiten la supervivencia de los enfermos tratados, todos los colectivos piden una mayor implicación de la sociedad en esta lucha.

Con motivo de la celebración mañana del Día Mundial del Sida, la Coordinadora Estatal de VIH-Sida (CESIDA) dice en un comunicado que las administraciones han hecho en España hasta ahora múltiples, pero "insuficientes" intentos de sensibilizar a la población sobre la necesidad de tomar medidas para prevenir el VIH.

Esta organización, que agrupa a más de 80 organizaciones que trabajan en VIH, considera que las infecciones están aumentando en España, sobre todo debido a las transmisiones por vía sexual y dice que cada vez es mayor "el número de diagnósticos en personas que desconocían que estaban infectadas".

Las organizaciones que trabajan con seropositivos dicen que todavía no se ha conseguido erradicar la discriminación y el estigma que sufren los colectivos de personas más vulnerables como personas que ejercen la prostitución, homosexuales, usuarios de drogas, transexuales, personas privadas de libertad, emigrantes y pobres, a pesar de que el virus no discrimina y puede infectar a todo el mundo.

Especialistas en enfermedades infecciosas y estudiosos del sida alertan de que en España se ha constatado un rebrote de las enfermedades de transmisión sexual y de que los jóvenes, que no vivieron los momentos más dramáticos de la epidemia, han perdido la sensación del riesgo que supone mantener relaciones sexuales sin preservativo con distintas parejas.

Se insiste por ello en la importancia de potenciar las estrategias de prevención y educación afectivo sexual en las escuelas, redoblar esfuerzos para eliminar la discriminación social y laboral que todavía sufren muchos afectados, más atención a la población inmigrante y una mayor inversión en investigación en búsqueda de medicamentos mejores y de una vacuna que pueda acabar con la pandemia.

Pero la peor cara del sida la tienen los países pobres y sobre todo los del África subsahariana, donde viven 25 de los casi 40 millones de afectados por el sida que hay en el mundo.

Además en esta zona se han producido en el último año el 64% de los nuevos contagios y, según el último informe de ONUSIDA, casi 5 millones de personas resultaron infectados en el año 2005.

El informe de la ONU y otras organizaciones internacionales hacen hincapié en que las mujeres y las niñas se han convertido en el colectivo más afectado por su condición de dependencia frente a los varones, por los abusos y violaciones que sufren en muchos países, así como por una mayor vulnerabilidad física a la infección.

La organización de Médicos Sin Fronteras denunció estos días la falta de acceso a las terapias antirretrovirales en los países menos desarrollados, donde hay cerca de seis millones de personas que necesitan los fármacos con urgencia y sólo cerca de un millón lo reciben.

Otra de las situaciones más dramáticas en los países con menos recursos es la transmisión madre-hijo, que es una de las vías más frecuentes de infección y que, a pesar de que se puede evitar con el tratamiento de la madre durante la gestación, sólo reciben un 9 por ciento de las embarazadas infectadas con el VIH.

La mayoría de los más de dos millones de niños que viven con el VIH en África se infectaron al nacer por la llamada transmisión vertical madre-hijo, que se produce en el parto y también en la lactancia.

El Centro de Estudios Sociales Aplicados dedicó este año el día del Sida a la situación que se vive en los países africanos, donde la enfermedad se ha convertido en la primera causa de muerte para su población, en una jornada que reunió a representantes de ONG y de la industria comprometidos en la ayuda a estos países.

Fuente: Recortes de Prensa

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

NotiSASH es el boletín semanal de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH) que contiene una selección de artículos publicados durante la semana anterior.