

NotiSASH

mayo de 2006

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

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

Contenido

- "II Curso de Formación en Sexología Clínica"
- Condones, un callejón sin salida
- Más allá de los cinturones de castidad
- El sexo y la energía
- Prepara el Vaticano diálogo interno sobre condón y sida
- Se quintuplicaron las consultas sobre fertilización asistida en el país
- Eyaculación femenina
- Los geles para prevenir el VIH en mujeres podrían estar disponibles en 2010
- La plenitud comienza a los 30
- Deseados orgasmos
- El Vaticano debate uso de condones para evitar sida
- Debaten el control de natalidad por medio de la esterilización
- Observan avances en el desarrollo de un anticonceptivo para los hombres
- Microbicidas rectales para hombres y mujeres
- Orgasmo masculino
- Disminuye el uso de anticonceptivos
- Prostitución: Cuando la explotación lleva nombre de mujer
- Preservativos neoyorquinos
- Los hombres deberían planear tener hijos antes de los 40
- Distintas reacciones a las hormonas sexuales
- Multiorgasmos
- Muchas personas jóvenes hacen caso omiso de sus compromisos de virginidad
- Se exhorta a las mujeres a que obtengan la "píldora de la mañana siguiente"
- El 69 de toda la vida
- Descubren el vínculo entre los olores del cuerpo y las preferencias sexuales
- Primeras directrices británicas para el abordaje de ITS en personas con VIH
- Los CDC recomiendan incluir la prueba del VIH en los exámenes médicos rutinarios
- Despenalizan parcialmente el aborto en Colombia
- "Este es mi depósito en ti"
- Hombres que ganan con la edad
- La selección genética de hijos para curar a un hermano enfermo ya es legal
- El regreso de la sífilis
- Abogados argentinos rechazan manual de prevención del SIDA para escolares
- El 60% de las adolescentes argentinas se inició temprano en la sexualidad
- 'Sincericidio'
- Suiza: polémica campaña contra SIDA
- Internet y la sexualidad
- Explota el Tuppersex
- Hombres VIH tienen alto riesgo infección papilomavirus ano, boca
- Humanos y chimpancés se "cruzaron" antes de separarse
- Los caminos del orgasmo...
- Posibles transmisoras de hepatitis, 8 millones de personas
- Cada 8 minutos abusan sexualmente de un menor en Brasil
- Abre el Gobierno el debate para despenalizar el aborto
- Campañas de sexo seguro... no son tan seguras

- Reformas de los sistemas de salud: ¿éxito, fracaso o un poco de ambas cosas?
- Cuestión de feromonas
- Hombres y mujeres reflexionan sobre la prostitución (tradicional y simbólica)
- Las cesáreas aumentan el riesgo materno y fetal
- Lanzan una guía para parejas con problemas de fertilidad
- El uso de poppers y el sexo
- Afines a Opus Dei piden incidir en políticas sobre sexualidad
- Vinculan al sida con uso de pantalones ajustados
- Mujer y sexo
- La campaña política de Perú no menciona temas reproductivos
- El tema del aborto contribuye a la agitación del proceso electoral en Colombia
- La sociedad autista
- Querer y perder
- El sida ya es responsable del 14% de las muertes por enfermedad en el mundo, frente al 2% de hace 10 años
- Besos para todos
- Cuando ellos no pueden tener hijos
- En Argentina se debate a través de internet la legislación sobre el aborto
- "Tratar la ley cuanto antes"
- El 37% de las mujeres deja las pastillas anticonceptivas por sus efectos adversos
- Mujeres en riesgo: cómo les afecta un aborto y qué se puede hacer
- Política sexual
- Cada vez más mujeres se preocupan por su vida sexual y afectiva durante el climaterio
- Cómo tratar el dolor menstrual
- Las malas pasadas del amor
- Identidades sexuales
- Las infecciones por Chlamydia podrían conllevar menos riesgo de lo que se pensaba

Sociedad Argentina de Sexualidad Humana

anuncia el inicio de su

"II Curso de Formación en Sexología Clínica"

dirigido a **Médicos y Psicólogos**

Ejes temáticos: Sexualidad Humana: aspectos biológicos, antropológicos, sociales y culturales. Desarrollo y construcción de la sexualidad. Respuesta sexual humana. Rol de género e identidad sexual. Disfunciones sexuales: Su evaluación y tratamiento. Parafilias: evaluación y tratamiento. Enfermedad orgánica y sexualidad. Enfermedad psiquiátrica y sexualidad. La sexualidad de las personas con capacidades diferentes. Anticoncepción. Menopausia. Andropausia Reemplazo hormonal. Avances Farmacológicos y terapéuticos.

Duración: De mayo/2006 a diciembre/2007

Frecuencia: 1 viernes por mes de 9 a 18 hs.

Informes e Inscripción: sash@kabnet.com.ar

Condomes, un callejón sin salida

1.5.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Si los católicos los usan, estén en pecado; y si no los usan, pueden morir.

Columna por Marianne Meed Ward

Cada vez que escribo en forma crítica acerca de la iglesia católica, obtengo toneladas de correos llenos de indignación. En su mayor parte, provienen de católicos devotos que aman y quieren proteger a su Madre Iglesia. Esto es completamente comprensible.

Pero la fe no existe en un vacío, y aún la religión más institucionalizada, tradicionalista y dogmática comprende esto. Como tal, hay un lugar para la valoración y evaluación crítica de los principios de la fe frente a la realidad. La crítica, en este sentido, no es un ataque a la fe, sino una forma de salvación.

La fe debe aportar información para nuestra vida cotidiana o, de otra forma, se trata de una fe basada meramente en la aprobación mental, no en la acción. Pero lo contrario es igualmente importante: la vida debe aportar información a nuestra fe. Si no lo hace, nuestra fe se despegará de la realidad, y coquetea con la simpleza en el mejor de los casos, y con la psicosis en el peor de ellos (lo cual se define como "perder el contacto con la realidad").

Consideremos entonces la realidad presente: La explosión del SIDA, particularmente en África, en donde las 'buenas costumbres' sociales toleran la promiscuidad del hombre pero demandan la disponibilidad de la mujer para con su marido. Esto es una sentencia de muerte para las mujeres monógamas quienes son infectadas por sus maridos. Añada a esto la carga adicional que representa ser una esposa católica devota: No se le permite usar un condón para impedir una infección por VIH, debido a que el subproducto de los condones es la prevención del embarazo. Y la prevención del embarazo se considera "intrínsecamente mala" según el catecismo católico. ¿Cómo, entonces, esta realidad de la vida (la muerte de mujeres devotas y monógamas) debe aportar información a la fe católica (en cuanto a que los condones son malos)? Es aquí es donde la valoración crítica y los comentarios tienen lugar. Y en esta ocasión vienen no de las y los tercos columnistas religiosos no-católicos (nosotros somos solamente mensajeros), sino de los funcionarios de alto rango de la iglesia católica – de hecho, del más alto rango.

El desacuerdo con la política de la iglesia proviene esta vez de nada menos que de los cardenales de la iglesia – los funcionarios electos subordinados directamente al Papa, y quienes eligen a su sucesor (Canadá tiene cinco cardenales, incluyendo al Cardenal Aloysius Ambrozic, Arzobispo de Toronto).

Un "mal menor"

La semana pasada, el Cardenal Carlo María Martini, Arzobispo retirado de Milán, dijo que el uso de los condones por parte de las esposas que buscan evitar contraer el SIDA de sus maridos infectados es un "mal menor". El mal mayor, desde luego, es la propagación de las enfermedades infecciosas. Esto difícilmente es un aval determinante para los condones, pero ciertamente es una fisura en la posición absolutista de que los condones nunca son aceptables.

Pero el cardenal de Bélgica va todavía más lejos. Él llama pecado a la relación sexual de una persona infectada que no usa condón – dado que la persona está violando el mandamiento "No matarás". Él también dice que las mujeres tienen derecho a insistir en que sus maridos infectados usen un condón, puesto que las mujeres tienen derecho a la auto-protección.

Sus puntos de vista no son terriblemente populares entre otros cardenales en la iglesia, pero son compartidos por la jurisprudencia canadiense. En el caso Cuerrier (1998), la Suprema Corte dictaminó que una persona puede ser acusada de asalto agravado si tiene VIH/SIDA, no informa a su pareja, y tiene una relación sexual desprotegida. La base racional de esto es de peso: La corte dictaminó que el consentimiento para tener una relación sexual es obtenido en forma fraudulenta si no se revela que se tiene un estatus VIH positivo. El resultado: Nadie aceptaría voluntariamente tener una relación sexual desprotegida con una persona infectada. Díganle eso a la iglesia católica.

Vínculos: <http://torontosun.com/Lifestyle/2006/04/30/1557520-sun.html>

Fuente: Toronto Sun (Canadá) publicado en Push Journal, 30/04/2006

Más allá de los cinturones de castidad

2.5.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Es tiempo de que el presidente Bush de fin a sus políticas que estimulan los abortos

Artículo de opinión por Nicholas D. Kristof

El aborto puede ser el tema individual que mayor polarización causa en los Estados Unidos hoy en día, pero hay algo en lo que la mayoría de los Demócratas y Republicanos está de acuerdo: sería mejor si las estadounidenses tuvieran menos abortos.

La mejor forma de reducir el número de abortos, a su vez, sería reducir el número de embarazos no deseados. Cada año, tres millones de estadounidenses tienen embarazos no deseados, lo que conduce a 1.3 millones de abortos.

Por lo tanto debería ser muy sencillo entender que debemos aumentar el acceso a la anticoncepción, y especialmente si hacemos que la píldora de la "mañana siguiente" esté disponible sin receta médica. Eso sería el paso más simple para reducir la tasa de abortos en los EE.UU., a la vez que también ayudaría a cientos de miles de mujeres a evitar embarazos no deseados.

El Plan B, el anticonceptivo de emergencia, normalmente evita el embarazo cuando se toma dentro de las 72 horas posteriores a una relación sexual desprotegida – aunque es más efectiva cuando se toma dentro de las siguientes 24 horas. Este medicamento está ahora disponible en la mayor parte de los EE.UU. solamente con receta médica, pero tanto la Asociación Médica Americana como el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, han avalado su uso sin receta médica.

Por su parte, la Administración de Alimentos y Medicamentos (dependencia reguladora de alimentos y fármacos en Estados Unidos) del presidente Bush ha bloqueado esta posibilidad, aparentemente por el miedo de que una mejor anticoncepción fomentaría la promiscuidad. Pero a menos que las personas con "libidofobia" de la administración ordenen el uso de cinturones de castidad, su oposición al Plan B equivale a una política pro-aborto. Un estudio, ya un poco obsoleto, concluyó que si los anticonceptivos de emergencia estuvieran disponibles en los EE.UU., habría 800.000 menos abortos cada año. Y, aún cuando en general el medicamento está disponible únicamente con receta médica, los anticonceptivos de emergencia evitaron 51.000 abortos en el año 2000, según el Instituto Guttmacher.

Esa es una de las paradojas en el debate del aborto: La Casa Blanca frecuentemente apoya las políticas que precisamente causan que los Estados Unidos tengan una de las tasas de aborto más altas en Occidente. Comparados con otros países, los Estados Unidos están retrasados en educación sexual y disponibilidad de anticoncepción – el financiamiento para anticoncepción bajo el programa del Título X (Programa de Planificación Familiar del gobierno de los EE.UU., consignado en el Acta de Servicios de Salud Pública) ha disminuido en un 59 por ciento en dólares a precios constantes de 1980 – es así que tenemos tasas de embarazos y de aborto más altas.

Alemania, los Países Bajos y Bélgica presentan tasas de aborto equivalentes apenas a un tercio de las de Estados Unidos, en tanto que la tasa de Francia equivale a la mitad de la registrada por Estados Unidos. Francia le ha dado un particular impulso a los anticonceptivos de emergencia para reducir su tasa de abortos poniendo, para dicho fin, píldoras de la mañana siguiente sin ningún costo a disposición de adolescentes francesas, sin informarles a sus padres. Las enfermeras en escuelas secundarias y bachilleratos de Francia tienen autorización para distribuir las pastillas anticonceptivas.

Esa amplia disponibilidad es el patrón mundial. Si bien las mujeres estadounidenses normalmente no pueden obtener anticonceptivos de emergencia sin una receta médica (generalmente cuando ya pasó la oportunidad óptima de 24 horas), están disponibles sin receta en buena parte del resto del mundo, desde Albania hasta Túnez, pasando por Bélgica y Gran Bretaña.

Un pensamiento que paraliza a la administración Bush es que las adolescentes estadounidenses pudieran tener fácil acceso a la anticoncepción de emergencia y convertirse en libertinas descaradas. Pero la anticoncepción generalmente no es causa del sexo, así como los paraguas no causan la lluvia.

La realidad es que casi dos tercios de las jóvenes estadounidenses han perdido su virginidad para cuando llegan a los 18 años – y una cuarta parte de ellas no usaron anticonceptivos la primera vez. Unas 800 mil adolescentes estadounidenses se embarazan cada año, 80 por ciento de las veces de manera no intencional.

De esta forma, nosotros podemos hacer un gesto de preocupación al pensar que una niña de 15 años está obteniendo el Plan B después de una relación sexual desprotegida. Pero ¿es que la Casa Blanca prefiere imaginarlas embarazadas?

De hecho, el Plan B puede ser más importante para las personas adolescentes que para las adultas, porque es más probable que estas últimas recurran a la anticoncepción regular. Las adolescentes actúan sin la suficiente experiencia.

Estamos de acuerdo. El hacer que los anticonceptivos estén disponibles – todo tipo de ellos, no solamente el Plan B – presenta un mensaje contradictorio. Por un lado, fomentamos que la gente joven se abstenga de tener relaciones sexuales; y, por el otro, les proporcionamos condones en caso de que no nos hagan caso. Pero esto sucede porque comprendemos la naturaleza humana: También les decimos a quienes conducen que no lo hagan a altas velocidades, pero les proporcionamos bolsas de aire en caso que lo hagan.

La filosofía de la administración parece ser que la mejor forma de desalentar el comportamiento riesgoso es retirar la red de seguridad... Esto es como suponer que si reemplazáramos las bolsas de aire con puntas afiladas en el tablero de los autos, la gente podría manejar más cuidadosamente – pero aún así no parece ser una gran idea. Por todo esto, demos a las mujeres estadounidenses los mismos derechos que tendrían si fueran albanesas o tunecinas, y hagamos que el Plan B esté disponible sin receta médica. Es tiempo de que el presidente Bush deje de aplicar sus políticas que alientan abortos.

Vínculos: Texto original completo en:

http://select.nytimes.com/gst/tsc.html?URI=http://select.nytimes.com/2006/05/02/opinion/02kristof.html&OQ=_rQ3D1&OP=39497f25Q2FQ2AQ7CXPO2AxQ5DQ3FccxQ2A,ddQ25Q2AdLQ2Ad,Q2AcaQ5EHQ5EcHQ2Ad,oQ3FQ5EQ5DxcQ3B8Tx-h

El sexo y la energía

2.5.06 – El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Cuando hablamos de deseo también hablamos de energía. La energía es una cuestión física, científicamente probada y susceptible a ser medida. El sexo requiere de una cierta cantidad de energía. Existen datos que refieren que durante las relaciones sexuales normalmente se gastan alrededor de 250 calorías. Esto sería el equivalente a caminar durante unos 20 minutos. Dependiendo del tipo de actividad sexual que se realice –y del rol que uno asuma– se pueden llegar a quemar hasta 500 calorías.

A partir de este interesante dato, podemos darnos cuenta de que el cuerpo no siempre está listo para la actividad sexual por ponerlo prosaicamente. Es un tema controvertido, y de ahí que se teorice tanto en relación al desgaste energético como resultado de la actividad sexual. Entre los atletas de élite existe el gran mito de que el sexo supone un lujo energético que no puede permitirse antes de las competiciones. En realidad, que pueda afrontarse ese gasto o no depende mucho del individuo. No todos contamos con el mismo nivel de energía.

Hay teorías que afirman que la energía está cercanamente ligada al acceso que cada uno tiene de sus emociones. Un aspecto en común entre los pacientes de fatiga crónica es su complicada gestión emocional, la cual les imposibilita llevar una vida normal. Su bajo nivel de energía apenas les permite abordar las cuestiones más básicas. Por lo que de sexo ni hablamos.

Está bien tener en cuenta el desgaste energético para la actividad sexual. Como también lo es la gestión emocional que normalmente realizamos. Cuando no deseamos efectuar alguna actividad y tenemos que vencer ciertas resistencias emocionales, el desgaste es mayor.

Resulta necesario considerar que el desgaste y la gestión emocional no son iguales para todas las personas: Hay atletas capaces de funcionar mejor si su vida sexual es plena y satisfactoria. También hay otros que pueden ver afectado su rendimiento atlético. El secreto está en conocer nuestro nivel de energía y saber gestionarla, tomando en cuenta nuestras emociones.

Prepara el Vaticano diálogo interno sobre condón y sida

2.5.06 - La Jornada – México

La Iglesia católica aclaró que ya se prepara un estudio "para diálogo interno, y no un documento sobre preservativo y sida", con el fin de precisar la información que desde Roma se difundió hace unos días en el sentido de que la Iglesia avalaba el uso del condón en personas que padezcan esta enfermedad.

Gabriel León Zaragoza

El presidente del Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud, Javier Lozano Barragán, explicó en un texto difundido en el semanario Desde la fe que este "profundo estudio", encomendado por Benedicto XVI, tomará en cuenta aspectos científicos y técnicos ligados al preservativo, así como las implicaciones morales en toda su amplitud.

El cardenal mexicano indicó que este estudio, aún sin concluir, "está promoviendo un diálogo a nivel únicamente de la Santa Sede".

Por otra parte, se confirmó que Benedicto XVI visitará por primera vez, como sumo pontífice, América Latina en mayo de 2007, durante los trabajos de la Conferencia Episcopal Latinoamericana, que tendrán lugar en Brasil.

Fuente: Recortes de Prensa

Se quintuplicaron las consultas sobre fertilización asistida en el país

2.5.06 – Infobae

Aproximadamente 1,5 millones de personas tienen problemas para concebir en la Argentina. Una investigadora explica las nuevas tendencias en materia de fertilización

Alrededor de un millón y medio de parejas tienen problemas para concebir en la Argentina y se quintuplicaron las consultas sobre fertilización asistida, según un estudio privado.

"Durante los últimos tiempos hemos registrado un fuerte incremento de consultas sobre fertilización asistida, quintuplicándose en los últimos 2 años", precisó Stella Lancuba, miembro de la American Fertility Society y directora del centro CIMER.

La facultativa señaló que "en la Argentina, hay más de 1,5 millón de parejas que tienen o han tenido alguna vez en su vida dificultades para procrear".

Lancuba, quien desarrolló investigaciones en asociación con el Conicet y la Universidad de Leeds UK, destacó que "lo que se busca hoy es reducir la brecha que existe entre Ciencia y Sociedad" por medio de "charlas informativas destinadas a superar barreras que tienen que ver con el desconocimiento del tema".

Puso de relieve que las nuevas tendencias en materia de fertilización, que se aplican en su centro con una tasa de efectividad de más del 40 por ciento -según dijo-, combinan la tecnología con el acompañamiento emocional".

"Hay una gran avidez de información por parte de cada vez mayor cantidad de parejas que vienen en búsqueda de su primer hijo", indicó la científica, miembro además de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires y de la American Fertility Society.

Eyaculación femenina

3.5.06 – El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

A estas alturas está claro que hay distintas connotaciones entre el placer masculino y el femenino. Históricamente, el placer sexual femenino con frecuencia ha sido castigado, escondido y limitado.

De la eyaculación femenina poco se ha dicho y poco se sabe. Aunque sobre esta cuestión recibimos un buen número de consultas y nos han llegado múltiples referencias de primera mano sobre este fenómeno. Pese a la desinformación al respecto, no es un tema novedoso. Ya en su época, Galeno llegó a asegurar que las mujeres pueden producir una especie de líquido seminal durante el orgasmo. En estudios recientes realizados en EUA se ha determinado que un 82% de las mujeres afirman liberar un fluido de tipo seminal en el momento del orgasmo. Hay mujeres capaces de producir grandes cantidades de líquido, que ya sea por la propia lubricación vaginal, por la eyaculación o por una mezcla de ambas cosas. En ocasiones pueden llegar a sentir vergüenza, como si de algo negativo se tratara, cuando en realidad es natural. Recordamos a una mujer se sentía bastante avergonzada, ya que pensaba que se orinaba cuando llegaba al placer, llegando por esta causa a tener dificultades para orgasmar. En algún caso, no siempre resulta claro para ellas —y sus parejas— si se trata de algo normal.

Beverly Whipple —coautora del bestseller "El punto G"— afirma que para la mayoría de las mujeres la eyaculación femenina es un hecho imperceptible. Según ella, esto se debe a que están acostadas durante el orgasmo y a que la cantidad de líquido es muy pequeña. Whipple llega a asegurar: "La investigación ha demostrado que todas las mujeres eyaculan una sustancia a través de la uretra que no es orina".

CONFERENCIA DE MICROBICIDAS

Los geles para prevenir el VIH en mujeres podrían estar disponibles en 2010

3.5.06 - El Mundo Salud – España

Si los resultados de los ensayos que se están llevando a cabo son buenos, los expertos calculan, tras más de 15 años de investigación en microbicidas, que en 2010 las mujeres podrán contar con un producto que las proteja del VIH.

Tras más de 15 años de investigación en el ámbito de los microbicidas los científicos se han atrevido, por primera vez, a fijar una fecha para su posible comercialización. Si los resultados de los ensayos que se están llevando a cabo son buenos, los expertos calculan que en 2010 las mujeres podrán contar con un producto que las proteja del VIH.

Esta esperanzadora noticia ha sido la protagonista de la Conferencia Internacional sobre Microbicidas que se ha celebrado esta semana en Ciudad del Cabo (Sudáfrica) y a la que han asistido más de 1.000 científicos de todo el mundo. Se trata de la primera ocasión en la que este evento bianual se hace en África, el continente más afectado por la epidemia de sida y en donde las mujeres registran el 60% de las nuevas infecciones por VIH.

Los microbicidas son cremas o geles que se aplican en la vagina antes de mantener un contacto sexual. Durante la relación, los ingredientes del gel pueden matar o debilitar al virus de la inmunodeficiencia humana, según han demostrado las pruebas en los laboratorios.

En la actualidad se están realizando en Sudáfrica cinco ensayos clínicos con 12.000 participantes mientras que otros países también están haciendo estudios. Los primeros resultados se conocerán en 2008.

La mujer tendría el control

Según ha declarado Gita Ramjee, directora de la unidad de prevención del VIH del Centro de Investigación Médica de Sudáfrica, al periódico "The New York Times", los microbicidas ofrecen un enorme potencial para contener la epidemia de sida, especialmente en aquellas sociedades en las que las mujeres no pueden exigir a sus parejas que se pongan preservativo, algo muy frecuente en países africanos.

De hecho, estos productos se empezaron a desarrollar por la necesidad de encontrar otros métodos de prevención que estuvieran bajo el control de la mujer, ya que no siempre es posible negociar el uso del condón.

El Centro de Londres de Medicina Tropical e Higiene ha calculado que un microbicida que sea un 60% eficaz contra el VIH y que utilizaran un 20% de mujeres podría evitar hasta 2,5 millones de infecciones. No obstante, algunos expertos reunidos en la Conferencia de Ciudad del Cabo, aunque se muestran optimistas, señalan que el año 2010 puede ser una fecha un poco precipitada para contar con los microbicidas.
Fuente: Recortes de Prensa

La plenitud comienza a los 30

3.5.06 - La Gaceta – Tucumán

La sexóloga Diana Resnicoff dice que, a esa edad, hombres y mujeres buscan una pareja que sea atractiva, trabajadora y ambiciosa.

La psicóloga y sexóloga porteña Diana Resnicoff está convencida de que el pasaje a la tercera década marca la plenitud femenina. "Esa es una buena etapa para enamorarse", sentencia la vicepresidente de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana, en diálogo telefónico con La Gaceta.

- ¿Qué valores se tienen en cuenta a esa edad para elegir pareja?
- Entre los 30 y los 40 años, se busca que el enamorado sea atractivo, trabajador, ambicioso, confiable y que comparta una ideología en común. Se intenta encontrar alguien con quien convivir y que reúna características determinadas para encarar un proyecto en común.
- ¿A los 30 se persigue el amor?
- De hecho, es la edad ideal y más importante para enamorarse. Sucede que después de las tres décadas, junto al deseo de enamoramiento prevalece la búsqueda de una persona que nos proporcione seguridad.
- ¿Los cambios de décadas son momentos sensibles?
- Sí, sobre todo porque cada década presupone una búsqueda de metas diferentes. Además, esos cumpleaños funcionan como un momento de balance, donde las personas se replantean objetivos, rupturas y comienzos.
- ¿Qué ocurre con las relaciones consolidadas y de larga data?
- Después de los 30 años, la posibilidad de descubrir nuevos aspectos en el otro depende de la capacidad de curiosidad y de apertura de cada uno de los integrantes de la relación.
- ¿La fidelidad es un valor tenido en cuenta?
- En esta etapa, más que nunca. A la hora de vivir en pareja, hombres y mujeres evalúan que sea confiable. Y no sólo por puro amor: quienes ahora tienen más de 30 años integran la generación post-Sida, por lo cual exigen fidelidad, también, por cuestiones de salud.
- ¿Cómo influye la llegada de los hijos?
- Históricamente, el nacimiento de los herederos requiere un replanteo. Hay que pactar todo nuevamente. Implica una reacomodación de lugares y de roles. Ahora, hay que aprender a convivir de a tres. Hay un cambio en todas las costumbres.
- ¿Qué significa estar enamorado?
- El enamoramiento es un proceso difícil de entender: es más fácil sentirlo. Hay quienes lo definen como un estado alterado de la conciencia, como una sensación mágica...
- ¿Por qué nos enamoramos de una determinada persona y no de otra?
- Innumerables investigaciones psicológicas demuestran lo decisivo de los recuerdos infantiles, conscientes e inconscientes. La llamada teoría de la correspondencia puede resumirse en la frase 'cada cual busca la pareja que cree merecer'.
- ¿Cuándo se construye ese mapa mental del otro?
- El sexólogo neocelandés John Money considera que los niños desarrollan esos mapas entre los 5 y los 8 años. Así las cosas, antes de que el verdadero amor llame a su puerta, uno ya elaboró los rasgos esenciales de la persona a quien amará.

Deseados orgasmos

4.5.06 – El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Un orgasmo dura entre 3 y 10 segundos, pero su búsqueda puede llevar una vida entera. A pesar de su fugacidad, para muchas personas el orgasmo es el principal y único objetivo a la hora de tener relaciones sexuales.

En la mente popular 'sexo' y 'orgasmo' pueden ser sinónimos. Curiosamente, el orgasmo es también denominado 'clímax sexual'. Es decir, se considera el punto álgido de la relación sexual. Pero ¿podemos definir 'sexo' de esta simple manera? ¿Es el orgasmo el clímax sexual?

Para muchas personas el orgasmo es lo que realmente importa en el sexo, lo único que cuenta y el auténtico placer ¿Qué hay del beso por ejemplo, y de las caricias? ¿Dónde quedan los juegos, la complicidad y por qué no el morbo y la fantasía?

Durante el orgasmo, tanto hombres como mujeres experimentan ciclos rápidos de contracción en la parte baja de los músculos pélvicos, que rodean el ano y los órganos sexuales primarios. A menudo se asocian con acciones involuntarias, incluyendo espasmos musculares en otras áreas del cuerpo. Las contracciones se producen cada 0'8 segundos. También la experiencia del orgasmo se asocia con sensaciones de euforia generalizadas.

Junto con los espasmos y contracciones, el orgasmo cuenta con componentes psicológicos y emocionales. Es una respuesta a la estimulación sexual creciente, que en el caso de los varones normalmente asocia la eyaculación, con expulsión de algunos centímetros cúbicos de semen por la uretra.

Tras el orgasmo, generalmente se experimenta cierto cansancio y necesidad de descansar. Recientemente, esto se ha atribuido a la liberación de prolactina. La prolactina es una respuesta endocrina típica en estados de irritación y de depresión.

Con esta explicación describimos algunos aspectos fisiológicos que hacen que el orgasmo sea placentero. Pero, ¿qué hay de la parte psicológica y emocional? Todas las experiencias de orgasmo no son iguales para una misma persona. También en todos, la vivencia del orgasmo no es la misma a lo largo de una vida.

El Vaticano debate uso de condones para evitar sida

4.5.06 - El Nuevo Herald - Estados Unidos

Brian Murphy - Associated Press

ATENAS - Un estudio del Vaticano sobre la permisibilidad de la utilización de los condones para combatir el sida está limitado al caso de las relaciones sexuales entre parejas católicas legalmente casadas, cuando uno de sus integrantes porta el virus VIH.

Pero algunos han querido ver en este documento una relajación de las normas eclesiásticas contra el uso de los anticonceptivos.

El principio del "doble efecto" entró en la controversia vaticana hace más de 300 años, reflejo del concepto del "mal menor" que planteó santo Tomás de Aquino en el siglo XIII. Ese principio está basado en la premisa de si algunas acciones pueden estar moralmente justificadas cuando el bien que de ellas se deriva supera al posible mal que implican.

Ese argumento moral ha sido esgrimido por los detractores de la ortodoxia vaticana - según la Iglesia el Papa es infalible cuando habla en cuestiones de fe y de moral - de que solamente la abstinencia es la única forma aceptable y 100% segura de evitar la propagación del sida. Muchos sectores han defendido durante años el uso de los condones para evitar el contagio del VIH y sostienen que, en determinadas condiciones, no viola el precepto católico contra el control artificial de la natalidad.

Algunos grupos, entre ellos la Conferencia Episcopal Sudafricana, aprobaron tácitamente el uso de los condones entre parejas casadas en las que uno de los cónyuges padece la infección.

El Vaticano podría reconocer ahora esa posición.

"Es una realidad que finalmente se está desplazando hacia posiciones más amplias", dijo la hermana Alison Munro, coordinadora del proyecto del sida para la Conferencia Episcopal Sudafricana.

No obstante, no es de recibo que el Vaticano revise fundamentalmente su oposición al uso de anticonceptivos, plasmada en la encíclica de 1968 "Humanae Vitae" (De la vida humana).

Con todo, los análisis, por limitados que sean, son una prueba más de que el papa Benedicto XVI puede alterar en lo accesorio los mismos temas que en lo fundamental defendió bajo el báculo de su predecesor Juan Pablo II.

Benedicto, teólogo de reconocida fama, ha mostrado deseos de reexaminar la actitud de la Iglesia en temas como los avances de la ingeniería genética y la fertilización in vitro. Sin embargo, ninguno de esos temas despierta la pasión y el endurecimiento de posiciones encontradas sobre el uso de los condones y su posible autorización.

"El Vaticano es como un submarino. En este caso, ha sacado su periscopio, ha dado una ojeada y se ha sumergido nuevamente", dijo el reverendo James Keenan, profesor de teología moral de la universidad Boston College. "No está claro - en todo caso - lo que a la postre dirá el Vaticano sobre el tema".

El cardenal Javier Lozano Barragán, director de la oficina vaticana para el cuidado de la salud, sólo pudo confirmar la existencia de un "diálogo" dentro de un examen más general de los temas bioéticos. El estudio de los condones sólo afecta a las parejas casadas en las que uno de los consortes padece la infección, dijo su oficina.

No fueron formulados anuncios oficiales sobre el próximo documento.

El cardenal retirado de Milán Carlo María Martini indicó, según la revista italiana L'Espresso, que el uso de los condones es "un mal menor" para combatir el virus VIH.

El Africa negra tiene el 60% de los 40 millones de personas de todo el mundo infectadas con el virus VIH.

Fuente: Recortes de Prensa

POLÉMICA EN CORRIENTES: UN FALLO JUDICIAL REABRIÓ LA DISCUSIÓN LEGISLATIVA

Debaten el control de natalidad por medio de la esterilización

5.5.06 - La Nación

Proponen normar la vasectomía y la ligadura de trompas en hospitales públicos.
Por José Luis Zampa

CORRIENTES.- El reciente fallo del Superior Tribunal de Corrientes, que ordenó la esterilización de una mujer multipara, actualizó la polémica por los métodos de control de natalidad que tanto dieron que hablar en la provincia hace dos años, cuando un legislador presentó públicamente el "caso Cleto", el de un padre de 36 hijos que pedía la anulación quirúrgica de sus funciones reproductivas. La norma había sido rechazada entonces por organizaciones católicas, pero está a punto de volver al centro de la escena por decisión de la Comisión de Salud de la Cámara baja.

El diputado Walter López, presidente de la comisión, ratificó a La Nación que el expediente de la denominada "ley Cleto" fue rescatada del archivo y será presentada en los próximos días.

"Tenemos la firme convicción de que existe una necesidad acuciante de normar las prácticas médicas para el control de la natalidad y la paternidad responsable", sostuvo el legislador, que es médico y milita en el opositor Partido Nuevo.

El ahora ex diputado Gustavo Alvarez, referente del Partido Liberal del distrito de Santa Lucía, fue quien impulsó el primer proyecto de ley preocupado por la gran cantidad de familias numerosas en condiciones de indigencia con las que se topaba en su función política. El caso emblemático fue el de Cleto Ruiz Díaz, un changarín que hoy tiene 39 años, padre de 36 niños concebidos con tres mujeres diferentes.

"Decidí mostrar la situación de Cleto para que la sociedad tomara conciencia de lo imperioso que resulta regular los sistemas de esterilización voluntaria, que hoy solamente es una posibilidad a disposición de las clases con más recursos que pueden someterse a ese tipo de intervenciones en sanatorios privados, sin que nadie ponga el grito en el cielo", sostuvo Alvarez.

El diputado López hizo propios esos argumentos. "Es un compromiso con la sociedad de un grupo de legisladores al que pertenezco, que está dispuesto a discutir este tema ante la evidente necesidad de una ley que permita a las personas humildes el acceso al control de la natalidad." La idea es que "en los hospitales públicos se practiquen operaciones de vasectomía o ligadura de trompas", ratificó.

La decisión legislativa de reinstalar el debate sobre la procreación responsable está atada a la sentencia dictada el 12 de abril por el Superior Tribunal de Justicia de la provincia. En ese fallo, tres ministros del máximo estrado correntino se expidieron en favor del reclamo de una mujer que desde hacía un año esperaba respuestas del hospital Vidal, de esta capital.

La dirección de ese centro asistencial apeló la sentencia de primera instancia obtenida por la demandante, madre de cinco hijos, quien aludía razones económicas para someterse a la operación de ligadura de trompas. El expediente llegó al tribunal de alzada a principios de año y se resolvió según el reclamo de la mujer -cuya identidad permanece en reserva- con el voto de los jueces Carlos Rubín, Guillermo Semhan y Juan Carlos Codello.

Rubín explicó ayer que esa operación es una cuestión que se vincula con el derecho de la salud y, en segundo lugar, está contemplado sobre la base de la autonomía de la voluntad, que implica el derecho a decidir.

El juez dijo que fallos como el emitido "llegan a solucionar un problema en particular", pero al mismo tiempo "ponen en evidencia un sistema teórico y doctrinario que hace falta, y los legisladores deben considerar si esto se aplica a la generalidad de la sociedad o no".

El "caso Cleto"

Cleto Ruiz Díaz, un menudo jefe de familia afecto a la poligamia, fue el símbolo de la lucha encarada por el ex diputado Alvarez para reclamar la sanción de una ley de control de la natalidad. Si bien la Iglesia Católica nunca marcó abiertamente sus discrepancias, muchos legisladores admitieron en aquel momento que preferían no embarcarse en el proyecto de Alvarez para no provocar un cortocircuito con la curia local.

El pedido de Cleto, que reclamaba una operación de vasectomía en consonancia con la idea del legislador, tuvo su cuarto de hora en los medios pero nunca se concretó. El prolífico padre, que convivía con tres mujeres al mismo tiempo, quedó para el anecdotario de singularidades correntinas, pero sin la respuesta esperada en el orden legislativo.

El nuevo intento legislativo cuenta con el aval de la jurisprudencia y la posición de jueces como Rubín, que ayer dio un dato clave: en Corrientes no existe una ley que prohíba la esterilización quirúrgica voluntaria. Todo indica que los médicos del sistema estatal se niegan a practicarla por el mismo temor que hizo fracasar la "ley Cleto" hace dos años.

CIENTIFICOS ANALIZARON LOS RESULTADOS DE 30 ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE 15 AÑOS

Observan avances en el desarrollo de un anticonceptivo para los hombres

5.5.06 – Clarín

Advirtieron que la aplicación de hormonas en 1.549 pacientes resultó muy efectiva. Pocos meses después del tratamiento, se recupera la producción de espermatozoides.

Paul Benkimoun - Le Monde.

La contracepción masculina hormonal debe ser un método eficaz y reversible, condición "sine que non" para que pueda ser concebible en la práctica. Este es el tema justamente de un artículo aparecido en la edición del 29 de abril pasado de la revista británica The Lancet.

Sus autores, investigadores norteamericanos y canadienses, dos de los cuales trabajan para laboratorios farmacéuticos que fabrican medicinas para tratamientos hormonales, recogieron los datos recabados en un total de 30 estudios, realizados entre 1990 y 2005. Estos estudios abarcaron a un total de 1.549 voluntarios sanos. En todos estos voluntarios se analizó la concentración de espermatozoides en el esperma. De estos voluntarios, 965 eran occidentales y 535 asiáticos.

En el grupo de los occidentales, el 50% de los individuos recuperaron un porcentaje superior al umbral de fertilidad al cabo de 3 o 4 meses, de 3 meses en el caso de los asiáticos y de 2,5 entre los sujetos de otro origen.

De la misma forma que es posible realizar una contracepción en la mujer por retroinhibición a través de estroprogestativos, la producción de espermatozoides puede ser inhibida perfectamente con un tratamiento a base de andrógenos, o que combine andrógenos con progestativos.

Al aplicar este tratamiento en el hombre se logra la ausencia total de espermatozoides durante la eyaculación (azoospermia) o al menos una pobreza significativa de éstos (oligospermia), es decir, cuando hay menos de 3 millones de espermatozoides por mililitro de esperma. Una práctica anticonceptiva de esta naturaleza, cuya efectividad llega en los estudios a entre un 97 y un 100%, tiene el atractivo de que ya no hará que la planificación familiar sea responsabilidad exclusiva de la mujer.

Se están llevando adelante estudios más exhaustivos con andrógenos, en especial de fase III y a gran escala, en China y otro de fase II en Europa, que incluye una combinación de andrógenos con progestativos.

El artículo de The Lancet tendría por objeto evaluar la velocidad y amplitud previsibles de un retorno a una espermatogénesis normal, definida por una cantidad de espermatozoides de por lo menos 20 millones por mililitro. Los 30 estudios —en los que el tratamiento hormonal duró por lo menos tres meses— abarcan el 90 por ciento de los datos publicados sobre este tema. Se analizaron los datos individuales y los globales.

Un individuo tratado durante un año con un preparado que utiliza como andrógeno a la testosterona de efecto duradero recupera su porcentaje de espermatozoides normal al cabo de entre cuatro y cinco meses. De todos modos, los datos recogidos en estos estudios indican que todos los pacientes debieran recuperar una densidad superior al umbral de la fertilidad. Parece estar confirmado entonces el carácter reversible de este método de contracepción masculina.

Los autores aclaran que el hombre cuya densidad de espermatozoides no vuelva a lo normal al cabo de un año debiera someterse a una investigación posterior de modo de determinar si no sufre de alguna patología endocrina que pudiera haberse instalado luego del inicio del tratamiento de contracepción. El fenómeno sería comparable al de la ausencia de períodos menstruales en la mujer luego que se suspende la contracepción.

Entre los factores que inciden en el retorno a una producción normal, los investigadores mencionaron a la edad, la concentración de base en espermatozoides, el porcentaje en sangre de la hormona luteinizante (LH) —que regula en el hombre la producción de esteroides por los testículos— y la velocidad con la que el tratamiento disminuye la espermatogénesis.

El efecto de todas estas variables fue calificado de todos modos como "menor" por los autores. Mientras se aguardan los resultados de estudios más exhaustivos, estos resultados son de por sí reconfortantes para todos aquellos que apoyan la creación de una contracepción hormonal masculina.

Traducción: Silvia S. Simonetti

Microbicidas rectales para hombres y mujeres

5.5.06 - La Noticia del Día – España

Se necesitan 35 millones de dólares anuales de inversión.

Marion Zibelli

En números absolutos, más mujeres heterosexuales experimentarán un contacto sexual anal en algún momento de su vida que hombres que practican sexo con hombres. Además, varios estudios muestran que más del 30% de la población heterosexual de muchas culturas practican el sexo anal. Pero más allá de ello, y todas las personas tienen el derecho a protegerse contra el VIH y a disponer de más alternativas preventivas cualesquiera que sean sus prácticas sexuales.

En estas premisas se basa el Grupo Internacional de Trabajo sobre Microbicidas Rectales (IRMWG, en sus siglas en inglés) para defender que es necesario desarrollar también microbicidas rectales para prevenir la transmisión del VIH durante el acto de sexo anal entre un hombre y una mujer o bien dos hombres. El riesgo de adquirir el VIH es más elevado durante un contacto por vía rectal no protegido. Estos productos se conocerían bajo el nombre de microbicidas rectales y al igual que los que se están desarrollando para su uso vaginal consistirían en cremas, geles, u otras formas, que se aplicarían -en este caso en el recto- para impedir que ocurra la infección por VIH u otras infecciones de transmisión sexual.

Este grupo compuesto por más de 180 hombres y mujeres de 24 países repartidos en los 5 continentes hace un repaso de este campo de investigación en un informe que acaba de publicar y de presentar en la última

conferencia sobre microbicidas que tuvo lugar la semana pasada en Ciudad del Cabo, Suráfrica. El documento, el primero de estas características sobre los microbicidas rectales, es un análisis de las necesidades en investigación e inversiones para avanzar en la búsqueda de microbicidas rectales seguros y eficaces.

Sus autores recuerdan que desarrollar este tipo de productos presenta nuevos desafíos científicos puesto que, mientras que la investigación de microbicidas vaginales ha permitido aprender más sobre la vagina y cómo ocurre la infección en esta zona, todavía quedan muchos interrogantes sobre qué pasa en el recto. Lo que sí se sabe es que los tejidos del recto son más frágiles y que seguramente se requerirá un producto que pueda cubrir un área más extensa, pues según un estudio presentado en 2004 en la misma conferencia, el semen es capaz de viajar hasta casi un metro dentro del colón. Por ello, los autores del informe recomiendan que se efectúen estudios preclínicos para intentar averiguar cómo superar estos obstáculos. También piden que se involucre a más investigadores y que se promueva más este campo dentro de la comunidad científica.

Pero los retos no son únicamente científicos y los fondos dedicados a este campo de investigación deberían aumentarse. Según el IRMWG, "los donantes de todos los sectores tienen que proporcionar un mínimo de 350 millones de dólares a lo largo de 10 a 15 años, con un promedio de 35 millones anuales, para que podamos desarrollar un programa integral de investigación de microbicidas rectales". En la actualidad, cerca del 95% de las inversiones provienen del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, en sus siglas en inglés) y de los Institutos Nacionales de la Salud de EE UU (NIH), mientras que el sector filantrópico contribuye en más del 2%. Hasta la fecha la contribución del sector privado se ha realizado a partir de donaciones, por ejemplo de compuestos o infraestructuras. La Unión Europea por su parte, aunque proporciona el 23% de los fondos internacionales para el desarrollo de microbicidas, no da apoyo económico al de los microbicidas rectales.

Finalmente, los autores del informe animan a los activistas del VIH a que se movilicen y promuevan "esfuerzos de vigilancia internacionales, nacionales y regionales para determinar el porcentaje de infecciones por VIH que se atribuye a una práctica sexual anal [no protegida] con el fin de evaluar de forma más eficaz la necesidad de un microbicida rectal".

Fuente: Elaboración propia / Comunicado de prensa del IRMWG

Referencia: El comunicado y el informe están disponibles en inglés en <http://www.aidschicago.org/prevention/lifelube.php>

Fuente: Recortes de Prensa

Orgasmo masculino

5.5.06 – El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Durante el orgasmo, el corazón llega a latir 140 veces por minuto y el éxtasis experimentado puede ser intenso. En varones no son comunes los orgasmos múltiples. En general, podemos decir que constituyen una experiencia reservada para algunas mujeres.

Un estudio reciente de la Universidad de Groningen señala diferencias significativas en la actividad cerebral durante el orgasmo masculino y el femenino. Tanto hombres como mujeres 'relajan' las áreas del cerebro asociadas con la ansiedad y el miedo (la amígdala). Los investigadores encontraron que en el orgasmo masculino, el cerebro se centra más en los estímulos sensoriales de los genitales que en el orgasmo femenino.

En los hombres, el orgasmo normalmente es inducido por la estimulación directa del pene. Algunos aumentan la sensación de éste por medio de la estimulación directa de la próstata por el perineo. Con el paso de los años, es normal que la cantidad de semen eyaculado disminuya. Las sensaciones siguen siendo igualmente placenteras aunque más breves.

Tras la eyacuación viene el periodo refractario. Durante éste, los hombres no pueden procesar como placenteros los estímulos sexuales directos sobre los genitales. Sólo les resulta posible si su periodo refractario es muy breve. Hay varones que son capaces de alcanzar la eyacuación o el orgasmo a través de estimulación intra-anal. Es posible, asimismo, tener orgasmos sin eyacuaciones. Se les llaman 'orgasmos secos'. Es mucho más excepcional pero también hay algunos hombres que experimentan multiorgasmos con características similares a los de las mujeres que así les sucede.

Disminuye el uso de anticonceptivos

5.5.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Aminorar la reducción de la tasa de aborto

El uso de anticonceptivos ha disminuido notablemente en la última década, especialmente entre las mujeres pobres, haciéndolas más propensas a quedar embarazadas no intencionalmente y a tener abortos, según un informe recién publicado por el Instituto Guttmacher.

La disminución parece haber aminorado la reducción en la tasa nacional de abortos que se venía observando desde mediados de los años ochenta. "Esto representa un retroceso en los avances que habían logrado las mujeres en décadas recientes", dijo Sharon L. Camp, presidenta del Instituto.

Entre las mujeres activas sexualmente, quienes no pretendían quedar embarazadas, el porcentaje de las que no usan anticonceptivos aumentó de 7 a 11 puntos porcentuales entre 1994 y 2001, conforme a los datos más recientes disponibles, según cifras que el Instituto Guttmacher analizó a partir de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar, un estudio federal.

Este menor uso de anticonceptivos fue más notorio entre mujeres que viven por debajo de la línea de pobreza: 14 por ciento no usaba anticonceptivos en 2001, en comparación con 8 por ciento que no los usaba en 1994. Las mujeres con una mejor situación económica – aquellas con ingresos de más de dos veces la línea de pobreza – también tuvieron menor propensión a usar anticonceptivos: 10 por ciento no los usaba en 2001, en comparación con el 7 por ciento en 1994.

El número de mujeres blancas que no usan anticonceptivos aumentó de 7 a 9 por ciento; el número de mujeres hispanas que no los usan aumento de 9 a 12 por ciento, y el número de mujeres de raza negra que no los usan aumentó de 10 a 15 por ciento.

La tasa de embarazos no deseados, que había disminuido un 18 por ciento desde principios de los ochentas a mediados de los noventas, se ha estabilizado desde 1994. Esto refleja una tendencia divergente: la tasa aumentó en 29 por ciento entre las mujeres pobres, pero disminuyó en las mujeres con mejor condición económica en un 20 por ciento.

La tasa de nacimientos no deseados – embarazos no deseados que se llevan a término – aumentó en 44 por ciento entre la gente pobre desde 1994 a 2001, pero disminuyó en 8 por ciento para las mujeres con mayores recursos.

El Instituto Guttmacher y otros grupos que trabajan para prevenir los embarazos no deseados atribuyen el significativo descenso en la tasa de abortos al creciente uso de anticonceptivos que inició a principios de los años ochentas, la cual está ahora en su nivel más bajo desde que el caso Roe vs. Wade estableció el derecho constitucional al aborto en 1973.

Actualmente, una proporción ligeramente mayor de mujeres usa anticonceptivos en comparación con 1982, cuando 12 por ciento no lo hacía. Sin embargo, la disminución en los abortos parece haberse estancado. Mientras que la tasa de aborto se redujo en 3,4 por ciento anual a principios de los noventas, de 2000 a 2003 disminuyó solamente 0.8 por ciento en promedio.

El grupo de investigación atribuyó la reducción en el uso de anticonceptivos a las reducciones aplicadas a los programas de planificación familiar financiados con fondos federales y estatales. El grupo hizo un llamado para que los seguros médicos públicos y privados cubran el uso de anticonceptivos, y para que se permita el acceso sin receta médica a la llamada píldora de la mañana siguiente, la cual puede evitar el embarazo si se toma dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual desprotegida.

Heather D. Boonstra, otra de las autoras del estudio dijo: "realmente necesitamos retomar y redoblar nuestros esfuerzos para garantizar que todas las mujeres puedan obtener anticonceptivos.

Según el Instituto Guttmacher, de los tres millones de embarazos anuales en los Estados Unidos, la mitad no son deseados, y la mitad de éstos son llevados a término. Cerca de 14 mil mujeres que completan sus embarazos dan a sus hijos en adopción, y 1,3 millones tienen abortos.

Vínculos: Texto original completo en: <http://www.nytimes.com/2006/05/05/health/05abort.html>

Fuente: New York Times publicado en IPPF NewsNewsNews, 05/05/2006

6.5.05 - Clarín

Vendo café. Ando cortado.



Prostitución: Cuando la explotación lleva nombre de mujer

7.5.06 - Indymedia Estrecho - Andalucía, Ceuta y Melilla . España

Yurena Corujo

El debate está en la calle. El tema de la prostitución vuelve a resurgir de sus cenizas esta vez adaptado al pasotismo político reinante en las masas. Por esto, el debate de hoy se caracteriza principalmente por la negación del tejido social a tomar una postura clara. Además el continuo descenso de la conciencia obrera también ha contaminado este debate dejándolo sin la perspectiva de género y clase que caracteriza al tema, ya que no podemos olvidar que la prostitución es ejercida de manera mayoritariamente abrumadora por mujeres y niñas con problemas económicos, y en gran medida, inmigrantes.

Otra característica básica es el interés de las mafias de escudar el debate bajo el equívoco “paraguas” del denominado ejercicio libre y voluntario, desligándolo del fin de explotación con el que fue creada la prostitución. Toda esta parnaferlaria ornamental está claramente incentivada por intereses económicos, demandando así derechos laborales para una práctica que carece de algo tan fundamental como son los derechos humanos.

Origen y características de la prostitución:

El origen de la prostitución en la historia se ubica en la época en que se efectuó el cambio de la familia matriarcal a la patriarcal. Como consecuencia de este cambio la mujer pierde el derecho de ejercer alguna profesión que no sea la de atender a los hijos y al esposo. Es, por tanto, el dominio del varón quien empuja a la mujer a ejercer el único oficio que le queda: la prostitución. Con este cambio de la estructura familiar vino también el nacimiento de la propiedad privada, con la que se estableció la herencia patrilínea de las tierras cultivables. Por ello la mujer dejó de ser dueña de los frutos del campo y ya no podía mantenerse económicamente. Al perder la mujer su valor económico, sólo se la valoraba en su función de esposa y madre de muchos hijos. Dado el exclusivo papel de procreadora que la esposa tenía en la familia patriarcal, estaría siempre embarazada. Así que los esposos acudirían a otras mujeres para que les proporcionasen sexo. Esta demanda de prostitutas incrementaría la oferta. Entonces podemos decir que la prostitución nace con la conjunción de dos sistemas que actualmente tienen un papel principal y que se retroalimentan entre sí para sobrevivir: el patriarcado y el capitalismo.

Las características básicas de la prostitución siguen siendo las mismas: Es una estructura diseñada por y para los hombres en el que la mujer queda convertida en una mercancía bajo el total dominio del hombre sobre ésta.

¿Qué imagen tiene la sociedad sobre la prostitución?

La sociedad está aborregada, no conoce mundo más allá de sus propiedades y necesidades. Esto también se deja ver en la imagen que proyecta la prostitución sobre ellos. Esta imagen suele ser la de una prostitución eterna, que siempre ha estado y siempre estará, contra la que no se puede hacer nada ya que es un oficio normal y además el más viejo del mundo. Por esto, las mayorías piensan que se debe luchar contra el hambre o contra la pobreza pero no contra la prostitución.

Esta confusa imagen contribuye a paralizar el análisis y ayuda a mantener los privilegios y el dominio de los hombres sobre las mujeres. De legitimar este punto de vista se encargan, generalmente, los grandes medios de comunicación que a diario se embolsan grandes cantidades en concepto de “anuncios de contactos”; así como ciertos políticos usuarios o propietarios de grandes burdeles que crean un discurso reglamentarista de la situación.

La situación de la prostitución en España:

Aproximadamente se calculan en España entre 300.000 y 400.000 mujeres que se dedican a la prostitución. El 90% de éstas son inmigrantes y en su mayoría, en situación irregular. La procedencia más común es América Latina seguida de Europa Oriental y África. Las encuestas revelan que el 30% de los españoles han practicado o practican habitualmente sexo con prostitutas, aunque estos son casi invisibles a pesar de que se aprovechan de la pobreza, la ignorancia y la esclavitud.

Se estima que en España hay un número de prostitutas parecido al de Alemania, teniendo este país el doble de población que el nuestro. Esto demuestra que España es el burdel más grande de Europa. Tan sólo el 5% de las mujeres prostitutas en España, aseguran hacerlo de forma voluntaria y libre sin ningún tipo de coacción, presión o amenaza. Curiosamente, el debate público sobre la prostitución se ha centrado en la “voluntariedad de la prostitución”, olvidando a ese 95% de mujeres explotadas sexualmente mediante violencia, engaños y presiones económicas. No interesa reflexionar sobre el porqué de la existencia de la prostitución, ni lo que implica, ni porqué la inmensa mayoría de las personas prostituidas son mujeres y niñas, ni las grandes cantidades de dinero que se derivan, ni las vulneraciones de derechos contra la libertad sexual, contra la integridad, contra la dignidad de las personas; el 95% de la prostitución simplemente no existe en el debate.

El perfil del “cliente”

Los clientes son hombres como otros cualesquiera. Pueden ser abogados, albañiles, médicos, profesores, carpinteros, peluqueros, transportistas... Todo hombre puede ser un consumidor potencial. No obstante, una encuesta realizada recientemente en Francia desprende un ligero perfil general sobre éstos. Uno de los resultados más notables es que la mayoría de los varones que consumen prostitución no pertenecen a edades avanzadas, ni

son jóvenes acuciados por la erupción hormonal típica del ciclo vital, sino que tienen entre 35 y 50 años y son casados o viven en pareja. De entre ellos, el 55 por ciento tenía uno o más hijos. Además en esta encuesta se observan las diferentes excusas (ciertas o no) a las que recurren para explicar su consumo. Una de ellas es la abstinencia sexual y la soledad afectiva. La mayoría de los clientes habituales y ocasionales explican su debilidad por las prostitutas en función de su timidez, del temor a las mujeres o por otras inhibiciones. La segunda causa a que apelan los entrevistados es la desconfianza, el temor y el odio que les inspiran las mujeres. La tercera categoría incluye a los consumidores de mercancías, esos varones que son empujados a la prostitución, según dicen, porque sus mujeres los someten a una vida sexual insatisfactoria. Una cuarta categoría incluye a los que explican el consumo de prostitución por cumplir el imperativo de una sexualidad que eluda cualquier tipo de responsabilidad que pueda devenir de un vínculo estable con el "sexo opuesto". Así está el patio.

Los tratamientos legales:

En materia de prostitución se han dado, en distintos países y momentos, tres tratamientos legales:

- El sistema reglamentarista: Se legitima el derecho de la prostituta a prostituirse y el del "cliente" a "consumir". Sus objetivos son delimitar los espacios públicos y privados, sus horarios y características. Como con cualquier otro negocio intenta perseguir y condenar los lugares clandestinos de comercio sexual.

Parte de la necesidad de proteger la higiene de la población y se llega a comparar a las prostitutas como transmisoras de enfermedades. Desde esta posición, la prostitución cumple con una función pública, una válvula de salida a una sexualidad masculina no canalizable de otra forma.

- El sistema prohibicionista: Mediante la represión penal de prostitutas y consumidores, el sistema pretende salvaguardar la moral pública y las buenas costumbres. Para los prohibicionistas las prostitutas son delincuentes que tienen que responder ante la ley y los clientes son vistos como víctimas de la invitación escandalosa y provocativa de las prostitutas.

- El sistema abolicionista: Se basa en que la prostitución es una explotación del ser humano y que la reglamentación de esta actividad solo consigue perpetuar esta injusticia. A las prostitutas se las consideran víctimas del tráfico y comercio humano, necesitadas de ayudas estatales como programas de tratamiento, reeducación y reintegración social. Persigue a proxenetes, consumidores y beneficiarios de la prostitución ajena. Es una medida tomada del feminismo y de los movimientos progresistas.

Pero la prostitución es un negocio...

La prostitución forma parte de la economía sumergida, a la que no llega el Estado de derecho, que genera entre 12.000 y 18.000 millones de euros al año en dinero negro. Según los datos publicados a finales de septiembre de 2005 en un conocido medio de comunicación de prensa, en España, desde 2001, existe la patronal del alterne, cuyo "secretario general", preside al mismo tiempo un partido político del que solo diremos que se considera como populista, social, democrático y patriótico.

En el mundo, la prostitución se sitúa en el tercer puesto de los negocios que mueven más dinero, después del tráfico de armas y de drogas. Este dinero no sólo es el que desembolsa un cliente tras un servicio sino que engloba también, el dinero que ganan los periódicos por publicar anuncios de contactos, por ejemplo.

Un ejemplo claro de las ingentes cantidades de dinero que mueve el negocio de esta explotación sexual es Australia, que actualmente luce orgullosa una política reglamentarista de la situación. Allí, el burdel The Daily Planet cotiza en bolsa desde 2003 y la prensa australiana divulga como un éxito financiero que la industria sexual en Australia tenga unos ingresos aproximados de 1,2 billones de dólares al año.

El modelo sueco y sus positivos resultados:

En 1999 en Suecia se aprobó una ley que penaliza la compra de servicios sexuales y despenaliza la venta de dichos servicios. Ésta Ley fue aprobada como parte de la legislación general sobre violencia de género. Antes de esto en Suecia la prostitución estaba legalizada, pero el gobierno sueco llegó a la conclusión de que la igualdad de género continuaría siendo inalcanzable mientras los hombres siguieran comprando, vendiendo y explotando a mujeres y niñas y prostituyéndolas. Además esta ley se acompañó de la provisión de importantes fondos dirigidos a ayudar a cualquier prostituta que quiera abandonar la industria del sexo. Actualmente esta ley es apoyada por el 80% de la población por sus sorprendentes resultados positivos:

- En Estocolmo (capital sueca) se ha reducido el número de prostitutas en dos tercios y el de clientes en un 80%.
- En otras grandes ciudades la prostitución ha desaparecido casi por completo.
- El tráfico de mujeres extranjeras ha descendido hasta la cifra de alrededor de 300 mujeres y niñas al año. Cifra muy inferior a las calculadas en su vecina Finlandia a la que llegan de dicho tráfico entre 15.000 y 17.000 mujeres anualmente.

Todos estos datos son lo suficientemente positivos como para aplaudir esta legislación y reconocer la gran labor llevada a cabo por el gobierno sueco en este campo, marcando el camino a seguir para acabar con este moderno tipo de esclavitud.

La reglamentación en Holanda:

Hasta el 2000, la despenalización de la prostitución en Holanda supuso la plena libertad de obrar para los propietarios de los prostíbulos sin el reconocimiento de derechos para las prostitutas. En el año 2000 cambiaron la

ley y reconocieron los derechos laborales. Esto supuso que las prostitutas pudieran reclamar sus derechos laborales ante los tribunales. Sin embargo, la falta de políticas de concienciación y educación hizo que la reclamación de estos derechos apenas se ejerciera, como afirmó el sindicato mayoritario holandés, el FNV, a pesar de que las violaciones de estos derechos se están llevando a cabo de forma masiva. La mayoría de los propietarios de prostíbulos hacen cualquier cosa para forzar a las mujeres y se declaren autónomas, burlando la ley.

La citada Ley del 2000 reconoce el derecho a cobrar el desempleo, pero según este mismo sindicato, en cinco años desde la aprobación de la ley, solo una mujer ha hecho uso de este derecho. Además las presiones directas o indirectas de los propietarios de los burdeles, hacen que las prostitutas no denuncien cuando los burdeles no cumplen las condiciones higiénicas. Todo esto unido a las crecientes cifras de mujeres "traficadas", dejan en evidencia la ineficacia de las políticas reglamentaristas, y la estigmación social que aún sufren las prostitutas.

Conclusiones:

El mercado ha de tener límites y uno de ellos es el respeto a los derechos humanos. No es justo pensar que todo vale, cuando miles de mujeres están pasando por una situación de anulación sexual y personal. Podremos legalizar la situación, pero ellas seguirán ahí, explotadas y esclavizadas. Podremos legalizar la prostitución, pero las mafias y proxenetas seguirán existiendo, aunque llamadas empresas y empresarios.

No podemos tampoco dejarnos caer en la trampa de la "voluntariedad", pues la prostitución voluntaria solo la lleva a cabo el 5% de las prostitutas, el 95% restante sufre la explotación y mercantilización de su cuerpo. La ONU estima que hasta 4 millones de mujeres y menores son víctimas del tráfico sexual cada año, ¿cuánto es el 95% de 4 millones? El resultado es el número de esclavas del siglo XXI.

Legalizar la prostitución es legitimar la esclavitud.

Fuente: RIMA

Preservativos neoyorquinos

8.5.06 - El Mundo Salud – España

Isabel F. Lantigua

El Empire State, la estatua de la Libertad, el puente de Brooklyn o un plano del metro de Nueva York son sólo algunos de los emblemáticos lugares que se barajan para ilustrar el nuevo producto de NYC (New York City), la marca turística más conocida del mundo. Tras las gorras, camisetas y llaveros, el famoso logo aparecerá ahora en un espacio más íntimo: los preservativos.

La idea parte del Departamento de Salud de la ciudad con la intención de ayudar en la lucha contra el virus del sida, que afecta a 100.000 personas en Nueva York, y para prevenir otras enfermedades de transmisión sexual. Con esta finalidad se repartirán los condones NYC de forma gratuita.

Pero esta vez, más que los turistas, los destinatarios principales del nuevo producto de la marca serán los grupos con más riesgo de contraer el VIH, como los drogodependientes.

Otro de los objetivos de la iniciativa es evaluar la efectividad de la campaña de entrega gratuita de preservativos, que comenzó el pasado mes de junio bajo la administración del alcalde Michael Bloomberg. El proyecto consiste en entregar condones a entidades sociales y comunitarias que después se encargan de hacerlos llegar a los usuarios finales. Hasta el momento, se han repartido cerca de nueve millones de profilácticos.

Los nuevos condones, típicamente americanos, se lanzarán dentro de unos meses, aunque aún se desconocen los detalles sobre los motivos que ilustrarán el envoltorio. "Queremos hacer algo reconocible y recordable, que nos permita seguir el rastro y evaluar la efectividad de la distribución. También utilizaremos el envase para promover la concienciación sobre el peligro del sida", ha explicado al diario "The New York Times" la portavoz del Departamento de Salud, Sandra Mullin.

Diseño impactante

Desde que se anunció el lanzamiento de los preservativos NYC muchas personas se han preguntado qué aspecto tendrán.

La mayoría de los diseñadores y fabricantes de condones, consultados por el periódico estadounidense, coinciden en que debe existir un equilibrio entre dos cosas: un diseño que sea rápidamente reconocible y que en cuanto alguien lo vea lo identifique con la ciudad de Nueva York y que cumpla con los requisitos de calidad, decoro y buen gusto que necesita un cliente como el Departamento de Salud.

Además de las letras NYC, tampoco ha trascendido si los condones tendrán algún nombre o llevarán alguna leyenda incorporada relacionada con la ciudad de los rascacielos o para fomentar el sexo seguro. Todos estos interrogantes se resolverán en un plazo de unos meses.

Fuente: Recortes de Prensa

Los hombres deberían planear tener hijos antes de los 40

9.5.06 – Clarín

La importancia de la edad es bien entendida por las mujeres pero, según un estudio, no pasa lo mismo del lado masculino que sufre la falta de conciencia sobre su propio reloj biológico. ¿A qué edad se enciende “la luz amarilla” para una paternidad exitosa?

Por Ian Sample

El lunes 1 de mayo, especialistas en fertilidad revelaron nuevas evidencias de que la fertilidad masculina decae con la edad, al mismo tiempo que advirtieron que la falta de conciencia de los hombres sobre su propia biología puede jugar un papel importante en la caída de los índices de natalidad. La advertencia se produce cuando una encuesta destaca un cambio en la actitud frente a formar una familia en Gran Bretaña, donde muchas parejas consideran que la caída en los índices de natalidad se debe a un deseo de avanzar en las carreras profesionales y de vivir cómodamente. La encuesta reveló que si bien la mayoría de la gente entendía la importancia de la edad de una mujer a la hora de lograr un embarazo exitoso, muchas parejas, de todas maneras, intentaban formar una familia en una etapa más avanzada de la vida.

En la última investigación, expertos en fertilización in vitro estudiaron el tema -muchas veces ignorado- de si la edad de un hombre afecta las posibilidades de una pareja de tener hijos. Concluyeron que si bien la edad de 35 años debería considerarse la “luz amarilla” en la vida reproductiva de una mujer, los hombres alcanzan un período similar a los 40.

Los investigadores, de clínicas de fertilidad en toda Francia, examinaron los índices de embarazos exitosos en 1.938 parejas de 59 clínicas. El estudio demostró que una mujer menor de 30 años tenía 25% menos de probabilidades de concebir si su compañero tenía 40 años o más que si tuviera la misma edad que ella. Y si la mujer tenía entre 35 y 37 años, tenía el doble de posibilidades de no concebir que de tener un embarazo exitoso si su pareja tenía 40 años o más.

Elise de La Rochebrochard, que lideró el estudio en el Instituto Nacional Francés para Estudios Demográficos, escribe en la publicación *Fertility and Sterility* (Fertilidad y esterilidad): “Nuestros resultados ofrecen, por primera vez, sólidas evidencias del efecto de la edad paterna en la imposibilidad de concebir, que están asociada solamente con el envejecimiento biológico masculino. En la reproducción, la edad ya no debe considerarse un motivo de preocupación para la mujer, sino para la pareja. De la misma manera que la edad materna de más de 35 años, la edad paterna de más de 40 es un factor de riesgo clave para la reproducción”.

Allan Pacey, secretario de la Sociedad de Fertilidad Británica y profesor de la Universidad Sheffield, dijo que cada vez hay más evidencias de que la fertilidad masculina decae con la edad. Un estudio previo había revelado un riesgo mayor de hijos con síndrome de Down si los padres eran más grandes. “Las mujeres parecen estar más atentas a sus relojes biológicos”, dijo. “Con los hombres, el reloj parece ir más despacio, pero muchas veces creo que ni siquiera lo oyen”.

El Dr. Pacey dijo que el gobierno británico debería abordar el problema ampliando la educación sexual de modo que incluyera consejos para aquellas personas que forman una familia. “Somos muy buenos para transmitir en las escuelas el mensaje sobre las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos tempranos, pero no somos tan buenos cuando se trata de explicar cuándo es el mejor momento para tener familia”.

© The Guardian.

Traducción de Claudia Martínez.

HOMO Y HETEROSEXUALES

Distintas reacciones a las hormonas sexuales

9.5.06 - La Nación

WASHINGTON (AFP).- Los cerebros de los homosexuales no reaccionan igual a las hormonas sexuales masculinas y femeninas que los cerebros de los heterosexuales, pero esta diferencia es menos pronunciada en las lesbianas que en los hombres homosexuales, según un estudio sueco publicado ayer en los Estados Unidos. El estudio, divulgado en la última edición electrónica de los Anales de la Academia estadounidense de las Ciencias (PNAS), refuerza la tesis de que la preferencia sexual no es un comportamiento adquirido, sino de origen biológico. La reacción cerebral de las lesbianas a una hormona femenina se asemeja más a la de los hombres heterosexuales que a la de las mujeres heterosexuales, explicó Ivanka Savic, del Hospital Universitario Karolinska, en Estocolmo. Este mismo grupo de investigadores había descubierto, en trabajos realizados hace un año, que el cerebro de los hombres homosexuales tenía una respuesta similar al de las mujeres heterosexuales a una hormona sexual masculina.

Multiorgasmos

9.5.06 – El Mundo - España

En las experiencias multiorgásmicas, tras el orgasmo inicial, se producen otros con un clímax cada vez más intenso o placentero –a medida que la estimulación va en aumento–.

Algunas investigaciones muestran que cerca del 13% de las mujeres experimentan orgasmos múltiples. En 2005 se realizaron estudios que establecían que una de cada tres mujeres afirmaba no haber experimentado un orgasmo nunca o casi nunca en su vida. Según dichos estudios, sólo una de cada 10 mujeres afirmó orgasmar siempre.

En cuanto a los hombres, además de esos pocos que eventualmente pueden experimentar multiorgasmos similares a los femeninos, hay algunos que dicen poder separar el orgasmo de la eyaculación. Supuestamente, esta habilidad les permite alcanzar orgasmos múltiples, refiriendo experimentar una continua 'ola' de orgasmos. Los adeptos a esta práctica además afirman conseguir orgasmos más intensos cuando, finalmente, se permiten la eyaculación. La paradoja es que para que el hombre, supuestamente, pueda conseguir los 'orgasmos múltiples', éste tiene que controlar su respuesta sexual. Sorprende que en contraste, lo que cualquier mujer multiorgásmica hace es abandonarse (ausencia de control) para experimentar los orgasmos. Y cuando hablamos de multiorgasmo femenino estamos refiriendo un hecho bien observado en laboratorios y clínicas de sexología...

Así parece ser que la capacidad de encadenar más de un orgasmo es algo potencialmente compartido por muchas mujeres y algunos hombres. Esto depende del aprendizaje, de las experiencias sexuales y de la relación sexual: enamoramiento, grado de implicación afectiva y emocional, disposición al abandono y confluencia con la pareja, experiencia y habilidad en cuanto al juego sexual concreto...

Muchas personas jóvenes hacen caso omiso de sus compromisos de virginidad

8.5.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

De acuerdo con las entrevistas, más de la mitad tienen relaciones sexuales en el transcurso de un año

Un estudio de la Universidad de Harvard ha encontrado que los compromisos de virginidad, a través de los cuales las personas jóvenes prometen abstenerse de tener relaciones sexuales hasta el matrimonio, tienen poca permanencia entre quienes los toman.

Más de la mitad de adolescentes que firman las promesas públicas desisten de sus compromisos en el transcurso de un año, de acuerdo a un estudio publicado la semana pasada.

Las conclusiones del estudio han provocado la ira de la prominente organización conservadora Mujeres Preocupadas por América [Concerned Women for America], quienes abogan por la abstinencia sexual en adolescentes.

"El informe de Harvard está equivocado", dijo Janice Crouse, miembro del grupo de expertos de la organización. "Este estudio contradice las tendencias que hemos observado en años recientes" dijo Crouse. "Quienes hacen el compromiso de virginidad han mostrado una mayor resolución de reservar las relaciones sexuales para el matrimonio".

Los compromisos de virginidad fueron introducidos a principios de los años noventa como parte del Proyecto Cristiano de Educación Sexual. Sus promotores adultos consideraron las promesas, que dependen solamente en la palabra de las personas, como un paso fundamental hacia la reducción del embarazo adolescente y el aumento de los valores morales.

Se estima que, al menos 2,5 millones de adolescentes en todo el mundo han prometido públicamente posponer las relaciones sexuales hasta el matrimonio. Esto incluye tanto a vírgenes como a quienes han tenido experiencias sexuales pero que juran abstenerse de la actividad sexual.

Muchas personas jóvenes usan anillos u otras piezas de joyería para simbolizar el compromiso.

Para la realización del informe de Harvard, la investigadora Janet Rosenbaum analizó datos del Estudio Nacional Longitudinal de Salud de Adolescentes, una encuesta conducida por el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. Este es el único estudio financiado por el gobierno que pregunta acerca de los compromisos de virginidad.

Las 14 mil personas sujetas a la encuesta fueron entrevistadas en 1995 y vueltas a entrevistar en 1996 y 2001. Su rango de edades estaba entre los 12 y los 18 años y provenían de todo el país

Rosenbaum encontró que el 52% de quienes dijeron haber firmado compromisos de virginidad tuvieron relaciones sexuales en el transcurso de un año. Y de las y los jóvenes que tuvieron relaciones sexuales después de haber dicho a los primeros entrevistadores que habían hecho el compromiso, 73% negó en la segunda entrevista haber hecho el compromiso.

"Esto puede indicar que esas personas no están verdaderamente afiliadas al compromiso", dijo Rosenbaum.

Las y los adolescentes también se mostraron poco confiables al reportar sus experiencias sexuales, dijo Rosenbaum. Más de una cuarta parte de quienes se declararon como no vírgenes en la primera entrevista y que posteriormente hicieron el compromiso de virginidad, dijeron en la siguiente entrevista que nunca habían tenido relaciones sexuales.

"Esto introduce muchos errores en estos estudios", dijo Rosenbaum. Las personas que se comprometen con la virginidad, ella concluye, "son más propensas a dar mala información – datos no confiables – acerca de su historia sexual".

Las pruebas médicas representan una medida más confiable de la actividad sexual de las y los adolescentes que sus propios informes, dijo Rosenbaum.

Vínculo: <http://www.latimes.com/news/nationworld/nation/la-na-virginity7may07,0,2583915.story?coll=la-story-footer>

Fuente: Los Angeles Times (US) publicado en Push Journal, 07/05/2006

Se exhorta a las mujeres a que obtengan la "píldora de la mañana siguiente"

9.5.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Queremos que las mujeres estén preparadas antes de la falla del anticonceptivo o en caso de relación sexual desprotegida

El mayor grupo de ginecólogos de la nación, recomendó a las mujeres que obtengan la receta para la anticoncepción de emergencia con anticipación, para que la tengan a mano cuando la necesiten.

La nueva campaña se propone aumentar el acceso a la píldora de la mañana siguiente después de que la administración Bush rechazara que la anticoncepción de emergencia sea vendida sin receta médica a nivel nacional.

"Queremos que las mujeres estén preparadas, mucho antes de que falle un anticonceptivo o de que ocurra una relación sexual desprotegida. Después puede ser demasiado tarde", dijo el Dr. Michael Mennuti, presidente del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (CAOG).

La píldora de la mañana siguiente es una dosis alta de las píldoras anticonceptivas comunes. El medicamento reduce las probabilidades de embarazo hasta en un 89 por ciento si se usa dentro de las 72 posteriores a la violación, falla del condón o si simplemente se olvidó usar la anticoncepción de rutina.

Mientras más pronto se toma, la píldora es más efectiva. Pero puede ser difícil encontrar un médico que proporcione una receta a tiempo, especialmente en fines de semana y días festivos.

Haciendo referencia a estudios que afirman que un más fácil acceso a la anticoncepción de emergencia podría reducir a la mitad los 3 millones de embarazos no planeados que ocurren anualmente en el país, el CAOG y muchos grupos de mujeres han respaldado el intento del fabricante de Plan B para que se venda la píldora de la mañana siguientes sin receta médica, en la forma en que es vendida en Gran Bretaña, Canadá y unos cuantos estados en los EE.UU.

Pero el año pasado, altos funcionarios de la Administración de Alimentos y Medicamentos (USFDA) invalidaron la decisión de su propio grupo de científicos, que afirmaba que la venta sin receta médica sería segura y, argumentando su preocupación por que las jóvenes adolescentes podrían usar las píldoras, pospusieron indefinidamente una decisión al respecto.

El medicamento no tiene efecto si la mujer ya está embarazada. Trabaja bloqueando la ovulación o la fertilización. Las y los conservadores que consideran que el uso de la píldora equivale a un aborto han cabildeado intensamente en la Casa Blanca para rechazar las ventas sin receta, diciendo que podría aumentar las relaciones sexuales entre adolescentes.

La nueva campaña "Pregúntame" ["Ask Me"] lleva la discusión de regreso a los consultorios médicos. El CAOG está proporcionando carteles para la salas de espera de sus 49,000 miembros, exhortando a las mujeres en edad fértil a preguntar sobre una receta que podrían tener a mano en caso de que necesitaran la anticoncepción de emergencia en el futuro.

Los carteles dicen: "los accidentes suceden".

Vínculo: American College of Obstetricians and Gynecologists: <http://www.acog.org>

Fuente: Associated Press publicado en Push Journal, 08/05/2006

El 69 de toda la vida

10.5.06 – El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

La postura del '69' permite que dos personas practiquen y disfruten el sexo oral simultáneamente. Para muchas personas, el sexo oral es uno de los principales placeres en las relaciones sexuales. Y el famoso '69' aparece primero en la lista en cuanto a prácticas favoritas.

Las posturas sexuales que presentamos son descriptivas más que prescriptivas. En general, la práctica del sexo oral requiere un mayor grado de confianza. Hay quienes opinan que no es algo que realizarían en una primera cita. De hecho, es posible encontrar parejas que llevan muchos años manteniendo relaciones sexuales y que nunca han tenido sexo oral.

Para romper el hielo e ir estableciendo un mayor grado de confianza con la pareja, se sugiere avanzar hacia el área en cuestión poco a poco. Hay que ir labrando el camino 'hacia abajo' —besando, mordisqueando, lamiendo, palpando...— y estar atento a las preferencias de la otra persona, a los puntos de estimulación.

La postura del '69' normalmente es adecuada para el momento en que las dos personas se sienten cómodas con cada cual y son capaces de dejarse llevar. Como su nombre gráficamente indica, en esta postura cada cual coloca su cabeza enfrente de los genitales de la otra persona. El gran atractivo de esta práctica radica en el hecho de que la estimulación genital es simultánea para ambas personas.

Más comúnmente, se realiza cuando las dos personas están tumbadas. Hay quienes optan por la variante vertical. En ésta, una persona está de pie y carga o sostiene a la otra; mientras, ambas realizan la estimulación genital. En este caso, la persona que se encuentra de pie suele realizar un mayor esfuerzo físico. La persona que es sostenida se encuentra en posición invertida, de cabeza. En parejas heterosexuales suele ser el hombre quien carga a la mujer, pero entre homosexuales —o parejas heterosexuales físicamente más equilibradas— incluso este aspecto puede contribuir a las variaciones en la práctica del '69'. También hay quienes se posan frente a un espejo para conseguir una mayor estimulación al verse.

Cabe recordar que las prácticas de sexo oral pueden representar un riesgo. Para evitar infecciones de transmisión sexual y posibles contagios del virus VIH es necesario utilizar la protección adecuada.

HALLAZGO DE CIENTIFICOS DEL INSTITUTO KAROLINSKA, DE SUECIA

Descubren el vínculo entre los olores del cuerpo y las preferencias sexuales

10.5.06 – Clarín

Se escaneó el cerebro de mujeres heterosexuales, lesbianas y hombres heterosexuales.

Valeria Román

El cuerpo humano despide ciertos olores con sustancias químicas que, supuestamente, ayudan a atraer a la pareja sexual. Ahora se sabe, según un estudio de investigadores suecos, que los cerebros de quienes detectan esos olores reaccionan de manera diferente según la orientación sexual de cada persona.

El hallazgo surge a partir de un experimento que escaneó el cerebro de 36 voluntarios, que conformaban tres grupos: mujeres heterosexuales, mujeres lesbianas y hombres heterosexuales. Señaló que olores relacionados con hormonas femeninas producen la misma activación cerebral en mujeres lesbianas y en hombres heterosexuales. Y también se encontraron semejanzas, teniendo en cuenta trabajos anteriores, en las respuestas cerebrales entre hombres que tienen sexo con hombres y mujeres heterosexuales.

Los investigadores, liderados por Ivanka Savic, del Instituto del Cerebro de Estocolmo, que depende del Instituto Karolinska (la misma institución que entrega anualmente el Premio Nobel de Medicina) admitieron que no tienen respuestas para explicar el porqué del hallazgo.

El estudio tampoco aclara si las activaciones diferentes de ciertas regiones del cerebro ante los olores masculinos o femeninos se relacionan sólo con algo que está establecido genéticamente o si se debe a experiencias vividas. Es decir, se trata de un estudio descriptivo de las observaciones que hicieron los científicos con la idea de saber más sobre "la fisiología de la homosexualidad femenina", según escribieron en el artículo que se publica esta semana en la revista *Proceedings of the National Academy of Sciences*, de los Estados Unidos.

Pero también los suecos generaron críticas: "Hacer ese tipo de investigaciones no tiene sentido. Son estudios que se realizan para encasillar a la gente, para controlar los comportamientos. Cuando ya se sabe que hay distintas formas de amar y que todas son aceptables en tanto no hagan daño a una persona", sostuvo Alejandra Sardá, psicóloga y coordinadora para América latina y el Caribe de la Comisión Internacional de derechos humanos de gays y lesbianas, al ser consultada por Clarín.

Sardá agregó: "No dicen nada sobre las mujeres bisexuales. Y además en lugar de investigar cuestiones inútiles, ¿por qué Suecia no destina ese dinero a descubrir curas para males de los más pobres del mundo, como la enfermedad de Chagas?".

En animales, estaba comprobado que la elección de la pareja sexual se encuentra altamente influenciada por señales de feromonas específicas del sexo.

Las feromonas son sustancias químicas segregadas por glándulas distribuidas en toda la superficie del cuerpo. Sus señales son procesadas por un núcleo específico ubicado en el hipotálamo anterior. En tanto, en los seres humanos, el hipotálamo anterior también está involucrado en la selección de la preferencia sexual.

El experimento consistió en hacerles oler a los tres grupos de voluntarios dos tipos de compuestos esteroides: uno vinculado con los estrógenos femeninos, y el otro con el sudor de las axilas de los varones. Al analizar la actividad cerebral por medio de tomografía por emisión de positrones (que también se utiliza para descubrir metástasis de cáncer en el cuerpo humano), se hallaron entonces las diferencias.

"Este nuevo estudio demuestra que una mujer lesbiana es sensible a las feromonas femeninas e insensible a las feromonas masculinas. Considerando los aspectos neuroendocrinológicos relacionados con sus preferencias sexuales, esta mujer funciona como un hombre. En cambio las mujeres heterosexuales son sensibles a las hormonas masculinas", dijo Matilde Otero-Losada, neurofarmacóloga e investigadora del Conicet.

"El estudio en sí mismo no implica discriminación contra un grupo humano. Pero —como todo hallazgo científico— puede llegar a ser usado con fines opuestos".

Primeras directrices británicas para el abordaje de ITS en personas con VIH

11.5.06 - La Noticia del Día – España

Se recomienda un tratamiento más manejable y menos doloroso para la sífilis.

Marion Zibelli

La asociación británica de salud sexual y VIH (BASHH, en sus siglas en inglés) acaba de publicar sus recomendaciones sobre el abordaje de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las personas que viven con VIH.

Dejar algunas ITS sin tratar puede hacer progresar la infección por VIH más rápidamente, y también puede aumentar el riesgo de la aparición de algunos cánceres. Además, las ITS pueden ser más complicadas de tratar en las personas con VIH. Estas muy exhaustivas nuevas directrices británicas, pretenden, según sus autores, "dar información y apoyo a las personas con VIH para que disfruten de una buena vida sexual y sentirse bien". También se dirigen a los profesionales de la salud, a los cuales se ofrecen recomendaciones sobre el tratamiento y los cuidados a las personas con VIH así como para prevenir la transmisión del virus y de otras infecciones de transmisión sexual.

El texto incluye una revisión de las directrices que emitió esta misma asociación en 2002 sobre la sífilis y la profilaxis post-exposición en caso de un posible contacto con el VIH, además de recomendaciones sobre el abordaje de otras ITS y de los cánceres anales y del útero asociados con el virus del papiloma humano. También introduce una discusión sobre los aspectos legales y éticos de la transmisión del VIH.

Según los autores, la mayoría de las ITS puede abordarse de la misma manera en las personas con VIH que en las sin VIH. Es el caso por ejemplo de la gonorrea, de la uretritis no gonocócica, clamidia, tricomoniasis por trichomas vaginalis e infección por vaginosis bacteriana.

En el caso del tratamiento de la sífilis primaria o secundaria en las personas con VIH se observa un cambio de enfoque, y la recomendación pasa ahora de inyecciones intramusculares diarias de penicilina procaína durante hasta tres semanas a dos inyecciones de penicilina G benzatina en toma única una vez a la semana durante el mismo periodo. Esto facilita el tratamiento y lo hace menos doloroso.

No obstante, por el momento esta alternativa se ofrecería únicamente a las personas con diagnóstico temprano de sífilis, las que no están muy inmunosuprimidas, y en las que se puede realizar un seguimiento apropiado con el fin de poder detectar cualquier recidiva.

Existen muestras de que los virus del herpes pueden activar el VIH, lo que facilita la entrada de este último en algunas células. Las infecciones por herpes genital pueden también aumentar el riesgo de transmisión sexual del VIH. Por otra parte, se sabe que el riesgo más importante de reactivación del herpes es un número reducido de CD4.

Las recomendaciones de tratamiento del virus del herpes simple 2 (VHS-2) en las personas con VIH sugieren que un primer episodio de herpes genital tendría que tratarse con 400mg de aciclovir cinco veces diarias durante de 7 a 10 días. Existen otras alternativas tales como la toma de 1g de valaciclovir dos veces diarias durante 10 días o de 250 a 750mg de famciclovir tres veces diarias durante 10 días, sin que existan evidencias claras sobre la superioridad de uno en comparación con el otro. En los casos más graves, podría ser necesario iniciar terapia con 5 a 10mg por kg (peso corporal) de aciclovir por vía intravenosa cada ocho horas. Las directrices incluyen además información sobre el abordaje del herpes genital resistente a los fármacos.

El virus del papiloma humano (VPH) puede causar la aparición de verrugas en la piel y la zona genital y se asocia con cánceres anales y del útero. Los hombres y las mujeres con VIH tienen un riesgo elevado de desarrollar cánceres relacionados con el VPH. Según las directrices, puede utilizarse crema a 5% de imiquimod como tratamiento tópico de las verrugas genitales, aunque no se realizaron estudios comparativos. Al contrario que con las personas sin VIH, se puede contemplar la extirpación quirúrgica de las verrugas en los estadios más tempranos del abordaje de la enfermedad.

Por otra parte, las mujeres con VIH tendrían que efectuar un examen de citología anual. Debería considerarse el tratamiento de las lesiones de bajo grado por neoplasia intraepitelial cervical (presencia de células anómalas en la superficie del cuello), sobre todo en el caso de las mujeres con bajos recuentos de CD4, debido al riesgo de progresión.

Los hombres y las mujeres con VIH y verrugas ano-genitales tendrían que efectuar un examen rectal por proctoscopia y se habría de realizar una biopsia de las lesiones inusuales. Sin embargo, los autores reconocen que el papel del examen citológico anal como método de detección no se ha aclarado, y no lo recomiendan pese al aumento de la prevalencia de los cánceres anales en los hombres homosexuales con VIH.

Se puede acceder a una copia completa de las directrices en su original en inglés en la dirección de la BASHH.

Fuente: <http://www.bashh.org> / Elaboración propia

Referencia: Nandwani R et al. 2006 United Kingdom national guideline on the sexual health of people with HIV: Sexually Transmitted Infections.

Fuente: Recortes de Prensa

EN ESTADOS UNIDOS

Los CDC recomiendan incluir la prueba del VIH en los exámenes médicos rutinarios

11.5.06 - El Mundo Salud – España

Junto con los análisis habituales para detectar el colesterol o el azúcar, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos recomiendan incorporar también la prueba del sida como parte de la rutina médica. La finalidad es detectar la infección por VIH lo antes posible y así tratar de evitar nuevos contagios. Según los parámetros elaborados por los CDC, que se publicarán con detalle en verano, las pruebas para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) deberían practicarse de forma habitual a todos los estadounidenses entre 13 y 64 años, independientemente de que pertenezcan o no a un grupo de riesgo.

Se estima que en torno al 25% del millón de personas que están infectadas por el VIH en EEUU no saben que son portadores del virus. Lo mismo ocurre en España, donde en el 50% de los casos, el paciente descubre que tiene VIH cuando ya ha desarrollado la enfermedad del sida.

"Después de 25 años de epidemia, todavía es bastante gravoso hacer el test de sida a alguien y esto no tiene sentido", ha declarado al "Wall Street Journal" Grant Colfax, codirector de estadísticas y epidemiología de sida del Departamento de Salud Pública de San Francisco.

La idea de los CDC es facilitar el proceso e incorporar las pruebas a la práctica rutinaria. Sin embargo, estos planes no convencen a todos por igual. Los partidarios argumentan que esta medida contribuirá a los diagnósticos precoces, lo que conducirá a que el seropositivo empiece el tratamiento pronto y se reduzca la propagación de la infección. Como ejemplo ponen que la rutina de hacer pruebas de VIH a las mujeres embarazadas ha disminuido en gran medida la incidencia de la infección en recién nacidos.

Por el contrario, los que se oponen a la ampliación de las pruebas se muestran preocupados por la privacidad de los pacientes y por las consecuencias que pueden tener para ellos un resultado positivo, como la pérdida del trabajo o del seguro médico.

Menos requisitos

Para poner en práctica la extensión del test de VIH, los CDC planean eliminar o simplificar los requisitos que se exigen ahora para obtener el consentimiento del paciente. En la actualidad, cuando o el médico o el paciente sugieren hacer la prueba del sida se reúnen durante unos 20 minutos aproximadamente, en los cuales el doctor aconseja y explica todo lo relacionado con el test. Tras esta charla el paciente debe firmar un documento en el que da su consentimiento informado mientras que el galeno tiene que registrar que ha explicado bien las condiciones y que la persona ha accedido a hacerse la prueba.

Este protocolo se estableció a finales de la década de los 80, cuando el estigma rodeaba todos los aspectos del sida y el diagnóstico era casi una sentencia de muerte. Sin embargo, con los tratamientos actuales y con la mejor aceptación de la enfermedad por parte de la sociedad, los CDC consideran que los ciudadanos tienen mucho más que ganar si conocen pronto que son VIH positivos.

Por eso, los CDC indican que podría ser suficiente con el consentimiento oral del paciente, o con su negación, para poder hacer la prueba.

Fuente: Recortes de Prensa

Despenalizan parcialmente el aborto en Colombia

11.5.06 - La Nación

El fallo precisa que no se aplicará pena de cárcel cuando el embarazo constituya peligro para la vida de la gestante, siempre y cuando sea certificado por un médico; no será castigada la mujer que aborte cuando tenga un embarazo que sea resultado de una violación.

BOGOTA (AP).- La Corte Constitucional colombiana despenalizó parcialmente el aborto en Colombia en una decisión anunciada anoche tras una larga batalla de demandas en favor de ejecutar esta práctica.

Cinco magistrados votaron en favor de la despenalización mientras que otros tres se pronunciaron en contra.

El fallo precisa que no se aplicará pena de cárcel cuando el embarazo constituya peligro para la vida de la gestante, siempre y cuando sea certificado por un médico.

También será aplicada la misma norma cuando exista grave malformación del feto, lo que haría inviable su vida, indica la Corte.

Asimismo no será castigada la mujer que aborte cuando tenga un embarazo que sea resultado de una violación o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundados no consentidos o de incesto, dijo el texto de la sentencia.

Grupos en defensa de la vida publicaron el miércoles en periódicos de Bogotá, avisos en los que rechazaban la implantación del aborto aduciendo que se trataba de "un problema moral y no de salud pública".

Todos los candidatos presidenciales se manifestaron a favor del aborto en las tres condiciones planteadas en la demandas interpuesta por Mónica Roa.

Las legislaciones de Chile y El Salvador prohíben totalmente el aborto.

La organización Womens Link Worldwide, fundada hace cinco años y con sedes en Nueva York, Madrid y Bogotá, ha enfocado su trabajo con el sistema judicial para promover la equidad de género, los derechos sexuales y reproductivos y contra la discriminación por género y la violencia por género.

Colombia es un estado laico desde 1991.

En 1994 y 1997 la Corte Constitucional emitió su primer fallo en el que los magistrados se apoyaron en las encíclicas papales para justificar la constitucionalidad en la penalización del aborto, según Mónica Roa, demandante de la despenalización del aborto.

"La corte cumplió con su deber al reconocer los derechos de las mujeres colombianas. Fue un gran éxito para los grupos de mujeres que por tanto tiempo fueron abonando el terreno para que esta demanda tuviera éxito", dijo Roa al programa Hora 20 de la emisora Caracol.

Roa fue apoyada por la psicóloga francesa Florence Thomas, coordinadora del grupo Mujer y Sociedad, quien aseguró que "es una puerta que se abre. Es una Corte Constitucional que empieza a reconocer ese derecho fundamental de las mujeres".

Roa soportó su demanda en tres argumentos: "El primero porque las mujeres se nos están muriendo en Colombia y no podemos permitir que eso pase. La segunda se trataba de una discriminación de género. No había ninguna practica que los hombres necesitaran y que fuera considerada delito. Tercero, era un asunto de justicia social. Las mujeres sin recursos eran las que estaban pagando con su vida y salud".

Los programas radiales de opinión de inmediato iniciaron comentarios algunos a favor y otros en contra con personalidades de la vida política, juristas y otros comentaristas. Se abrió un gran debate por este fallo, que algunos ya dicen que puede ocurrir que se abuse de esta nueva norma.

El aborto en Colombia era penalizado hasta con tres años de cárcel para la mujer y la misma sanción para quien lo indujese.

EL CAMPO SEXUAL EN EL ISLAM Y LA MODERNIDAD

"Este es mi depósito en ti"

11.5.06 – Página 12

El autor señala una articulación entre la cultura islámica tradicional y el psicoanálisis y sostiene que el denominado fundamentalismo "no es un retorno de la religión, sino su descomposición bajo efectos del discurso científico europeo".

Por Fehti Benslama *

Hablar de sexualidad en el Islam ya es operar una traducción de una lengua a otra, de una cultura a otra, puesto que la noción de sexualidad data de mediados del siglo XIX en Europa, y pertenece a un conjunto discursivo marcado por la que Michel Foucault denominó la emergencia de la scientia sexualis, el saber sobre el sexo, y que opone a culturas donde el sexo no es asunto de saber, sino el objeto de un ars erotica, de un arte erótico. Recuérdese que entre las sociedades que disponen de un arte erótico Foucault menciona a China, Japón, India, Roma y las sociedades árabe-musulmanas; por lo tanto, tratándose de interrogar al Islam sobre la cuestión de lo sexual, es importante tener en cuenta la operación de traducción que hacemos. Dicho de otro modo, es importante restituir el empleo de nociones y de conceptos en su contexto para que el sexo sea devuelto al universo del discurso y del lenguaje en el que se encuentra.

Para comenzar, digamos que hasta comienzos del siglo XX en la lengua árabe y en la concepción ante-islámica no existen los conceptos de sexualidad, de instinto sexual y aún menos la noción de relación sexual.

Recién en la época contemporánea reciente, bajo el efecto de la traducción y de la difusión del discurso científico y médico europeo, se encuentran las nociones de sexualidad y de relación sexual. Sin embargo, la lengua árabe es muy rica en términos que describen la experiencia sexual. Recientemente, paseando por una librería popular en Rabat, encontré un pequeño léxico sobre las palabras que nombran los asuntos del sexo y ese pequeño vocabulario no contaba menos de 2200 términos. Dicho de otro modo, hay una lengua de los asuntos del sexo. No diré "sexual", y ya veremos por qué.

Así que no se puede interrogar el sexo en este universo sin constatar un doble hecho: el mundo antiguo precientífico, premoderno, no conoce la noción de sexualidad y no nombra algo como relación sexual. En cambio, nombra, denomina, renombra sin cesar los asuntos del sexo; es decir, aquello de lo que se trata va mucho más lejos de lo que Michel Foucault llamó un ars erotica, la articulación más extendida de los asuntos del sexo en el lenguaje.

La lengua árabe y el texto coránico entrañan el concepto de sexo, pero como vamos a ver, dicho concepto de sexo no puede convertirse en adjetivo, no puede dar "sexual". Este término es farj. Su etimología habla del defecto, de la falta, del intersticio, del agujero, de la distancia. Por ejemplo, uno de los grandes vocabularios define farj del siguiente modo: "Se lo denomina así porque no está tapado. Es la parte ciega. Se llama el farj del hombre y de la mujer así porque está entre las dos piernas".

Es el vocablo que se utiliza en el Corán para el hombre y para la mujer. Como acabo de señalar, el término farj es un sustantivo que no puede convertirse en adjetivo para decir "sexual" o bien para dar la palabra "sexualidad". Y esta imposibilidad no es de orden sintáctico. Habría podido hacerse, pero no está en el universo del discurso. Es

por ello que, en el momento en que se necesitó traducir el discurso científico y médico europeo, verter los términos "sexual" y "sexualidad", no se lo pudo hacer con farj: se utilizó otra voz completamente nueva, el vocablo jins, que designa inicialmente el género.

El jins es un término completamente particular que designa la asonancia y la semejanza, y todo lo que es convocado por el vocablo jins tendrá que ver con el registro imaginario. Es con esta palabra como se va a traducir la noción de relación sexual en el campo científico. Se va a decir "relación jins"; la palabra jins permite obtener un calificativo. Mientras que en el discurso tradicional antiguo no se encuentra la noción de instinto genital, en el sentido naturalista, con finalidad biológica y de reproducción, tal como apareció en los siglos XIX y XX en Europa, el término jins permite decir y operar la restricción de los asuntos del sexo y de lo sexual como genital, como comportamental. Va a dominar progresivamente todos los otros términos, por su capacidad normativa y normalizante desde el lado científico justamente, es decir del lado de la reproducción y de la genitalidad, ya que es en el discurso científico y médico donde el sexo tiene una meta reproductiva.

Como ya he dicho, el léxico de los asuntos del sexo –no digo "sexual", vimos que no existe el vocablo "sexual" en la antigua lengua árabe– está muy extendido; abarca los registros de lo real, de lo simbólico y de lo imaginario. Pero el concepto más importante es el de niqar, que reúne todos esos registros en relación con la legalidad: se podría traducir como el goce relativo al sexo, en el sentido legal.

Los términos que se refieren al goce del sexo en tanto legal, designan al mismo tiempo las palabras que dicen la experiencia sexual, la demanda sexual y la demanda de matrimonio: acto y palabra son designados por el mismo término cuando se trata del goce sexual. Y se ve aquí cómo la sexualidad, antes de su reducción científica, no separa el sexo del lenguaje: lo que permite no separarlos es precisamente el concepto de goce, que liga el sexo con la palabra sobre el sexo y con la legalidad del uso del sexo.

Esto nos permite abordar el punto más importante: al mismo tiempo que se operaron la traducción y la aparición del jins, en la lengua árabe desapareció el concepto de sexo. En efecto, el vocablo farj ya no designa el sexo del hombre o de la mujer, sino sólo el órgano sexual de la mujer. Se trata de un efecto moderno. Si ustedes abren hoy cualquier diccionario contemporáneo de lengua árabe, verán que el vocablo farj, que designaba el sexo del hombre y de la mujer en el texto coránico y en la tradición, designa exclusivamente el órgano femenino.

Podría decirse que es una catástrofe: una operación catastrófica por medio de la cual ha desaparecido un concepto. Esta catástrofe es contemporánea con la entrada en la lógica del discurso científico, de la relación sexual y de la sexualidad.

Para comprender el alcance de esta desaparición, voy a interrogar el estrato mito-teológico del texto antiguo: ¿cómo pensaba el sexo? Tomaré un fragmento mítico, ligado al texto coránico, de un teólogo del siglo VII llamado Qurtubi: "Lo primero que ha creado Dios en el hombre (se refiere al hombre y a la mujer) es su sexo, farj." Y continúa: "Este es mi depósito y os lo confío, pues el sexo es un depósito". Según este texto, cuando Dios creó el sexo de Adán, farj, le dijo: "Esto es mi depósito en ti; no lo uses sino según su verdad".

Voy a comentar este pasaje.

"Lo primero que ha creado Dios en el hombre en su sexo": el hombre, en esta tradición, estaría modelado a partir del farj, que es, como hemos visto, agujero, distancia, abertura. El primer material del hombre no es la tierra, es decir lo plano, sino la hiancia. El núcleo de lo humano sería lo sexual en tanto abierto. En ello, el hombre es lo opuesto a Dios, que samat, que quiere decir a la vez "plenitud" y "compacto". El hombre está abierto; Dios está cerrado, clausurado, tapado.

"Este es mi depósito y os lo confío": aquí el sexo está calificado como depósito, pero este término, traducido al francés o al castellano, no da suficientemente cuenta de la carga ética de la palabra, en tanto y en cuanto designa un objeto precioso que se confía, e implica un pacto. El pacto otorga la guarda de un objeto de valor inestimable, que Dios confía al hombre.

Probablemente sea esto lo que está en juego en la recomendación ética del texto coránico: no se trata de la castidad o la abstinencia, sino de la preservación del objeto inestimable que le es confiado al hombre.

Termino el comentario: "...no lo uses sino según su verdad". ¿Cuál es esa verdad? Es la verdad de un asunto que no es propiedad del hombre, sino que concierne a la referencia absoluta al otro; el objeto inestimable, sexo, quizás identificado aquí como figura de la falta absoluta, lugar del otro en el cuerpo. El hombre no sería sino su depositario; tendría sólo el usufructo del sexo; la no-posesión del sexo. La segunda dimensión de esta verdad remite al agujero, la abertura, el defecto, la falta, que, como vimos, se halla en la etimología de este término: es el nudo del ser humano, es el núcleo inaugural en el hombre. Es esencial relevar esta tercera dimensión de la verdad del sexo en tanto material de abismo: ese agujero es un abismo sin el cual no se ve por qué la ley tendría que ver con el goce, es decir, por qué el hombre, portador de absoluto, es llevado siempre hacia esa hiancia originaria.

Resulta claro que, en esta concepción, no puede haber relación sexual en el sentido de una conjunción natural que estableciera una adecuación y una completud entre hombre y mujer. En el hombre y en la mujer, se trata de faltas. No puede haber relación allí donde se produce un encuentro con lo que interrumpe toda relación. El sexo está entendido como interrupción de toda relación en el interior de lo humano.

Voy a presentar otro comentario que completará lo anterior. Se trata de un pasaje coránico: "Hemos propuesto el depósito a los cielos, a la tierra y a las montañas; se han negado a hacerse cargo de él. Están espantados, salvo el hombre, que ha aceptado pues es injusto e ignorante."

Dios otorga algo que es terrorífico, que sólo el hombre acepta, que es fuente de injusticia y de ignorancia. Así pues, el goce hunde sus raíces en el mal. Que el sexo sea la marca del poder absoluto en la conformación del

hombre no autoriza a pensar el poder de otro modo que como poder sin contenido, sin sustancia: el poder de un impoder. Cuando se habla del falo, del sexo como representación del poder de un vacío, de un agujero, de una nada, se entiende muy pronto que se trata de lo que, en psicoanálisis, se designa con el término "falo", inestimable objeto que Dios confía al hombre (entendido como hombre y mujer).

Cito otro fragmento: "Cuando Dios creó al hombre con arcilla, esperando que le insuflará un alma, el diablo se burlaba de él jugando a penetrar por su boca, a salir por su ano y a la inversa. Tomaba de la misma manera otros orificios: orejas, nariz, etcétera, diciendo al mismo tiempo a Dios: 'Ve lo que hago de la criatura que tú has preferido a mí y ante la cual me pides que me prosterne'" (Dios le ha pedido al diablo que se prosterne ante el hombre).

Este pasaje muestra que el hombre está pensado originalmente como una cosa abierta, expuesta a la fractura de la alteridad demoníaca; desde el momento en que existe el cuerpo humano, hay abertura. Y no bien hay abertura, hay circulación energética, dado que el diablo es en la tradición un ser de fuego. (Freud observó que las concepciones demonológicas están más próximas a lo que sostiene el psicoanálisis sobre la sexualidad que las concepciones científicas.) A través de los orificios corporales circula el diablo, el demonio, en tanto ser de fuego y de energía. De este modo, la alienación fundamental del hombre estaría pensada a partir del sexo absoluto, del sexo como absoluto o, según una formulación psicoanalítica, a partir de la primacía del falo que da el estatuto a la corporeidad humana, ya que alrededor de la falta se crea y se sostiene el cuerpo. El discurso antiguo, de la tradición, piensa el sexo como lugar del otro, como falta que articula su goce con el lenguaje. No bien interviene la concepción científica, reduce el sexo y la sexualidad, inventa la relación sexual y des-solidariza sexo y lenguaje. Esta operación catastrófica, estos acontecimientos en el interior del lenguaje, son no sabidos, y éste es a mi juicio el punto más importante: producen lo que denominaré "increencia no sabida". En cuanto se introducen las nociones de "relación sexual", "sexualidad", etcétera, se destruyen todas las articulaciones que recién indiqué, pero esta destrucción permanece ignorada, la gente no tiene conciencia de ella. La introducción de la concepción científica ha producido lo que propongo llamar la descomposición de la religión. Esta descomposición de la religión no es, claro está, un fenómeno voluntario, sino que opera por mecanismos referibles propiamente a lo no sabido; no se trata de lo inconsciente, sino de algo no sabido.

Por todo esto, no pienso en absoluto que en el campo del Islam haya un retorno de la religión: hay una descomposición de la religión. Si la religión vuelve, lo hace bajo la forma de una descomposición. Se lo puede demostrar; lo que se denomina integrismo no es tal; está muy mezclado con el discurso científico. Estamos en presencia de fenómenos de descomposición de la religión, a partir de una operación que sobrevino en el campo del sexo. Esta operación desencadena la sexualidad bajo la forma de un goce que ya no encuentra freno o atenuación en el lenguaje. A partir del momento en que se des-solidarizan lenguaje y sexualidad, se opera este desencadenamiento; y, para intentar ponerle un dique de contención, se recurre a las formas más crueles del superyó, es decir, a la figura del dios oscuro. En el discurso de algunos a quienes se denomina integristas islámicos se ve bien cómo, así desencadenada la sexualidad, no encuentra más posibilidades que el recurso a la figura de ese dios oscuro.

* *Psicoanalista, catedrático en la Universidad de París VII (centro de investigación "Psicoanálisis y medicina"). Texto extractado del artículo "El campo sexual en el Islam y la modernidad", en Lógicas del síntoma. Lógica pluridisciplinaria, por Paul-Laurent Assoun y Marcos Zafiropoulos (dir.), que distribuye en estos días Nueva Visión.*

Hombres que ganan con la edad

11.5.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Los hombres que están en la cincuentena se sienten más satisfechos con su vida sentimental y sexual que los que tienen 30 ó 40. A pesar del declive en el rendimiento sexual, según estudios realizados por expertos de la Universidad de Oslo.

Los investigadores entrevistaron a más de 1100 hombres de edades comprendidas entre los 20 y los 79 años en EEUU y Noruega. Los hallazgos se publicaron en el 'British Journal of Urology': "Nuestros resultados muestran que pese a que en general los hombres experimentan más problemas y menos actividad sexual conforme se van haciendo mayores, las presiones a las que se ven sometidos son menores y su vida sexual se vuelve más satisfactoria".

En esta investigación se solicitó a los hombres que dieran un valor de 0 a 4 a su nivel de satisfacción sexual. Los resultados mostraron una estrecha relación entre mayores edades, el declive en el deseo sexual y algunas disfunciones eréctiles.

Los hombres cincuentenarios valoraron su nivel de satisfacción con 2,77; sólo superados por los que se encontraban en la veintena, cuyo nivel fue de 2,79. A partir de los 60 años, su nivel desciende a un 2,14. El nivel de satisfacción para los treintenarios fue de 2,55 y para los varones en la cuarentena de 2,72.

De acuerdo a los investigadores noruegos, hay evidencias de que los hombres entre los 50 y los 60 años de edad se empiezan a relajar y entonces son capaces de disfrutar del sexo más plenamente. En la treintena la mayoría de los varones están demasiado ocupados y estresados como para disfrutar del erotismo. Para muchos hombres, el romance en el sentido estricto del término sólo llega pasados los 50 años. A esa edad aceptan más felizmente

su cuerpo y el hecho de que éste no siempre funciona como les gustaría. Son más realistas y menos agresivos en su conquista de mujeres.

ESPAÑA

La selección genética de hijos para curar a un hermano enfermo ya es legal

12.5.06 - El País – España

La ley, calificada de "eugenésica" por el PP, amplía el uso científico a los embriones.

Emilio de Benito - Madrid

Unas 150 familias podrán iniciar ya -sólo falta que la ley se publique en el BOE- los trámites para la selección genética de un embrión que, además de nacer sano, sirva como donante para tratar a su hermano enfermo, indicó ayer la ministra de Sanidad, Elena Salgado. La ministra hizo estas declaraciones después de que el Congreso aprobara la Ley de Reproducción Humana Asistida. El permiso deberá darlo "caso a caso" la Comisión de Reproducción Humana Asistida. Votaron en contra el PP, que calificó esta posibilidad de "eugenésica", y Unió Democràtica de Catalunya (UDC).

La ley completó ayer su tramitación eliminando prácticamente todas las enmiendas introducidas en el Senado, en una votación en la que la ausencia de senadores del PSOE y otras formaciones permitió que el PP sacara adelante sus propuestas. "No queremos que se desvirtúe el texto que salió del Congreso", dijo el portavoz de Coalición Canaria, Luis Mardones.

La ley modifica la aprobada a finales de 2003, cuando gobernaba el PP. Sus principales novedades son las siguientes.

- Diagnóstico preimplantacional. Se permite la selección genética de un embrión antes de implantarlo en la madre para que nazca un niño que sirva como donante para "terceros" (generalmente será un hermano afectado de una enfermedad genética). Esta posibilidad está ya permitida en Bélgica y Reino Unido, por lo que algunas familias españolas que pueden pagar el proceso han acudido al extranjero para hacerlo. Hasta ahora, la ley permitía la selección de embriones, pero sólo si con ello se evitaba que el futuro bebé heredara una enfermedad genética. No se permitía introducir otros criterios de selección.

La aprobación de cada caso se dará uno a uno por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida. Este organismo ya existe, y el proceso no necesita de ningún desarrollo normativo adicional, por lo que las familias que lo deseen podrán comenzar el proceso en cuanto la ley entre en vigor. Esto se producirá, previsiblemente, la semana que viene. El PP, UDC y la Conferencia Episcopal se oponen a esta medida, que la portavoz popular, repitiendo las palabras de una nota de febrero de los obispos, calificó de "eugenésica".

- Investigación con embriones. Las parejas podrán decidir el destino de sus embriones: utilizarlos, donarlos, destruirlos o darlos para investigación. La ley de 2003 ya permitía investigar con embriones, pero sólo si habían sido creados antes de la entrada en vigor de la norma. Esto creaba una división "artificial" entre los embriones con los que se podía investigar y con los que no, dijo Salgado. El PP defendió que se prohibiera la investigación con nuevos embriones. A cambio pidió que se fomentara la investigación con células madre adultas. "No se ha curado a nadie" con células madre embrionarias, pero sí se han tratado "80 enfermedades" con las adultas, dijo Roldós.

- Fecundación de óvulos. La ley elimina el límite de óvulos que pueden extraerse y fecundarse en cada ciclo. La ley anterior fijaba este máximo en tres. La modificación busca evitar que las mujeres tengan que someterse a sucesivos procesos de estimulación y extracción ovárica, que resultan molestos y caros. En cambio, se mantiene la prohibición de implantar más de tres embriones cada vez. Esta práctica era frecuente antes, pero la técnica permite ahora conseguir un embarazo con uno o dos embriones. Además, así se evita el riesgo de embarazos múltiples.

- Clonación. Se prohíbe expresamente la clonación reproductiva (engendrar un embrión con exactamente la misma carga genética que otra persona). La llamada clonación terapéutica, que permite crear embriones de estas características para investigar, será regulada en la Ley de Biomedicina.

- Homosexuales. La ley se adapta al hecho de que las lesbianas pueden casarse, y modifica los términos para evitar, por ejemplo, que sea el "marido" de la casada quien deba autorizar el proceso.

Fuente: Recortes de Prensa

El regreso de la sífilis

12.5.06 - El País – España

Rafael Pérez Ybarra

La sífilis y otras enfermedades venéreas están resurgiendo en España. Tres estudios publicados recientemente en la revista Medicina Clínica, muestran que se está produciendo un aumento significativo en el número de infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente de sífilis entre los varones. Dichos estudios indican asimismo que se están alcanzando cifras similares a las que se observan en otras ciudades europeas y de

Estados Unidos y equivalentes a las que se detectaban en el periodo previo a la aparición del virus del sida en España, y el virus del papiloma humano (VPH). Estos datos acaban de confirmarse en el último congreso del Grupo Español para la Investigación en Enfermedades de Transmisión Sexual (GEIETS).

Cada año, de acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se producen en el mundo 250 millones de nuevos casos de ITS. Las infecciones son un importante problema de salud pública, tanto por su morbilidad (proporción de personas que enferman), como por sus complicaciones y secuelas, si no se realiza a tiempo un diagnóstico y tratamiento precoz. Ésta es una de las dificultades principales, según reconoce José Antonio Varela, de la Unidad de ITS de Gijón. "La mayoría no saben que la tienen, lo que representa un riesgo importante para que los contagios se sigan extendiendo". Por eso, aboga por la información y la prevención. "Para poder combatir la enfermedad es necesario tratar al afectado y a su pareja para evitar su propagación".

Otro de los problemas es conocer con exactitud el número de personas afectadas. La infección gonocócica, la sífilis y la sífilis congénita son las tres ITS que están sometidas a vigilancia epidemiológica a través de la declaración semanal al Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Los últimos datos de esta fuente, recogidos en un estudio del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, contabilizaron en 2003 un total de 1.069 nuevos casos de infección gonocócica y 917 de sífilis. No obstante, a pesar de que en el periodo 1995-2003 se observó una disminución en el número de casos de ambas infecciones, "solamente en el tramo 2001-2003 se ha apreciado un aumento en la incidencia de gonococia de un 29% y de un 27% en sífilis".

El sistema de vigilancia, sin embargo, es mejorable. Marisa Junquera, del hospital Monte Naranco de Oviedo, apuesta por la realización de estudios epidemiológicos serios para conocer la verdadera incidencia y prevalencia de las infecciones en la población. "Debemos mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica, implementando el feed-back, es decir, recibir periódicamente los datos de los casos declarados, y así animar a declarar siempre. Asimismo, habría que aumentar el número de ITS de declaración obligatoria e invertir en investigación básica para poder tener pruebas diagnósticas de laboratorio más sencillas y menos molestas".

Otra fuente complementaria e independiente es el Sistema de Información Microbiológica (SIM) que recopila información de 46 laboratorios centinela de 12 comunidades autónomas y que tiene una cobertura aproximada del 25% de la población. De acuerdo con el SIM, en 2003 se detectaron 245 aislados de la bacteria causante de la sífilis, una tendencia al alza que se percibe a partir del año 2000 y que deberá confirmarse en un futuro.

Estos resultados globales coinciden con los expuestos en los estudios publicados en la revista Medicina Clínica por el grupo de Martí Vall, de la Unidad ITS del Instituto Catalán de la Salud, y los del Centro Sanitario Sandoval de Madrid, así como con los datos presentados en el reciente congreso del GEIETS.

Así, se ha visto que al igual que en otras ciudades de Europa y Estados Unidos, en Madrid o Barcelona se ha detectado un aumento en el número de casos de sífilis, especialmente entre la población homosexual, y en muchos de los casos asociado al virus del sida.

"En las unidades de ITS de Barcelona se diagnosticaban alrededor de 10 casos anuales de sífilis, especialmente entre varones homosexuales, en el periodo 1993-1997; sin embargo, sólo en los años 2002-2003 se han diagnosticado cerca de 50 casos anuales, lo que supone un aumento superior al 500% e indica un resurgimiento de esta enfermedad", señala los autores del trabajo catalán.

Estos indicadores del resurgir de la sífilis también se ha apreciado en otros centros, como el Centro Sandoval, la Unidad de ITS del hospital Monte Naranco de Oviedo o la Unidad de ITS de Gijón. "Aunque no hay una uniformidad en los datos, lo cierto es que estamos observando un aumento en el número de casos de sífilis, especialmente entre los varones homosexuales", confirma Varela.

En su opinión, lo que está pasando con el incremento en el número de casos de sífilis es consecuencia, en gran medida, del relajamiento que se ha producido en las medidas profilácticas, sobre todo entre los homosexuales. "Las ITS están íntimamente relacionadas con el virus del sida; así, al igual que se está observando un repunte en el número de contagios por este virus, lo mismo se aprecia en algunas enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis".

Las razones del cambio de tendencia parecen ser distintas y complementarias. Según el estudio de Martí Vall, "incluirían movimientos migratorios, contactos entre diferentes grupos poblacionales, cambios en comportamientos de riesgo -incluyendo el uso de Internet para establecer citas- o disminución de las prácticas sexuales seguras en varones homosexuales".

Para los autores de este trabajo, un aumento en la incidencia de la sífilis supone un fallo de los sistemas sanitarios: clínicos y de salud pública. Señalan que en el aspecto clínico se debería replantear la atención a los pacientes infectados por el VIH y considerar la importancia de las ITS, como la sífilis, y sugieren la necesidad de intervenciones preventivas y de cribado de ITS.

Unidades especializadas

El resurgimiento de las infecciones de transmisión sexual debería reforzar, en buena lógica, las unidades especializadas en ITS. Estas unidades "deben considerarse consultas de alta resolución, ya que mediante el uso de técnicas clásicas de diagnóstico y tratamiento consiguen controlar el foco de forma rápida y atacar el problema de forma eficaz. Estas unidades también contribuyen a la formación continua de la población mediante la información individualizada sobre prevención y práctica de sexo seguro a cada paciente, según su práctica de riesgo", comenta Marisa Junquera, quien considera que se debe continuar con campañas para fomentar el uso del preservativo como método de prevención de las ITS.

Las ITS son uno de los principales factores de riesgo para la transmisión del VIH (tener una ITS aumenta hasta cinco veces el riesgo de que una persona contraiga el VIH), además de ser indicadores indirectos de conductas sexuales de riesgo. Según el estudio del Instituto Carlos III, su evolución justifica impulsar una mejora sustancial de la exhaustividad del sistema y de la calidad de los datos y considera que la notificación individualizada de casos y la implicación de todo el Sistema Nacional de Salud, y especialmente la integración de la información recogida en los centros de ITS, aportarían una información esencial para la toma de decisiones.

La infección por el virus del papiloma humano es la ITS más frecuente. "Resulta muy difícil de controlar; es posible que el 70% de los jóvenes se contagien en sus primeras relaciones sexuales. Además, el preservativo no protege al 100%, como sí ocurre con otras ITS", explica Junquera. El problema, para José Antonio Varela, es que la mayoría de las personas infectadas con el VPH no lo saben y actúan como transmisores.

Fuente: Recortes de Prensa

Abogados argentinos rechazan manual de prevención del SIDA para escolares

15.5.06 - ACI Prensa – Perú

BUENOS AIRES - La Corporación de Abogados Católicos rechazó la distribución de un manual para prevenir el SIDA en el que se induce a todo tipo de promiscuidad a escolares de once años en adelante

En un comunicado, los abogados indicaron que el texto impreso desde agosto de 2005 denominado "La prevención del VIH-SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual en el ámbito escolar", incita a los escolares a la masturbación, el uso del preservativo y formas aberrantes de relaciones sexuales.

Indicaron que el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, junto con los responsables del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo convinieron en "la necesidad y oportunidad de ofrecer a las instituciones educativas este tipo de material".

Los juristas señalaron también que el texto explica gráficamente que la masturbación es un comportamiento sexual sano y normal y que, entre los métodos anticonceptivos para prevenir el SIDA, el preservativo es el más eficaz.

"Aún a riesgo de ser chocantes hemos considerado necesario transcribir textualmente el impúdico juego propuesto desde el Ministerio a todos los establecimientos públicos y privados, para que todo el país conozca la visión que del hombre, el mundo y la vida, que tienen los que pretenden llevar adelante la educación sexual en las escuelas argentinas", anotaron.

Finalmente la Corporación exigió a las autoridades competentes una rectificación inmediata "no sólo en nombre de los principios cristianos sino de sensatos y razonables criterios pedagógicos compartidos por los miembros de otros credos e incluso por personas de buena voluntad que no profesan ninguna confesión".

Fuente: Recortes de Prensa

SEGÚN INFORME DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

El 60% de las adolescentes argentinas se inició temprano en la sexualidad

15.5.06 – Infobae

Los embarazos precoces están entre los más altos de América Latina. Las jóvenes menores de 20 años no cuentan con madurez económica ni intelectual, pero en su mayoría ya ha tenido experiencia sexual.

Un informe del Ministerio de Salud de la Nación relevó que el 60% del total de la población de adolescentes se inicia en las relaciones sexuales antes de los 20 años.

A ese factor se suman la falta de conocimientos y conductas y expectativas de vida, lo que impulsa, entre otras cosas, el elevado porcentaje de embarazos adolescentes.

El diario La Mañana publicó que la Argentina es uno de los países de América latina con más precocidad en el comienzo de las relaciones.

Jaime Mazal es el subsecretario de Programas y Planificación Sanitaria, del Ministerio de Salud de Córdoba y aclaró que esta situación "significa desde el punto de vista cultural que niñas o adolescentes que todavía no tuvieron su maduración social, ni intelectual, ni económica, sí tuvieron su maduración sexual".

Entre las posibles causas de embarazos, el director de Maternidad Infantil consideró que "en los casos en los que las niñas son víctimas de violaciones, abusos e incestos, se tratan de embarazos delictuosos. En otros, las jóvenes sufren ciertas carencias afectivas en el hogar que pretenden suplir con un embarazo. Un hijo debe despertar en las mujeres el mayor sentimiento de pertenencia, con lo que cubren esas carencias".

Aunque también incluyó entre los posibles motivos, aquellos casos de inmadurez de tipo afectiva con respecto a la pareja. "Tienen hijos como una forma de retener la pareja, a la larga sucede todo lo contrario", señaló.

Señorita que sabe coser y sabe bordar busca cerrajero que le abra la puerta para ir a jugar.



'Sincericidio'

15.5.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Al abordar el tema de la infidelidad y la mentira en las relaciones de la pareja surgía la cuestión de si es preciso contar toda la verdad. Dificil cuestión. Y es que los seres humanos podemos ser tan impredecibles, que no siempre es fácil saber cómo va a reaccionar la otra persona ante nuestras confesiones.

Ciertamente, existen casos de personas que al escuchar las apuradas confesiones de su pareja se sienten profundamente conmovidas. Se crea una situación en la que la confianza puede crecer porque se ha dado un paso importante hacia una honestidad hasta entonces desconocida.

Es verdad que muchas veces los secretos son los causantes del distanciamiento entre dos —o más- personas. Cuanto más se abre uno al otro —en el terreno de la comunicación—, más aumenta la cercanía. La comunicación prevalece y permite a la pareja pasar a un plano de mayor comprensión, a un nuevo nivel de acercamiento.

En el caso contrario, también hemos visto cómo algunas parejas eran incapaces de subsanar el daño resultante tras una confesión. De pronto se enfrentan a una situación que no esperaban ni deseaban. Se pueden sentir muy dolidas. Su orgullo ha sido herido y no sienten capaces de perdonar. No les es posible volver a los tiempos en que creían en su pareja.

Algunos psicólogos lo denominan 'sincericidio'. Es decir, cuando la sinceridad produce un efecto negativo, de alejamiento y desconfianza en la pareja. A un grado tal, que la sincera confesión marca el fin de esa relación.

Hacer revelaciones importantes requiere tiempo y preparación. Especialmente cuando se trata de cuestiones sexuales, en las que los sentimientos implícitos son muy profundos. No es tan sencillo estar en casa —preparando la cena o viendo la tele— y de repente escuchar que nos han puesto los cuernos con nuestra hermana, por ejemplo.

Al desear realizar confesiones es necesario que nos preguntemos si nos va a entender la otra persona. Ni todas las personas nos sabemos explicar ni todos nos saben entender. También es cierto que puede tratarse de cuestiones que en realidad no afectan nuestra relación actual en absoluto y está de más contarlas. Puede tratarse de faltas nuestras que han prescrito en el terreno sentimental y sexual.

Suiza: polémica campaña contra SIDA

16.5.06 - BBC - Reino Unido

Una nueva campaña de salud pública en Suiza ha levantado más de una ceja.



La campaña de la Oficina federal contra el SIDA muestra a esgrimistas y jugadores de hockey sobre hielo practicando su deporte.

Pero con una diferencia: lo hacen desnudos.

El contraste visual de una piel sana y vulnerable a los posibles pinchazos o golpes del deporte buscan subrayar el mensaje: "no hay acción sin protección".

Los avisos se están mostrando en la televisión, salas de cine y en afiches alrededor del país. Y a juzgar por las reacciones, han conseguido llamar la atención.

"Queremos decirle a la gente que al igual que con el esgrima o el hockey sobre hielo, no puedes exponerte al sexo sin protección", declaró Roger Staub, Jefe de la oficina de prevención del SIDA.

Controversia

La campaña es la más reciente en una cadena de controvertidos mensajes contra la enfermedad que se han hecho en Suiza.

Hace unos años, la línea del mensaje fue el adulterio, aconsejando a aquellos que estén pensando en echarse una cana al aire, que la infidelidad siempre debe ir de la mano de un condón.

Luego fue la campaña orientada a grupos de gente considerados pilares de la sociedad, como líderes empresariales, políticos y oficiales del ejército.

Aquí el mensaje era: "¿No se ha olvidado algo? ... Así es. Su condón".

A los hoteles se les sugirió incluso que pusieran condones junto con las biblias en las mesas de noche de los huéspedes.

Según Staub, la filosofía no es moralista. Lo cual es irónico, señala él, en el país que le dio el Calvinismo al resto del mundo.

"Lo que no queremos es molestar a nadie con nuestras campañas", dijo.

Éxitos

Pero los suizos decidieron lanzar este tipo de campañas muy directas por una razón.

A finales de los años 80 y principios de los 90, esta nación tenía la mayor tasa de infección de VIH -el virus que puede causar el SIDA- en toda Europa.

Esto se debía en parte al uso de drogas intravenosas pero también porque los suizos se podían permitir viajar por todo el mundo, incluidos aquellos países donde el SIDA es prevalente.

Las campañas de prevención que siguieron, junto con una política muy activa de intercambio de jeringas, incluso la provisión de heroína bajo receta para los usuarios más severos, todo contribuyó a una reducción en la tasa de infecciones.

Preocupante

Pero lo opuesto parece estar sucediendo ahora. Debido al éxito que han tenido las drogas retro virales, hay señales que los usuarios están dejando de preocuparse.

Un reciente estudio de la Universidad de San Gallen mostró que de las 700 personas que fueron infectadas con el VIH desde julio del año pasado, un 80% sabía cómo habían sido infectados.

Y más preocupante todavía, la mayoría sabía que sus parejas sexuales eran portadores del virus y un 20% eligió tener sexo sin protección.

Sin embargo, la Oficina federal de salud indica que las tasas de infección del VIH entre heterosexuales y entre usuarios de drogas están bajando.

Lo que no está sucediendo con la comunidad homosexual suiza, a la que el mensaje no está llegando con efectividad.

En este grupo, las nuevas infecciones aumentaron en cerca de un 35% el año pasado.

Por eso, según Staub, "cada año se hacen campañas destinadas a esta comunidad en específico".

Entretanto, la última campaña está destinada a todas aquellas personas sexualmente activas y es una aguda advertencia que sexo sin protección, al igual que el esgrima o el hockey sobre hielo sin la ropa adecuada, conlleva serios y penosos riesgos.

Fuente: Recortes de Prensa



Internet y la sexualidad

17.5.06 – El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

En Internet el 20% de usuarios participa en algún tipo de actividad sexual 'on-line'. La búsqueda sexual equivale al 70% del total de dinero gastado en la Red.

La cibercomunicación es primordialmente escrita. Los datos más recientes muestran que en Internet el 50% de las personas mienten con respecto a su edad, género, apariencia, profesión, estado civil o raza características típicamente sujetas a una verificación auditiva o visual. Lo cual sugiere muchísima cautela. Aunque también es verdad, que cada vez más, se forman parejas y se tienen relaciones gratas que han surgido a través de Internet. Por otra parte, Internet puede contribuir a la reducción de barreras interpersonales, así como a la superación de los estereotipos y prejuicios habituales. El dinamismo con el que vuela la información por la red incrementa la variedad de posibles relaciones tanto sexuales como no sexuales. El contacto entre grupos minoritarios se ha visto favorecido en este sentido; dichos grupos han conseguido una mucha mayor visibilidad.

En un estudio realizado en el año 2000, Cooper estableció los tres componentes centrales que combinan el 'turbocharge' es decir, la aceleración y la intensificación de las actividades sexuales en Internet-. Colectivamente, son conocidos como 'el triple motor': 'Accesibilidad, poder adquisitivo y anonimato'.

Tras el primer contacto virtual casi cualquier cosa es posible. En Internet, el flirteo y las insinuaciones son ingredientes básicos. La seducción pausada y sin prisas puede convertirse rápidamente en una conversación directa y en propuestas sexuales.

La velocidad y la intensidad en que se producen los encuentros sexuales a través de Internet no tienen precedentes. La Red ha multiplicado el número de oportunidades para encontrar pareja emocional, sexual o ambas.

EROTISMO DOMESTICO

Explota el Tuppersex

17.5.06 - Clarín

Mujeres de más de 40 se reúnen en casas, tecito de por medio, para comprar juguetes estimulantes. La experiencia femenina en ventas de living se abre a nuevos productos: explota el sex shop a domicilio.

Lorena Bassani

En la mesa no faltan las galletitas, las medialunas y los cañoncitos de dulce de leche. Tampoco faltan los vibradores de todas las tallas, los condones de varios colores, las bombachas en miniatura y las cremas estimulantes con olores ricos. Sentadas en redondo, comiendo y tomando tecitos de hierbas, ocho mujeres de más de 40 años hablan con confianza, como si se conocieran desde el jardín de infantes. La particularidad: se cuentan con lujo de detalles sus últimas frustradas, exitosas o graciosas experiencias sexuales. Mientras, compran -como si fueran perfumes, ollas o envases plásticos- distintos juguetes eróticos para sorprender a sus maridos o a sus amantes.

Recién llegadas a la Argentina, estas singulares reuniones son un gran éxito en los Estados Unidos y en varios países de Europa (especialmente las realizadas por el famoso sex shop madrileño Maleta Roja). Su forma de comercialización remite directamente a las clásicas reuniones de cosméticos: venta directa y personalizada de productos de sex shop en casas particulares, organizada por alguna voluntaria. "Me animé a tener un consolador sólo porque estaba entre amigas y porque no había que entrar a un local de esos para comprarlo", explica Rosario, profesora de historia de 45 años, separada hace dos y con tres hijos. Mujer que, como muchas otras, se subió a esta moda inspirada en un fenómeno mundial: el de llamado Tuppersex, que nació hace cinco años en el sur de Estados Unidos.

En California, por ejemplo, Passion Parties es la empresa pionera del Tuppersex yanqui: con ventas que superan los 20 millones de dólares y cerca de 4 mil vendedoras cautivas, su perfil de consumidora/promotora va desde amas de casa y ex maestras hasta señoras jubiladas. Se entiende: las "chicas Tuppersex" no son mujeres en minifalda sino todo lo contrario: son personas comunes y corrientes que llegan a las reuniones con una sana sonrisa, muy dispuestas a enseñar los secretos de semejante parafernalia sexual. Las sesiones son una combinación de educación sexual, terapia de grupo y presentación comercial, donde las clientas son invitadas a "saborear, tocar y sentir" los juguetitos.

Desde el sex shop Extasy Collection, Gustavo Vidal sostiene: "En nuestra compañía, la mayor parte de las ventas se centralizan a través de la web, que ha mostrado ser una poderosa herramienta de comercialización. Usualmente, para un cierto tipo de público que busca adquirir los productos a través de gente de su confianza, la combinación de nuestros catálogos y la web logran una buena performance. Tenemos una red de representantes en el interior, que venden otros productos, como Tupperware o Essen y que, en su círculo de compradores, también hacen el pedido de juguetes eróticos".

María Laura da cuenta de este fenómeno en Catamarca. Ella tiene 43 años y desde hace unos meses, no sólo vende lencería en el centro de la provincia, sino que también comercializa "chichitos" en sus reuniones. "Cada tanto, alguna clienta me consultaba sobre ropa interior más jugada o algo para sorprender a sus maridos. Lógicamente, cuando nos reunimos con mis amigas a tomar mate, o con madres de los compañeritos de mi hijo, surgen las preguntas. En ese ambiente, más relajado, muchas veces me preguntan por asesoramiento en sus temas puntuales, como el de la masturbación femenina, algo de lo que todavía, vaya a saber uno por qué motivo, no se habla", dice.

Con sólo cuatro meses en el mercado, Sophie Jones es la única empresa que se dedica exclusivamente a esta clase de servicios en la Argentina. El último viernes, la marca organizó una feria de chiches XXX: "Pensé que esto podía funcionar teniendo en cuenta la idiosincrasia de la mujer latina. Alguien que, evidentemente, no suele entrar a un sex shop porque no se anima, porque le da vergüenza", dice Ana, creadora del microemprendimiento. Y sigue: "Pasa algo muy curioso con algunas señoras: se convierten en compradoras casi compulsivas, organizan reuniones todos los meses y quieren tener, sí o sí, su propio ajuar erótico. Mi target es el de mujeres maduras, de 42 años a 65 años, que quieren sentirse unas diosas totales", aclara Ana, pícaro. Todas dicen que resulta.

Hombres VIH tienen alto riesgo infección papilomavirus ano, boca

17.5.06 - Terra – España

Los hombres seropositivos tienen un riesgo elevado de infección por el virus del papiloma en el ano, boca y en el pene, según un estudio realizado a 74 hombres afectados por VIH llevado a cabo en el hospital Germans Trías de Badalona.

El trabajo, publicado en el último número de la revista norteamericana AIDS, explica que el riesgo es independiente de las prácticas sexuales del hombre, ya que el estudio se ha hecho con 52 seropositivos homosexuales y con 22 seropositivos heterosexuales.

En este trabajo se ha detectado que en ambos grupos la presencia de virus del papiloma de alto riesgo de producir un cáncer era anormalmente elevado en esas zonas.

Se ha visto además que una misma persona puede tener el virus en sitios distintos, y que es necesario poner en marcha medidas de prevención precoz del virus tanto en hombres como en mujeres con VIH.

En el hospital Germans Trías se realizan desde hace tiempo pruebas ginecológicas a mujeres para detectar el riesgo de infección por el virus del papiloma, y ahora desde hace meses también se están haciendo a los hombres que se atienden en la unidad de VIH del centro.

Fuente: Recortes de Prensa

LO SUGIERE UN ESTUDIO GENÉTICO DE CIENTÍFICOS NORTEAMERICANOS

Humanos y chimpancés se "cruzaron" antes de separarse

18.5.06 - La Nación

Los genomas muestran que hubo hibridación durante cuatro millones de años.

Nora Bár

Toda familia tiene enredos en su pasado. De eso no cabe ninguna duda. Pero el que hoy describe un grupo de investigadores del Broad Institute y de la Universidad de Harvard, de Boston, supera todo lo imaginable: según un trabajo que publica la revista Nature, nuestros ancestros y los chimpancés se habrían cruzado repetidamente después de una divergencia inicial durante un extenso período de cuatro millones de años.

Los científicos siguieron las huellas de esta sorprendente y compleja historia evolutiva grabadas en los genes. Compararon los genomas de humanos, chimpancés y gorilas utilizando un "reloj molecular" para calcular cuánto

hace que divergieron. Se considera que cuanto más tiempo haya pasado de la separación mayores serán las diferencias entre los genes.

Lo que hallaron es sorprendente. En algunos tramos de la secuencia de ADN, la diferencia genética entre ambas especies es grande, lo que indica que esos genes deben de estar aislados unos de otros desde hace casi 10 millones de años. Pero en otros tramos se aproximan tanto que da la impresión de que ambas especies seguían intercambiando material genético hace 6,3 millones de años.

"Lo que esto nos dice es que la especiación de humanos y chimpancés fue muy extraña", dijo Eric Lander, uno de los autores del trabajo, a AP. Según los científicos, una especie ancestral de primates se habría dividido en dos poblaciones aisladas hace unos 10 millones de años, pero habría vuelto a reunirse algunos milenios después. En ese momento, los dos grupos, aunque genéticamente algo distintos, se habrían apareado para dar lugar a una tercera población híbrida en un largo proceso que habría durado millones de años.

Los nuevos hallazgos sugieren, además, que la divergencia habría sido unos dos millones de años después de lo que se creía, hace entre 6,5 y 5,4 millones de años.

"Una especie es un conjunto de individuos que además de parecerse morfológicamente tienen libre flujo genético; es decir, que son capaces de dar descendencia fértil -explica el doctor Alberto Kornblihtt, director del Departamento de Fisiología, Biología Molecular y Celular de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la UBA-. Todos los humanos pertenecemos a la misma especie; sin embargo, los caballos y los asnos, por ejemplo, pertenecen a especies diferentes, porque si bien pueden dar descendencia, las mulas, éstas son estériles. Muchas veces la especiación no ocurre de forma abrupta, sino que aparecen poblaciones que si bien están diferenciadas morfológica y genéticamente de sus ancestros, durante un tiempo pueden cruzarse (hibridarse) y dar descendencia fértil con ellos. Este trabajo demuestra, a través de la comparación de los genomas humano y de chimpancé, hoy totalmente secuenciados, que la separación entre nuestros ancestros homínidos y los chimpancés ocurrió hace unos 5,5 millones de años, mucho más recientemente de lo que se pensaba. Pero lo más interesante es que esa separación fue la finalización de un proceso que duró aproximadamente 4 millones de años, durante los cuales los futuros homínidos podían todavía hibridarse y dar descendencia fértil con los chimpancés. Este sorprendente hallazgo surge de comprobar que algunos cromosomas humanos, como el X, son mucho más jóvenes, es decir que se parecen más a los equivalentes del chimpancé, que otros."

Según el investigador, aunque a veces las conclusiones que ofrece el "reloj molecular" pueden ser cuestionables, lo que queda en claro a partir de este estudio es que hay regiones del genoma que divergieron antes que otras.

"Es muy extraño. A mí me resulta asombroso -exclama del otro lado del teléfono el doctor Héctor Pucciarelli, antropólogo del Museo de Ciencias Naturales de La Plata-. Los genetistas tal vez estén más acostumbrados..."

Según el especialista, mínimas divergencias en el nivel genético pueden haber producido diferencias funcionales enormes. "Sin embargo -aclara-, los cálculos que hace la genética no se conciben con los que hace la paleontología, porque el que hasta ahora se creía que estaba en el centro de la divergencia entre humanos y chimpancés, *Toumai* (*Sahelanthropus*), tiene seis millones de años de antigüedad, que según este trabajo sería anterior al momento de divergencia. Por otro lado, la especiación indicaría que está excluida toda posibilidad de hibridación; sin embargo, ellos hablan de una especiación inicial seguida de una regresión durante la cual ambas especies pudieron seguir hibridándose de forma más o menos ocasional, de tal manera que habría algo así como «retornos» evolutivos. Es la primera vez que lo escucho, porque se considera que los procesos de especiación son más o menos unilineales..."

Sin duda, estos hallazgos vuelven a otorgar respaldo experimental a las teorías de Darwin. Explica Kornblihtt: "Entre el ancestro común y el chimpancé y hombre actuales, hubo muchas especies de homínidos que se extinguieron. La única que sobrevivió es el *Homo sapiens sapiens*". Y enseguida bromea: "El hombre no desciende del mono; el hombre es un mono, un mono africano".

Los caminos del orgasmo...

19.5.06 – Página 12 – Las 12

... no son tan insondables como parecía en tiempos de quemar de corpiños y liberación sexual. Ahora cualquier canal, de aire o cable, ofrece fórmulas infalibles para tenerlos, coleccionarlos y hasta adornarlos en habitaciones diseñadas con cama solar por si no estás suficientemente bronceada. Sex shops a domicilio, clases para desvestirte, instrucciones para copiar el Kamasutra, instrucciones para masturbarse, ¿no será mucho? ¿Quedará algo después de tanto discurso?, ¿algo más que el Viagra, por lo menos?

Luciana Peker

El bretel baja como un desliz. Se detiene en la frontera en que la piel se sonroja. Todavía no. El collar cuelga del cuello y se descuelga después de que el cuerpo le da la espalda a la espera. El pie toma el protagonismo y encuentra –todavía– algo que descubrir. La desnudez está cubierta de secretos. Los secretos se desvisten. Y desvestirse –también– es un secreto. La bombacha se despide con cadencia. Todavía no. Antes de irse las piernas tintinean la despedida que es –en realidad– augurio. Todavía no. Las manos encuentran la espalda y desmontan la postura de la línea de la mitad del pecho. Aunque los codos se empeñan en sostenerse por encima del horizonte rosado. El casi se deshace. El pezón revela el escondite del cuerpo. El último adiós a la despedida del principio. El bretel cae. Algo empieza.

Todavía no. Porque –hete aquí– que ese algo que empieza es un aplauso y no una caricia. Un aplauso de una clase de strip tease. Porque –ahora– todo se enseña y todo se aprende. ¿Todo? ¿Se puede aprender a tener sexo como se aprende a confeccionar un bricolage? ¿La liberación sexual se convirtió en un manual de capacitación para llegar al goce? ¿Sigue siendo liberación si se hace con reglas, pasos y metas? ¿Si hasta las propagandas de yogur venden sexo, el sexo no corre riesgo de volverse tan híbrido como el probio?

“El conocimiento es poder”, defiende el estallido del know how del sexo la dueña del sexo know how, Alessandra Rampolla. “Si uno recibe entrenamiento para todo en la vida, hasta para trabajar en una cadena de comida rápida. ¿Por qué no entrenarse para tener buen sexo?”, dice con ese tonito al que se le pega la palabra rico; Alessandra que acaba de sacar el libro Sexo ¡¿Y ahora qué hago?!, por si quedaba alguna duda que de las dudas se trata. Con el éxito de Alessandra como puntapié la televisión se ha vuelto un gran mapa de ruta para que nadie se pierda en el camino del encuentro con los cuerpos. “Es famoso, inteligente y sabe mucho de sexo. ¿Qué más se le puede pedir a un hombre?”, descarta la propaganda del Discovery Home & Health para presentar al superfantástico Dr. Drew. Drew Pinsky que, incluso, salva almas femeninas culposas –ya no por tener sexo como hace cincuenta años atrás sino por tener sexo sin multiorgasmos– con el consuelo: “Es normal no llegar siempre al clímax”.

Uf, menos mal. Porque con tanto consejo televisivo (en el Discovery también está el talk show de las hermanas Berman & Berman) parece que la que no llega es porque no quiere y los hombres que no pueden porque no pasan por la farmacia. Es que el Viagra también metió su erección farmacológica en esta nueva tendencia. “Desde que apareció el Viagra las mujeres de todas las edades están más presionadas. La cultura siempre ha manipulado a la sexualidad y, como ahora se terminaron las disfunciones sexuales masculinas, el mercado se vuelve hacia la mujer”, revela la sexóloga Elina Cabrera.

¿Boluda total?

No todo es bla, bla. También hay lecciones sexuales explícitas (no para fantasear) sino para imitar. En Kamasutra y El tao del sexo y el amor (de Infinito) una pareja muestra en la tele lo que uno debería hacer en casa. Algo así como llevar a la pantalla la fórmula del paso a paso del crochet, sólo que en vez de mostrar los cruces de las agujas se muestran entrecruces de piernas y bocas (ay, pero tan flexibles y dinámicas que es más factible agarrarle la mano al crochet que al Kamasutra).

Pero el punto más alto del reinado del sexo hágalo-usted-mismo tal vez sea la llegada del sexo a Utilísima, el canal símbolo de la mujer que pasa de la colita del bebé a la torta de frutillas y de la crema pastelera a la lámpara de papel. Ahora, en cambio, también se habla de sexo oral. Glup. “Al mando de un equipo de profesionales de la psicología, la ginecología, la sexología y la medicina clínica, Conociéndonos apunta a terminar con aquella vergüenza que le generaba a la mujer preguntar o hablar de su sexualidad”, explica Yanina Díaz, productora general del departamento de salud de Utilísima.

O la boluda total ya no es ninguna boluda o el sexo es una nueva imposición a las mujeres que tienen que ser utilísimas –¿a quién?– también en la cama. Y si no hay que preguntarle a Nazarena Vélez que, en Canal 9, confiesa que fue una mujer golpeada, en Carlos Paz hace un show erótico con Rolo Puente –ajjjjjj ¿la palabra erótico puede emparentarse con Rolo?–, en América siempre le agradece a Gerardo y ahora da cátedra de desvestida por Utilísima.

“¿Por qué no atreverse al colorado?”, desafía desde un sillón blanco y en tono pausado al ama de casa que había crecido con eso de que al hombre se lo conquista por el estómago y ahora tiene que exorcizar el delantal para sacarse un muy buen 10 felicitado en el reinado del hogar. Por suerte, Nazarena también da recetas de paz conyugal. “Si estás peleada esperarlo con un camisón cortito.” Peligro.

Todo lo que usted quería saber sobre sexo (si ahora no lo sabe es porque estaba mirando otro canal)

“Estos programas dan información, pero no conocimiento”, apunta Marta Boimel, docente del equipo central del ministerio del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud. “Esta tendencia es discriminatoria porque pone a la mujer en el lugar de no conocimiento y da por hecho, implícitamente, que el varón sí sabe, reforzando un mito sobre sexualidad. En la televisión la posibilidad de intercambiar opiniones no es tan sencilla, por eso, puede generar lo que llamamos sociogenia, que es el daño causado por los medios.”

Sin embargo, desde otra mirada, la apertura de nuevos espacios es un avance. “La sexualidad forma parte de la vida de toda mujer que además cocine o realice manualidades –defiende la psicóloga Paula Castán–. Las mujeres han conseguido un lugar en la sociedad luego de una gran lucha que aún no termina. Por eso, no es sorprendente que se quieran despojar de los tabúes que dejaban de lado sus pasiones.”

Desde adentro de esta apertura televisiva, Liliana Burgariotti, sexóloga y panelista de Utilísima, rescata: “Creo que la presencia de Alessandra, con su tono simpático, abrió un espacio para que los medios se percaten de la necesidad de la mujer de hoy de derribar las limitaciones instaladas en cuanto al goce sexual”. Y puntualiza: “En mi caso estoy muy feliz de haber sido convocada en un canal como Utilísima. La sexualidad es un derecho que tiene que ver con nuestra salud vital”.

¿Cuál es la frontera entre derecho y marketing? “No comparto el exhibicionismo ni vender la sexología como un producto o un show, tampoco pretendo que sea solemne. La sexualidad forma parte de nuestras vidas. Por eso, lo importante es brindar información y tal vez permisos para ayudar a que cada uno encuentre la manera de sentirse mejor. Una mujer informada es una mujer libre”, resalta Burgariotti.

¿Y una mujer sobreinformada? ¿El bombardeo sexual en televisión no genera una generación de mujeres que tienen que rendir sobre su sexualidad cuando llegan rendidas a su casa? En Estados Unidos el sexo como nuevo “deber ser” femenino llegó a tal punto que, en algunos matrimonios, se puso de moda el más que polémico “whoring”, en donde las esposas les cobran a los maridos para tener sexo. “Ellas están cansadas inexorablemente. ¿Sexo? Ah, sí, eso que pasa en la cama con un gordo roncador con quien se vive hace una década. Uno, dos, tres... ¿ya está?, bueno, buenísimo, buenas noches. Patético. Pero los yanquis otra vez encontraron la salida. O, al menos, le pusieron un nombre, ‘whoring’, al cómo hacer que las esposas quieran hacerlo sin excusas, rozagantes, vitales, húmedas y viciosas. Fácil: pagando. El que quiere celeste, que ponga. Ellas, ganas; y ellos, billetes, por supuesto. En el cajoncito de la mesa de luz, gracias”, describió en una nota sobre este fenómeno la periodista Leni González en el diario Perfil.

“Cuando el placer se transforma en una exigencia, pierde calidad y deja de ser placentero”, asume Burgariotti. Y, desde su rol de panelista, plantea: “Es difícil medir las maneras de influenciar con el mensaje que uno da, por eso, creo que hay que insistir en la libertad de gozar a nuestro estilo, sin comprar ningún modelo, o receta, ya que no hay fórmulas universales de sentir, ni pensar”.

Ama de cama

El esposo corre (fortachón el hombre, deja atrás al perro), el nene es corrido por vecinitas (mi hijo el ganador), la abuela baila como una piba (no es vieja) y la mujer del aviso –que pregona los siete beneficios del yogur acentúa mientras el marido fortachón le arrima la silla: “Y yo además de ser mamá... soy mujer”. O sea: la mamá le da Yogurísimo a todos para que estén fuertes y se lo da a ella misma para seguir estando fuerte frente a su marido. ¿Dónde? En la cama. ¿Qué es SER mujer? Ser buena en la cama.

¡Ahora hasta las propagandas de yogur pregonan una buena performance sexual! Ahhhhhhhhhhhhhhhhy (que una cae en la tentación de la reivindicación del irrefrenable motor del sexo pecador). Hasta esa comida neutra – para pasar el rato o no pasarse en kilos– se vende como afrodisíaco. Ni que uno de los siete beneficios del Yogurísimo llegara al punto G. Pero, algo es seguro, las señoras de la tele ahora, además de tener las plantas de las medias impecablemente blancas, se acuestan sin darse vuelta en la cama. “Hoy se corre peligro que las mujeres y los hombres conviertan la posibilidad de placer en un deber: ser mejores amantes, estar siempre dispuestos, tener siempre orgasmos, cosa que no es muy difícil en los tiempos que corren donde se exige un alto rendimiento en todos los ámbitos. Por ello es importante quebrar esos altos ideales que nos demandan y disfrutar de la cotidianidad con mayores recursos y no con mayores presiones”, recomienda la psicóloga Castán, especialista en parejas y familias.

El mercado encontró un nuevo nicho: las mujeres maduras que quieren ser jóvenes y que no quieren que otras jóvenes les ganen a sus maridos y que, entonces, deben tener sexo como cuando eran jóvenes. Bah, a lo mejor no deben, sino que quieren. Para algunas es una suerte y, para otras, una carga.

Pero lo cierto es que atrás del boom mediático hay cambios sociales reales: las mujeres ya no se esconden para entrar a un albergue transitorio (ahora lo eligen), no se esconden para ir a un sex shop (ahora se divierten comprando a domicilio con amigas) y no se esconden de sus maridos para ver programas eróticos juntos (ahora condicionan la programación). “Se está dando en muchos hoteles un estilo más minimalista, con predominios de los colores más claros, el uso de piedras, madera, ventanas con vista al exterior y luz natural. También hay habitaciones más cargadas de elementos pero con un estilo más moderno y cuidado”, describe en lenguaje deco –que justamente podría salir por Utilísima– Daniel Fridman, socio gerente del sitio www.alberguestransitorios.com (que reúne a 124 hoteles de Capital y Gran Buenos Aires).

Luces rojas: out

Alguien les dijo a los hoteleros de un ratito que esos espejos, espejos y más espejos podían terminar con la efervescencia de la mujer más encendida, que esos mismos espejos subidos en el techo son un atentado (no desmontable) contra la autoestima femenina y que esos silloncitos de montar no son lo más cómodo para una sesión de (¡largas!) caricias. Alguien les dijo porque –ahora– las mujeres no sólo van a los albergues transitorios. Van de frente.

Y si no que lo diga Fridman que se asombró con el lanzamiento de la “Tarjeta Erógena” por la explosión de clientas. “Nuestra primera gran sorpresa fue que tanto los llamados por teléfono como los pedidos a través de Internet eran tanto de mujeres como de hombres, en un 50% y 50%. Actualmente, ellas son las que se fijan en los detalles y las que llaman para hacer comentarios acerca de algún hotel. En general, los hombres pensamos que con tal de estar con tal o cual mujer podríamos dormir en una ‘cama de clavos’ pero, para ellas, es muy diferente. Por eso, en gran parte de los casos son las mujeres las que eligen el lugar y, de ahí el interés de los hoteles, en renovarse constantemente”, define. Pero no son sólo las mujeres independientes y liberadas sexualmente las que están cambiando el mundo del sexo en otra cama. Fridman anuncia: “El albergue transitorio ya no es exclusividad de las parejas ‘trampa’. Ahora, muchas parejas buscan una alternativa para recrear su matrimonio porque nuevos aires, nuevos ambientes y nuevas situaciones motivan y alimentan el deseo que muchas veces el tiempo tiende a apaciguar”.

El sexo fuera de casa es un cambio. Y el sexo dentro de casa también. “La segunda revolución sexual” tituló la revista Veintitrés una nota sobre el auge en Buenos Aires de un sex shop (Sophie Jones) a domicilio creado por una mujer (Ana Ottone) y para mujeres. La periodista María Noel Álvarez dimensionó: “En los ochenta, las amas de casa se reunían en los hogares argentinos de clase media para comprar tupperwares. Era un paraíso de

plástico. En el 2006, aquellas reuniones, símbolo del tedio de la mujer sometida, evolucionaron. El plástico se transformó en silicona, tiene diseño sofisticado, funciona con pilas comunes y posee tres velocidades de vibración. El orgasmo controlado cuesta entre \$45 y \$180 pesos. Y ya no hace falta aventurarse en dudosos porno-shops para conseguirlo. Mujeres de entre veinte y cincuenta años se juntan en sus casas para comprar sus primeros juguetes de chicas adultas ante la mirada cómplice de sus amigas. Primero la píldora anticonceptiva les dio a las mujeres el control sobre la natalidad. Ahora, los vibradores de diseño llegaron para darle el poder definitivo sobre su propio placer. Un concepto que suena a revolución”.

¿Mucho? Ottone exaltaba en la nota: “Los sex-shops tradicionales fueron creados por hombres para hombres. Sophie Jones reivindica el derecho de toda mujer a sus orgasmos. Si no ven lo revolucionario en esta propuesta, lo siento”. “El hombre puede buscar el punto G dentro de la vagina de la mujer con sus dedos”, dice, conduce, explica el sitio de Utilísima.com. Ahora, mujer también se escribe con G.

¿Las mujeres lograron correr a las batidoras del reinado de sus vibraciones? ¿O el sexo ha dejado de ser un placer para pasar a ser un deber ser? Una respuesta que –al menos, por una vez– se debería contestar sin manual.

Alessandra Rampolla

Yendo del diván a la cama

“Es cierto que mis programas han funcionado y no sé hasta qué punto han inspirado a que se incluya sexología en otros espacios”, dice la mujer que con su forma de decir convirtió su nombre –Alessandra Rampolla– en un sinónimo de sexo. Sexo, sexo y sexo. Sólo su agenda laboral muestra hasta qué punto el sexo mediático da que hablar (sobre sexo). Ahora está en Buenos Aires grabando la segunda parte de Alessandra, tu sexóloga que va a salir por Canal 13, acaba de concretar un pase estelar de Cosmopolitan a Fox en el cable, se la puede escuchar en Radio Continental con Calzón quitao y leer en libro Sexo ¿Y ahora qué hago?! (Editorial Sudamericana) y la revista Viva. “Hay una gran demanda –justifica–. La nueva onda es ‘vamos a educarnos bien’. El conocimiento es poder. Se trata de adquirir la información y después, cuando ya sabés con qué estás fregando, vivir libre y cómoda la sexualidad.”

¿No es filoso el exceso de manuales y consejos sobre sexualidad?

–La idea es que las personas se empoderen y puedan dejar atrás rollos y mitos para que no se sientan frustrados porque no pueden tener la vida sexual que desearían.

¿El sexo no pasó de ser mal visto a ser una nueva imposición social que deben rendir las mujeres?

–Hoy día se les exige mucho a las supermujeres: que cocinen, tengan una supercarrera, vayan al gimnasio, sean buenas madres y tengan sexo esplendoroso. Yo no creo que las mujeres deban tener supersexo todos los días, pero sí que cuando tengan sexo lo disfruten. La meta es disfrutar libremente y que no sea un estrés.

¿El Viagra aumentó el culto del sexo-rendimiento?

–Fue la salvación más grande para los hombres y el susto para muchas mujeres muertas de espanto, a las que de repente les llegaron estos viejitos superrígidos a caerles encima. El beneficio es que les permite a mujeres mayores seguir disfrutando como antes. Pero la contra es que volvemos al culto del falo y a la relación tradicional donde el plato principal es la relación pene-vagina, volvemos a lo falocéntrico que tiene más que ver con que el hombre pueda disfrutar de su erección mientras que la mujer necesita otro tipo de estimulación.

TELE-ESCUELA SEXUAL: SI

“Las mujeres quieren saber de qué se trata”

Por Laura Mansour *

Antes de los ‘70 existían, para la sociedad, dos clases de mujeres: las buenas esposas elegidas por el varón como madre de sus hijos (asexuada) y la mala mujer o prostituta (sexuada). Pero el acceso de la mujer al mundo del trabajo y la llegada de la píldora fueron la base de los grandes cambios. Sin embargo, hay muchas mujeres –que hoy están en la Edad Media– que todavía navegan a dos aguas. Si bien ganaron permisos para el placer heredaron una serie de creencias que les generan inhibiciones.

Por eso, el boom de los programas de televisión sobre sexualidad cubre una necesidad de información. La mujer quiere saber de qué se trata. Y me parece un interés genuino. El sexo es placer y la mujer está decidiendo que no quiere perderselo. Ya no quiere ser objeto sexual del varón sino sujeto sexual de su propio placer. La inclusión de esta temática en Utilísima puede ser vista como un paso adelante o una respuesta a las necesidades de la mujer actual. ¿O es que el ama de casa no tiene derecho a saber mejorar su vida sexual y pasarla muy bien sexualmente?

No creo que el sexo pueda transformarse en un deber para las mujeres. El deber de complacer al marido estaba muy basado en el miedo al abandono del proveedor económico. En cambio, la necesidad de saber de la mujer de hoy parece más enfocada a mejorar la calidad que la sexualidad puede ofrecerle.

* *Psicóloga e integrante del programa Conociéndonos, de Utilísima.*

TELE-ESCUELA SEXUAL: NO

“Los programas televisivos son una nueva sobrecarga”

Por Esther Díaz *

El auge de charlas sobre sexo para mujeres responde a los valores que imperan en una sociedad machista. “Santa como madre, buena como ama de casa, fiel como esposa y puta en la cama”, es el ideal de estos programas aunque estén conducidos por mujeres. Para ser útil al marido hay que ser una Nazarena (mientras que sea sólo para él y en la intimidad). ¿Por qué no existen programas masculinos en los que un joven hermoso les enseñe a los maridos a ser sensuales cuidadores de la relación con su mujer? ¿Por qué no se incita a que los partenaires masculinos a que sean mejores en lugar de que ella sea la que siempre debe ser 10 en todo (también en la intimidad)?

La televisión (reflejo de la sociedad) es gatopardista: cambia algo para que todo siga igual. O sea: muestra sexo para seguir controlando al sexo minoritario respecto del poder.

Por eso, los programas televisivos sobre sexo dirigidos a las mujeres son una nueva sobrecarga. ¿Llegará el día en que haya programas masculinos en los que se les enseñe a los señores a ser buenos amos de casa, buenos padres y excelentes amantes de sus esposas, mientras que por otro canal aparecen varones, cual “nazarenos” que excitan a las mujeres con sus hermosos atributos y les enseñan cómo deben desvestirse los hombres para el placer femenino?

* *Doctora en Filosofía y autora del libro de relatos sexuales El himen como obstáculo epistemológico.*

Posibles transmisoras de hepatitis, 8 millones de personas

19.5.06 - La Jornada – México

Angeles Cruz Martínez

Relaciones sexuales sin protección, uso de drogas intravenosas, tatuajes y perforaciones de la piel, son las vías más comunes para la transmisión de la hepatitis B, enfermedad que en México afecta a 1.5 millones de personas y aproximadamente a 8 millones más que han sido infectadas con el virus y son potenciales transmisores del padecimiento.

David Kershenovich, director de la Unidad de Medicina Experimental de la Facultad de Medicina de la UNAM, situada en el Hospital General de México, explicó que 90 por ciento de quienes contraen el virus lo eliminan de manera natural, mientras que 10 por ciento progresan, luego de 10 a 30 años, a padecimientos como insuficiencia hepática, cirrosis y/o cáncer.

El especialista resaltó que la gravedad de la hepatitis B radica en que la mayoría de los portadores del virus lo desconocen. Sólo 10 por ciento de los afectados presenta el síntoma de la piel amarilla (ictericia).

En México no existe un estudio epidemiológico que informe sobre la prevalencia real de la enfermedad. Los casos que se conocen han sido detectados en los bancos de sangre, como el del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde entre 1995 y 2002 acudieron 511 mil 753 donadores, de los cuales 0.13 por ciento resultó positivo al virus de la hepatitis B.

El problema radica en que por la ausencia de una cultura de detección, los portadores del virus se convierten en fuentes de contaminación.

La hepatitis B es la infección hepática más común del mundo. El virus que la ocasiona ataca a las células del hígado y se transmite por contacto con sangre o fluidos corporales que lo contienen.

A escala mundial, más de 2 mil millones de personas se han infectado con hepatitis B y entre 300 y 400 millones de individuos se encuentran en la fase crónica, lo cual significa que han sido portadores del virus durante un periodo mayor a seis meses.

En conferencia de prensa con Kershenovich y René Malé, director médico del Centro de Enfermedades Digestivas y Hepáticas del Hospital Angeles del Carmen de Guadalajara, Jalisco, se informó que cada año mueren 500 mil personas de cáncer hepático. De esa cifra, 80 por ciento se origina en la hepatitis B.

En Estados Unidos más de 12 millones de personas han contraído la infección y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) estiman que existen 1.25 millones de individuos con hepatitis B crónica. Mientras tanto, en Europa, un millón de personas se infectan con el virus cada año, y en ese periodo 3.7 millones de brasileños son contagiados.

Al referirse a la fase crónica de la inflamación del hígado, los médicos comentaron que la edad de la persona juega un papel fundamental, debido a que mientras más pequeño se es, aumenta el riesgo de que la infección se arraigue. El 90 por ciento de los bebés que contraen el virus al nacer desarrollan hepatitis B crónica.

Los niños menores de cinco años tienen de 25 a 50 por ciento de riesgo de llegar a esa etapa, mientras que entre los adultos, dependiendo del sistema inmunológico, el porcentaje varía de uno a 5 por ciento.

De quienes son detectados como portadores del virus durante más de seis meses, de 5 a 10 por ciento desarrollarán cáncer, 30 por ciento cirrosis y 25 por ciento insuficiencia hepática en el transcurso de los primeros cinco años.

Sobre los factores de riesgo, dijeron que los más frecuentes son haber nacido de una madre infectada, tener relaciones sexuales sin protección, tener más de una pareja sexual y compartir agujas y jeringas, principalmente. Puntualizaron que la enfermedad no se transmite por besar en labios o boca, tos o estornudos, dar la mano o abrazar, ni por comer alimentos preparados por una persona infectada.

Respecto a los tratamientos médicos, el doctor Malé informó que desde 1991 cuando aparecieron las primeras terapias a base de interferón, los progresos han sido sustanciales. Aunque todavía no existe una terapia ideal que logre la curación del padecimiento, los fármacos recientemente aprobados por las autoridades sanitarias han demostrado que en 67 por ciento de los pacientes la carga viral se reduce a niveles indetectables, lo cual reduce el riesgo de las complicaciones.

La fórmula desarrollada por el laboratorio Bristol-Myers Squibb es útil aún en etapas avanzadas de la enfermedad y a dos años de seguimiento no existen evidencias de efectos adversos.

Fuente: Recortes de Prensa

BRASIL

Cada 8 minutos abusan sexualmente de un menor en Brasil

19.5.06 – Infobae

Un estudio oficial señala que durante el 2005 se registraron unos 60.000 casos, de los cuales el 80% serían niñas. Además, el informe denuncia una fuerte explotación sexual de los menores.

Cada ocho minutos un menor de edad es víctima de abuso sexual en Brasil, informó ayer la Secretaría Especial de Derechos Humanos de la Presidencia de la República.

En un 80 por ciento de los 60.000 casos registrados en 2005, las víctimas fueron niñas entre dos y diez años, agrega la entidad oficial en su informe divulgado con motivo del Día Nacional de Combate al Abuso y la Explotación Sexual de Niños y Adolescentes.

La Secretaría Especial de Derechos Humanos advierte que apenas el dos por ciento de los casos de abuso es denunciado y explica que en la mayoría de los mismos la impunidad se da porque los culpables son padres o padrastros.

En lo que va de año las autoridades de Río de Janeiro, uno de los estados de mayor incidencia de abusos, han registrado 537 denuncias, 323 de ellos "con fines comerciales", es decir de prostitución.

Según el gobierno la región nororiental de Brasil, compuesta por nueve de los veintisiete estados, acumula casi el 40 por ciento de las denuncias de violencia sexual contra menores de edad.

"Niños de diez y once años se prostituyen hasta por un plato de comida", dijo al noticiero de televisión "Jornal da Band" un oficial de la Policía de Carreteras del estado de Minas Gerais (sudeste).

Un estudio del gobierno concluyó en 2005 que la explotación sexual de niños y adolescentes tiene especial incidencia en 932 de los más de 5.000 municipios que tiene el país.

"La impunidad es grande y aún falta conciencia de la sociedad para erradicar el problema", lamentó hoy la portavoz del ente oficial, Socorro Tabosa.

"El abuso sexual provoca efectos devastadores en los niños y marcas profundas en las familias que sufren con este flagelo", dijo a periodistas la psicóloga Hebe Signorini Goncalves, especialista e investigadora del asunto en la Universidad Federal de Río de Janeiro.

El Día Nacional de Combate al Abuso y la Explotación Sexual de Niños y Adolescentes fue instituido en Brasil en 2000, al cumplirse un aniversario del asesinato de una niña de ocho años identificada como Araceli.

La menor fue secuestrada, violada, asesinada y quemada por jóvenes de clase media alta de la ciudad de Vitória, capital del estado de Espírito Santo (sudeste).

El crimen ocurrió el 18 de mayo de 1973 y permanece impune.

LA REFORMA DEL CODIGO PENAL

Abre el Gobierno el debate para despenalizar el aborto

19.5.06 – La Nación

El Ministerio de Justicia presentó un anteproyecto de ley e invitó a la sociedad a discutirlo

Paz Rodríguez Niell

El Gobierno rompió ayer un tabú: puso a consideración de la sociedad un proyecto de reforma del Código Penal que despenaliza el aborto. También propone liberar la tenencia de drogas para consumo personal y atenuar la pena de la eutanasia.

Si bien el Gobierno no dio a conocer su posición sobre estos temas, el proyecto lleva la firma del secretario de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios de la Nación, Alejandro Slokar, coordinador de la comisión de reconocidos juristas que trabajó durante el año pasado en esta propuesta de reforma integral del Código Penal. Ahora el Ministerio de Justicia abrirá el debate a la sociedad. Hasta el 15 de agosto recibirá observaciones sobre el proyecto en su página de internet (www.jus.gov.ar), donde ya están publicados los 341 artículos que integran la nueva propuesta de Código. Las "entidades más representativas vinculadas con la materia penal" serán especialmente invitadas a opinar.

La fórmula utilizada en la iniciativa sobre aborto es muy amplia y deja librado al criterio del juez decidir qué circunstancias lo justificarían: "No es punible la mujer -dice el artículo 93 del proyecto de Código- cuando el aborto se practicare con su consentimiento y dentro de los tres meses desde la concepción, siempre que las circunstancias lo hicieren excusable".

La ambigüedad de la redacción del artículo "no fue inocente", según relataron a La Nación miembros de la comisión. Se debe a que este tema provocó una fuerte polémica entre los juristas, que no lograron una fórmula más clara que contentara a todos.

"Se redactó así para establecer algún freno, para que la mujer no tenga una libertad total -explicó a La Nación Javier De Luca, representante de la magistratura judicial en la comisión-. Yo, personalmente, hubiera hecho una fórmula más amplia del derecho a abortar, pero muchos se opusieron", explicó.

Según el nuevo proyecto, que sigue estableciendo como regla general que el aborto es punible, tampoco será castigado el médico que lo practicare dentro de los tres meses desde la concepción "con el consentimiento de la mujer, cuando previamente la haya asesorado sobre las consecuencias del hecho y las razones existentes para preservar la vida del feto".

Ni aquel médico que realizara un aborto cuando el embarazo proviniera de una violación. Hoy, la ley ya prevé esta forma de abuso sexual como uno de los casos de excepción -el otro es el aborto terapéutico- pero sólo cuando la mujer es "idiota o demente".

Si castiga el flamante proyecto -y esto es una novedad- las lesiones contra un feto. Si el delito es doloso, la pena es de uno a cuatro años de prisión. Si la lesión se produce por negligencia, la pena es de un mes a un año.

El 31 de agosto próximo, la Comisión para la Elaboración del Proyecto de ley de Reforma y Actualización Integral del Código Penal, tal es su nombre formal, elevará al ministro de Justicia, Alberto Iribarne, el proyecto que presentó ayer junto con el informe sobre las opiniones recabadas.

En diálogo con La Nación, la secretaria de Justicia, Marcela Losarso, afirmó ayer que "la comisión está integrada por muy buenos juristas", pero advirtió que "el proyecto todavía puede ser perfeccionado".

Si bien el Gobierno nunca se manifestó abiertamente sobre el aborto, el año último el presidente Néstor Kirchner aprobó un decálogo de 247 iniciativas contra la discriminación, que planteaba la necesidad de "hacer efectiva la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (...) propiciando el marco para un debate social sobre el aborto no punible".

800.000 por año

En tanto el ministro de Salud, Ginés González García, aseguró en varias oportunidades que unas 800.000 mujeres abortan por año en la Argentina y alrededor de 500 mueren como resultado de abortos mal practicados, y sostuvo que "la legalización del aborto podría mejorar esa situación".

El obispo castrense, Antonio Baseotto, cuestionó a González García por esos dichos con una frase bíblica, lo que provocó un gran escándalo. "Los que escandalizan a los pequeños merecen que les cuelguen una piedra de molino al cuello y los tiren al mar", había dicho el obispo.

Hoy, en la Cámara de Diputados hay 11 proyectos de despenalización del aborto. Pero ninguno está en la agenda inmediata de las comisiones.

El proyecto de reforma presentado ayer también contempla la despenalización de la tenencia de drogas para consumo personal -en coincidencia con la última jurisprudencia de los tribunales penales de primera y segunda instancias- y de la producción de drogas para consumo personal. En la Cámara baja hay dos proyectos para despenalizar la tenencia y el consumo de marihuana.

La iniciativa presentada ayer por la comisión de juristas contempla también la eutanasia. El artículo 89 establece: "Será reprimido con prisión de uno a cuatro años el que por sentimientos de piedad y por un pedido inequívoco de quien esté sufriendo una enfermedad incurable o terminal causare o no evitare la muerte del enfermo".

También en este caso los juristas dejan un amplio margen para la discrecionalidad de los magistrados. El artículo agrega: "El juez podrá, de acuerdo con las circunstancias particulares del caso, reducir la pena a la mitad o eximir totalmente de ella". En los últimos años se conocieron en el país varios casos que rozan esta figura. De hecho, ayer trascendió uno en Neuquén.

La comisión de expertos que redactó este flamante proyecto está integrada por abogados, jueces y docentes de primer nivel, y presidida por el ministro de Justicia. Sus miembros son: David Baigún, Raúl Ochoa, Carlos Chiara Díaz, Guillermo Yacobucci, Edmundo Hendler, Daniel Erbeta, Alejandro Tizón y Gustavo Raúl Ferreyra.

Todos ellos fueron convocados por el Gobierno para ajustar el Código Penal a la Constitución Nacional y a los tratados internacionales, darle mayor eficacia y lograr que recupere la coherencia interna que perdió tras las casi 900 reformas que sufrió desde su sanción, en 1922. "Hoy tiene más pena secuestrar a una mujer embarazada que matarla", explicaron en la presentación del proyecto, en el Ministerio de Justicia.

Entre sus ejes principales, la iniciativa también establece los derechos humanos como prioritarios para el Estado y, en este sentido, tipifica el genocidio y la desaparición forzada de personas. Y dedica un título nuevo a los delitos contra el ambiente.

El 52% lo justifica en ocasiones

Sondeo realizado por Gallup; en 50 países ya está legalizado

Cinco de cada diez argentinos justifican el aborto en ciertas ocasiones ("a veces"), mientras que para un 6% "siempre se justifica" la interrupción de un embarazo. En cambio, otro 38% respondió que "nunca" es así. Los datos surgen de una encuesta que realizó la consultora Gallup para la Universidad Austral en diciembre último. El sondeo se realizó sobre un total de 1000 entrevistas domiciliarias entre mayores de 18 años de todo el país, y pretendía indagar acerca de la opinión de los consultados sobre el matrimonio y la familia.

Según los resultados, los hombres están de acuerdo con el aborto en mayor medida que las mujeres: el 61% de ellos lo justificó "siempre" o "a veces", contra el 56% de las mujeres que dio esas respuestas. En Capital, el grado de justificación total o parcial del aborto alcanza al 72% de los consultados.

Otro sondeo, realizado por el estudio Graciela Römer a fines de 2003, señalaba que el nivel de aceptación crecía cuando se planteaban situaciones especiales. En ese trabajo, el 47% que en un principio se había opuesto, lo justificaba después en ciertas condiciones.

Existen 50 países en el mundo en los que se autoriza el aborto sin restricciones, como China, Francia, Rusia, Sudáfrica y Estados Unidos, según se detalla en un documento de trabajo del Departamento de Bioética de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires (UBA). En ellos vive el 41% de la población mundial.

Otro 21% vive en 14 países en los que el aborto está permitido cuando una mujer puede mostrar que llevar a término un embarazo le causaría penurias sociales o económicas. En Barbados, Gran Bretaña, la India y Zambia hay leyes que permiten al personal médico considerar los recursos económicos de la mujer, la edad y el número de hijos para interrumpir un embarazo.

En 53 países que albergan al 13% de la población el aborto sólo está permitido cuando el embarazo representa una "amenaza a la salud". En algunas naciones "las amenazas a la salud mental" pueden ser causa de aborto. En los Estados en los que está prohibido o sólo permitido para salvar la vida de la madre (74 países), vive el 26 por ciento de los habitantes del mundo.

En América latina, la mayoría de los países lo prohíbe expresamente. Sólo Cuba, Puerto Rico y Guyana tienen legislaciones liberales.

La semana última, la Corte Constitucional de Colombia despenalizó el aborto y decidió que no será delito cuando la vida de la madre corra peligro, se compruebe malformación del feto o el embarazo sea producto de una violación o de inseminación artificial, o transferencia de óvulos fecundados no consentidos por la mujer. En Brasil, en 2005, el gobierno legalizó la práctica en hospitales con la condición de que las mujeres dijeran que fueron víctimas de violencia sexual, sin estar obligadas a haberlo denunciado.

Campañas de sexo seguro... no son tan seguras

19.5.06 - El Economista – México

Un grupo de científicos mexicanos descubrió que los programas que promocionan la importancia de usar condones o los beneficios de la abstinencia mejoraban el conocimiento de los estudiantes pero tenían poco impacto en las medidas que adoptaban para protegerse.

Londres.- Se necesitan mejores estrategias para evitar embarazos no deseados y el contagio del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, ya que los mensajes de sexo seguro difundidos en las escuelas no están variando las conductas de riesgo, dijeron investigadores el viernes.

Un grupo de científicos mexicanos descubrió que los programas que promocionan la importancia de usar condones o los beneficios de la abstinencia mejoraban el conocimiento de los estudiantes pero tenían poco impacto en las medidas que adoptaban para protegerse.

"Nuestro estudio se suma a las evidencias crecientes de que los actuales esfuerzos de prevención del VIH en las escuelas no alteran los comportamientos sexuales de riesgo", dijo Dilys Walker, del Instituto Nacional de Salud Pública en Morelos, México.

Los científicos analizaron el efecto de diferentes programas de prevención del sida en casi 11,000 estudiantes de 40 escuelas públicas de México.

Durante el estudio, en 15 de las escuelas el programa fomentó el uso del condón.

En tanto, los estudiantes de otras 15 escuelas recibieron información sobre condones y anticonceptivos de emergencia, y en los restantes 10 establecimientos -que actuaron como grupo de control- los jóvenes asistieron al curso estándar de educación sexual.

Todos los alumnos fueron interrogados al inicio del programa y cuatro y 16 meses después, para determinar los cambios en su comportamiento.

Los investigadores no hallaron influencia a largo plazo en el uso de los condones o el comportamiento sexual, pero descubrieron que los estudiantes que recibieron información sobre anticonceptivos de emergencia -la píldora del día después- incrementaron su uso.

Además, el equipo encargado de la investigación sugirió combinar la promoción de condones y anticonceptivos de emergencia en el mismo programa, ya que esta información no incrementaba el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes.

"Se necesitan con urgencia estrategias innovadoras diseñadas para reducir el comportamiento de riesgo en adolescentes", concluyó Walker en el estudio publicado en el *British Medical Journal*.

Fuente: Recortes de Prensa

Reformas de los sistemas de salud: ¿éxito, fracaso o un poco de ambas cosas?

24.5.06 - Banco Interamericano de Desarrollo

La reforma del sector salud cautivó a toda América Latina entre las décadas de 1970 y 1990, durante las cuales 20 países iniciaron procesos de cambio. Pero ¿han mejorado esas reformas la situación del sector de la salud?

Carmelo Mesa-Lago, consultor de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), trató de responder a esa interrogante en su nuevo estudio titulado "Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social". En fecha reciente, visitó la sede del BID en Washington, DC con el fin de presentar su trabajo de investigación a los especialistas en salud de esta institución, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de otras organizaciones internacionales.

"Las metas de las reformas de salud eran bastante claras", señaló Mesa-Lago. "Mantener la solvencia del sistema de salud frente a los crecientes costos operativos, conseguir una mayor participación del sector privado en el ámbito de los servicios de salud y seguridad social creando mercados competitivos de seguro de enfermedad y de servicios de salud, ofreciendo mayores opciones para seleccionar proveedores y creando un servicio más eficaz así como una cobertura más equitativa, entre otros factores".

Sin embargo, los sistemas de salud que nacieron de estas reformas difieren considerablemente de un país a otro. El estado no sólo controla todos los aspectos de la atención de salud sino que también presta todos los servicios de salud a un público con cobertura universal en Cuba. Pero, en Colombia, sólo la mitad de la población, aproximadamente, tiene cobertura directa; y la responsabilidad del sistema de salud se halla repartida entre cuatro autoridades distintas que supervisan las finanzas, el seguro y la prestación de servicios, con la participación de los sectores público y privado.

Independientemente de la clase de sistema en vigor, resulta difícil definir la porción de la población con verdadera cobertura por la sencilla razón de que en muchos países escasean o no existen buenos datos estadísticos sobre cobertura. Si bien los datos estadísticos de algunos países como México y Panamá muestran que su población goza prácticamente de cobertura universal, en 13 países de la región, entre 24% y 43% de la población carece de cobertura efectiva e incluso de acceso a atención de salud.

"Las organizaciones internacionales y regionales tales como el BID y la OPS, la Organización Internacional del Trabajo y otras necesitan desplegar esfuerzos coordinados a fin de producir datos estadísticos fiables y normalizados que sirvan de base para diseñar políticas sólidas, estimar costos y definir prioridades en el sector", afirmó Mesa-Lago. "Igualmente importante es crear un sistema de tarjetas de identidad que permita inscribirse para cobertura, en especial en el sistema del sector público, similar al que posee el sistema privado de seguridad social".

Queda mucho por mejorar en la esfera de la igualdad de cobertura para grupos marginados, entre ellos, minorías étnicas, mujeres, ancianos y personas con enfermedades crónicas, indicó Mesa-Lago.

"Los grupos indígenas cuentan con peor cobertura que otros segmentos de la población, por ejemplo, y, al mismo tiempo, registran una mayor incidencia de enfermedades", señaló. "Asimismo, puesto que la mano de obra femenina tiende a recibir menor remuneración que la masculina por igual trabajo realizado, las mujeres también tienen menos cobertura que los hombres".

Los servicios con cobertura también varían considerablemente entre los distintos países. Si bien 15 de los 20 países estudiados ofrecen lo que Mesa-Lago califica de "paquete" completo o parcial de servicios básicos y dos países más (Haití y Ecuador) están creando dicho paquete como parte de su cobertura; tres países (Honduras, Venezuela y El Salvador) todavía no ofrecen ese paquete.

Está asimismo pendiente la definición exacta de los requisitos necesarios para recibir esos paquetes. En algunos países, tales como México, algunos estados los ofrecen, pero otros no", dijo la especialista en salud de la OPS María Cecilia Acuña; en otros, tales como Chile, se ofrecen beneficios de cobertura específicos, pero con mucha inflexibilidad, lo cual representa un gran desafío técnico. Aun así, 125 millones de latinoamericanos todavía carecen de acceso a servicios de salud".

El especialista en salud de alto nivel del BID André Medici coincidió en que "los gobiernos tienen que definir sus prioridades de salud basándose en pruebas epidemiológicas a fin de fijar las metas de la reforma y garantizar la prestación de servicios eficaces de salud a los pobres y excluidos. Necesitan mejorar la eficiencia y calidad de los sistemas de salud adoptando buenos sistemas de gestión y seguimiento y de evaluación que permitan lograr mejores mecanismos de control y equilibrio de las políticas nacionales de salud. Pero también tienen que trabajar

en estrecha colaboración con los grupos afectados de la población al emprender las reformas del sistema de salud si desean llegar a un consenso y evitar la resistencia de grupos de intereses, tales como las asociaciones de médicos”

A pesar de sus deficiencias, las reformas han permitido avanzar hacia la consecución de algunas Metas de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas fijadas para la región en el ámbito de la salud. Se han logrado, en su conjunto, progresos considerables en reducir los índices de mortalidad infantil, de desnutrición en los niños menores de 5 años y de mortalidad causada por enfermedades transmisibles. Entre 1990 y 2005, por ejemplo, los índices de mortalidad infantil disminuyeron en 53% en países que han aplicado reformas estructurales de salud, pero sólo en 31% en países que no han iniciado ninguna reforma o que han puesto en práctica reformas parciales del sistema de salud.

Fuente: Recortes de Prensa

Cuestión de feromonas

23.5.06 - El Mundo Salud – España

Un estudio encuentra sugestivas diferencias en la respuesta a los olores entre lesbianas y mujeres heterosexuales
Nicholas Bakalar

Las lesbianas reaccionan a ciertos olores corporales de una forma similar a la de los hombres heterosexuales y distinta de la de las mujeres heterosexuales, según una nueva investigación. Basándose en sus estudios anteriores, que mostraban diferencias significativas en el modo en que el cerebro de los varones heterosexuales y homosexuales procesa los olores, los investigadores podrían estar acotando la búsqueda de las esquivas feromonas humanas. La existencia de estos elementos químicos específicos del sexo que envían mensajes mediante el olor a otros miembros de la especie es muy conocida en los animales, pero su existencia en los humanos no está clara.

Los autores no afirman haber descubierto las feromonas humanas, ni que los olores sean un factor importante en las opciones sexuales de la especie humana, pero han hallado sugestivas diferencias en las respuestas fisiológicas al olor. El estudio se publicó el 8 de mayo en la edición electrónica de The proceedings of the National Academy of Sciences.

Las sustancias involucradas son un derivado de la progesterona que se fabrica en el sudor masculino y un esteroide similar a los estrógenos que se ha detectado en la orina femenina. El cerebro los procesa de forma distinta a los olores corrientes. En el experimento, 12 lesbianas olieron ambas sustancias mientras los investigadores observaban su riego sanguíneo cerebral mediante tomografías de emisión de positrones. Los aromas activaron regiones del cerebro que habitualmente procesan los olores, pero el componente similar a los estrógenos también activó una zona del hipotálamo, como ocurre en los varones heterosexuales. Estudios con animales indican que el hipotálamo es importante en la conducta sexual.

En investigaciones anteriores, Ivanka Savic y sus compañeros determinaron que las respuestas cerebrales a esos olores eran recíprocas en hombres y mujeres heterosexuales. Las mujeres heterosexuales respondieron al olor del sudor masculino en el hipotálamo y no en las regiones olfativas del cerebro, y los hombres heterosexuales reaccionaron al estrógeno femenino en el hipotálamo. Los varones homosexuales procesaron los olores igual que las mujeres heterosexuales.

A pesar de las similitudes, las lesbianas no responden a esos dos olores exactamente como los hombres, de modo que la analogía entre los varones homosexuales y las mujeres heterosexuales es imperfecta. "Esa observación podría fomentar la idea de que la homosexualidad masculina y femenina son distintas", señala Savic, catedrática adjunta de neurología en el Instituto Karolinska de Estocolmo.

Los aromas no son afrodisíacos. Ningún sujeto dio muestras de excitación sexual durante el experimento. Los investigadores recalcan que sus hallazgos carecen de aplicación clínica.

© The New York Times.

Fuente: Recortes de Prensa

Hombres y mujeres reflexionan sobre la prostitución (tradicional y simbólica)

23.5.06 - Clarín

La convocatoria de la muestra "Ninguna mujer nace para puta" abrió un espacio de reflexión que se extiende hasta el domingo. Son charlas abiertas para que el público dialogue con las protagonistas.

Magela Demarco

"¿En qué momento de tu vida te sentiste puta y en cuál prostituyente?" La pregunta, afilada y concisa, la tiró Sonia Sánchez, presidenta de Ammar Capital (Asociación de Mujeres Argentinas por los Derechos Humanos), ex prostituta. Estaba dirigida a un grupo de 50 personas -en su mayoría mujeres- que sentadas en el piso formaban un círculo en una de las salas del Centro Cultural Borges. En ese espacio, desde el 4 de mayo, se exhibe la

muestra "Ninguna mujer nace para puta", que se originó a partir de varios talleres realizados en Bolivia por el grupo "Mujeres Creando". Debido a la gran cantidad de público que la visitó y participó de las charlas con las prostitutas en el Borges, sus organizadores extendieron la muestra hasta el domingo 28 de mayo. ¿La idea? Invitar formalmente a los ciudadanos a intercambiar ideas y buscar soluciones a la problemática de las mujeres "en situación de calle".

Para romper el hielo, protagonistas y visitantes debían contestar la pregunta de Sonia. Las primeras respuestas tardaron en salir pero una vez superados los nervios, inhibiciones y negaciones apareció la reflexión: "Me siento puta cuando no reconozco mi deseo y sí el deseo del otro. Cuando nos ponen a las mujeres desnudas en las revistas ocupando el lugar de objeto y yo no digo nada. Cuando me piden hacerlo sin preservativo", dijo una veinteañera. No pudo pensarse como prostituyente "porque la sociedad en la que vivimos no nos da espacio para ubicarnos desde ese otro lugar", haciendo referencia al sistema patriarcal. Le siguieron opiniones varias: "Me siento puta por las mañanas, cuando trabajo de secretaria, que es lo que no me gusta, y soy libre de noche, cuando estudio teatro"; "Cuando me tocan por la calle"; "Cuando me juzgan sin conocerme". Muchas coincidieron en sentirse putas en los espacios de trabajo. No porque vendiesen sus cuerpos sino por sacar provecho de las sinuosas curvas que Dios les dio.

Más figurativas, las respuestas masculinas no fueron a la zaga: "Siempre me siento puta en el cuarto oscuro. También cuando viajo en colectivo, en las horas pico, como si fuera un animal", opinó un hombre de unos 40 años. Y le siguieron otros: "Como varón blanco, de clase media y único sostén económico de mi familia, la mayor parte del tiempo me siento prostituyente. Prostituto creo que nunca..."; "Soy una puta cuando en las entrevistas de trabajo me banco las boludeces que dicen aunque no esté de acuerdo, para poder conseguir un laburo"; "Vivir en este sistema es una vida de puta", concluyó un joven de barba.

Al primer mea culpa colectivo, le siguieron más preguntas de Sonia. El cierre del encuentro se hizo con la lectura de las conclusiones y las posibles formas de acción que se debatieron en cada uno de los grupos. Pintar graffitis en las paredes que aludieran a la problemática de las mujeres en situación de calle, dar charlas en los colegios y universidades para que los jóvenes conozcan la problemática de fuentes primarias "y no las imágenes escandalosas y parciales que muestran en televisión que siempre atacan a las putas y no a quienes las consumen" y llevar la muestra a diferentes espacios culturales y educativos, que es lo que finalmente se hará. Mientras tanto, el debate se extenderá en el Borges hasta el próximo domingo. Además de las charlas con las integrantes del colectivo Ammar, se pueden visitar instalaciones varias. Entre ellas una cama tapada con fotos de una prostituta muerta a manos de su *cafiolo* por haber llegado diez minutos tarde al night club donde trabajaba y una serie de imágenes en blanco y negro tomadas por unos "muchachos" entre 1935 y 1940 en un prostíbulo rural que muestra a los jóvenes trajeados y engominados, y a las chicas con sus vestidos y sus peinados de la época. Todo pensado para reflexionar.

Y entre esas reflexiones aparecen preguntas que se repiten, como la clásica: "¿Por qué no hicieron otra cosa en lugar de salir a vender su cuerpo?", para la cual el título de la muestra y el enunciado escrito en una de las paredes funciona como buena primera respuesta: "Soy una mujer, no una cosa... Señor, señora, no sean hipócritas... No crea que me gusta estar parada en la puerta de su casa. Mis clientes son sus hermanos, sus maridos, sus primos, hijos y curas confesores. No necesito tu condena, te la devuelvo. La prostitución no es un tema de las putas. Si no me quieres en la esquina lucha conmigo, grita conmigo: Estoy aquí para decir basta".

INFORME DE LA OMS

Las cesáreas aumentan el riesgo materno y fetal

24.5.06 - El Mundo Salud – España

Los partos por cesárea están relacionados con un aumento de la tasa de enfermedad y mortalidad materna y fetal, según un informe de la Organización Mundial de la Salud. Dicho documento muestra cómo esta práctica puede resultar dañina cuando se utiliza en mujeres sanas.

Cristina de Martos

Los nacimientos por cesárea están relacionados con un aumento de la morbimortalidad materna y fetal, según indica un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El estudio, realizado en varios países de América Latina, muestra como esta práctica, útil en casos de emergencia, puede resultar dañina cuando se utiliza en mujeres sanas.

"Tasas elevadas de partos por cesárea no indican necesariamente que los servicios médicos sean de mayor calidad. Incluso están causando un daño derivado de esta práctica", explicó José Villar, miembro del Departamento de Salud Reproductiva de la OMS y autor del informe publicado en "The Lancet".

El número de cesáreas o partos abdominales que se realiza está aumentado en todo el mundo. Un 49% de las intervenciones se elige y programa, un 46% se lleva a cabo cuando durante el parto surgen complicaciones y sólo un 5% es de emergencia.

Las causas más frecuentes por las que no se espera al parto natural son el tamaño desproporcionado del niño respecto a la madre, cesárea previa y estrés fetal.

Más complicaciones

En Latinoamérica un 33% de los niños vino al mundo en 2005 mediante esta práctica, un 20% más que en años anteriores. "El mayor número de intervenciones en hospitales públicos y privados se debe fundamentalmente a un aumento de las cesáreas de elección", explica el informe.

El análisis de la OMS determinó que cuanto más alta era la tasa de partos por cesárea más elevado era el porcentaje de enfermedad materna grave (2%), de tratamiento antibiótico tras el alumbramiento (33%) y de muerte neonatal (0,4%).

Para centros en los que la tasa de cesáreas se sitúa en torno a un 35% (similar a la media) la mortalidad y la morbilidad materna está alrededor del 3%. Esta asociación no varió al ajustar los resultados a los posibles factores de confusión como la existencia de complicaciones maternas y/o fetales previas.

Además, los partos prematuros y las muertes neonatales aumentaron cuando las tasas de parto por cesárea crecían por encima del 10-20%. El número de neonatos con estrés respiratorio, y su consiguiente ingreso en cuidados intensivos, también era mayor.

Mayor gasto

Existen evidencias de que en algunos centros privados (58% según este informe) se incentiva la práctica del parto abdominal.

En cifras totales, un aumento del 1% del número de cesáreas supone más de siete millones de euros de incremento en el gasto sanitario en un país desarrollado. Este dinero podría ser utilizado, tal y como sugiere el informe de la OMS, "para mejorar la asistencia maternoinfantil y para financiar investigaciones necesarias".

El informe avanzó la publicación de los resultados de un estudio similar realizado en África y la preparación de dos más en Asia y Canadá.

"Las instituciones que traen al mundo a muchos niños mediante cesárea deben analizar y fijar cuidadosamente los factores relacionados con la atención obstétrica y los problemas perinatales para evitar el daño que están haciendo", apunta Villar.

Fuente: Recortes de Prensa

TIENE CONSEJOS ELABORADOS POR MEDICOS Y PACIENTES DE MAS DE 20 PAISES

Lanzan una guía para parejas con problemas de fertilidad

24.5.06 – Clarín

Incluye 7 pasos para intentar bajar la ansiedad e informa sobre los procedimientos a seguir en cada tratamiento. El 80 por ciento de los casos de infertilidad se soluciona con técnicas de baja complejidad.

Valeria Román

Buscábamos el embarazo, pero nos perdimos 5 años por seguir el consejo de una médica que sólo me recetaba una pastillita que ya ni se usaba. No me dieron un buen diagnóstico a tiempo y todo fue un gran desgarró emocional", cuenta Morena, una mujer de 42 años que finalmente consiguió con su esposo lo que buscaba. Hoy tiene una nena de 3 años. Su caso no es inédito: una de cada 6 parejas intentan tener un hijo y enfrentan dificultades. Se sabe que únicamente el 6 por ciento recibe un tratamiento adecuado.

Para aflojar la ansiedad de la búsqueda y para informar bien a las parejas, pacientes y médicos de más de 20 países lanzaron ahora una guía con siete pasos que van desde cómo intentar tener un hijo hasta cuáles son los tratamientos de baja y alta complejidad, como la fecundación in vitro. La guía estuvo a cargo del Grupo de trabajo para la concepción asistida (ACT es la sigla en inglés) y se puede leer en www.concepcionasistida.com.ar. Y fue presentada en la Argentina por la Asociación civil Concebir.

Se estima que hay 90 millones de parejas en el mundo con problemas de fertilidad. El 9% comienza algún tratamiento y lo abandona, y un 85% nunca busca una solución. Y se desaprovechan oportunidades: el 80% de los casos se soluciona con terapias de baja complejidad, como la estimulación hormonal o la inseminación artificial.

"Hay parejas que no se informan o consultan muy tarde", dijo a Clarín, Eduardo Lombardi, presidente de la Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva. "Ciertas parejas tienen miedo a los embarazos múltiples tras una fertilización o a la manipulación de embriones", agregó Claudio Chillik, titular de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva.

En contra de las falsas ideas, la nueva guía aporta recomendaciones basadas en la evidencia médica. Aconsejan consultar a un médico si la mujer padece endometriosis, ovario poliquístico, antecedentes de cáncer, entre otras enfermedades, o si el hombre tuvo antecedentes de paperas. Los pasos son:

Intentarlo. Mantener relaciones sexuales sin protección cada 2 ó 3 días. Hay que relajarse y confiar en que más del 80% de las parejas consiguen el embarazo en los primeros 12 ó 18 meses. Si no se logra, consultar al médico. En casos de mujeres mayores de 35 años, se debe ver al médico después de 6 meses de intentos.

Consultar al médico. La pareja debe hablar de su deseo de tener un hijo antes, porque el éxito del diagnóstico y del tratamiento implica la participación de ambos.

Estudios y diagnóstico. Pueden durar entre 1 y 6 meses. Los estudios permiten evaluar si hay un correcto equilibrio hormonal para generar óvulos y espermatozoides, si la cantidad y la calidad del espermatozoides es adecuada o si la ovulación se lleva a cabo.

Tratamientos. El éxito depende de la edad, de la causa de los problemas y de la habilidad del médico y su equipo. Aconsejan preguntar cuáles son las probabilidades de éxito de cada tratamiento antes de decidir.

Medicación oral. Si la mujer no está ovulando, se recomiendan fármacos, como el citrato de clomifeno. Esta medicación puede recibirse hasta 8 meses.

Tratamiento hormonal. Si alguno de los integrantes de la pareja tiene problemas para generar las hormonas que inciden en la producción de esperma y óvulos sanos, se suple su falta con inyecciones. Estos tratamientos duran entre 2 y 6 meses.

Técnicas de reproducción asistida. Incluyen la inseminación artificial, la fecundación in vitro, la inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI) y la transferencia de gametas (GIFT). Hay que averiguar sobre los efectos secundarios y los riesgos de embarazo múltiple.

El uso de poppers y el sexo

24.5.06 – El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

En los últimos 20 años ha aumentado el uso de poppers en las prácticas sexuales, aunque, según tenemos entendido, es una sustancia prohibida por haber sido responsable de más de un accidente mortal. Esta droga se inhala directamente, tras lo cual se experimenta una especie de ráfaga en la cabeza que dura dos o tres minutos. Durante el sexo, su empleo produce la sensación de que el orgasmo dura más. Algunas personas también afirman que sienten que sus órganos sexuales aumentan en volumen.

Es un producto líquido formado por nitrato de alquilo y/o amilo, embotellado en tarros pequeños y fabricados por diversas compañías. Su nombre es onomatopéyico y proviene del ruido que se produce al abrir el producto en su presentación inicial cápsulas de vidrio . Como dato curioso podemos decir que solía usarse para personas con padecimientos respiratorios.

Entre sus efectos secundarios, hay quienes acusan una sensación de desmayo, mareo excesivo y fragilidad , en especial si se intenta realizar un gran esfuerzo. Si entra en contacto con la piel, llega a irritarla o quemarla . Es un producto altamente inflamable y puede producir fuertes jaquecas. Los tarros de poppers se venden como aromatizantes en algunos sex-shops, clubes privados o bares.

En muchos casos dificulta la erección. Si el uso de poppers se acompaña con el de inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (Viagra®, Levitra® o Cialis®) puede formarse una combinación letal. Igualmente peligroso es combinarlo con medicamentos para la reducción de la presión sanguínea puede disminuirla rápida y excesivamente . Es completamente tóxico y de ser ingerido puede causar la muerte. Representa un peligro para cualquiera que tenga problemas cardíacos, pulmonares o anemia o glaucoma.

En los juegos preliminares, los nitratos tienen un efecto de desinhibición. Contribuyen a la relajación muscular, disminuyen la percepción del dolor y, por tanto, facilitan la penetración anal. Seguramente esto ha contribuido a que su uso sea más común entre homosexuales aunque no exclusivamente . Al relajar los esfínteres y dada la vasodilatación producida aumenta el riesgo de infecciones durante el coito especialmente el de tipo anal .

Cuando se inhalan antes del orgasmo, se puede experimentar una sensación de euforia, de desinhibición en los movimientos y las vocalizaciones, así como una percepción de que el orgasmo se prolonga y se intensifica. Se pueden llegar a ver patrones de distintas formas y colores que cambian rápidamente.

En suma, aunque aparentemente puede resultar atractivo un producto como éste, su uso es muy poco aconsejable, especialmente cuando de antemano hay presencia de factores de riesgo en el usuario.

LA ABSTINENCIA DE JÓVENES, HÁBITO PARA MEJORAR LA SOCIEDAD

Afines a Opus Dei piden incidir en políticas sobre sexualidad

24.5.06 - La Jornada – México

Criticaron en encuentro internacional los programas para reducir los embarazos no deseados e infecciones como sida.

Agencia Notiese

Con un fuerte llamado a la movilización para incidir en las políticas públicas de distintos países concluyó el primer Encuentro Internacional sobre la Educación de la Afectividad y la Sexualidad, organizado por diversos grupos conservadores identificados con el Opus Dei, que buscan implantar entre la juventud el hábito de la castidad como vía para "mejorar a la sociedad".

Los ponentes criticaron severamente las políticas públicas enfocadas a disminuir el índice de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/sida. También descalificaron los materiales educativos para adolescentes que abordan temas como la masturbación y la diversidad sexual, por considerar que se trata de "poner ante los jóvenes una especie de menú para que en algún momento escojan ser hombres o mujeres".

Patrocinado por la Asociación Mundial para la Familia y la Educación, la Asociación Latinoamericana de Centros de Educación Diferenciada e Intermedia Consulting, el objetivo del encuentro fue crear estrategias para influir en los programas gubernamentales y así otorgar a la familia un papel protagónico en la educación de la sexualidad, pues según dijeron, actualmente los planes escolares no desarrollan el concepto de autoestima y limitan la actividad sexual "simplemente al placer", desvinculándola de su fin natural, que es la reproducción.

Al encuentro asistieron asociaciones familiares, colectivos de profesores, responsables de establecimientos educativos, institutos, padres de familia y profesionales de la medicina y la educación de México, España, Argentina, Italia, Chile, Filipinas, Honduras, El Salvador, Perú, Guatemala, Colombia y Estados Unidos.

Los organizadores acordaron impulsar estrategias que permitan colocar en los programas educativos el concepto de castidad como herramienta para prevenir el ejercicio de la sexualidad antes del matrimonio. Aseveraron que lo contrario implica un "desgaste emocional", que puede incrementarse si se tienen varios noviazgos, "pues el final de cada uno significa un pequeño divorcio".

Asimismo, se manifestaron en contra de la participación de expertos del Fondo de Población de Naciones Unidas en la elaboración de materiales educativos relacionados con diversidad sexual, ITS y VIH/sida. Además, motivaron a los asistentes a expresar su rechazo a iniciativas de ley referentes a temas como aborto, anticoncepción de emergencia y uso de condón.

Durante el encuentro, en el que participaron 700 personas, los ponentes subrayaron la importancia de difundir entre los jóvenes la idea de que la castidad y el autocontrol sobre el cuerpo conllevan al aprendizaje de valores como constancia, fortaleza, disciplina y paciencia.

Interrogado por esta agencia, Felipe Llarca, integrante de la organización Provida en Ecuador, acusó a los medios de comunicación de difundir educación sexual "en un ámbito negativo, que concibe el sexo como un acto meramente carnal, no como la manifestación del amor humano".

Sobre los jóvenes y adolescentes no heterosexuales, Llarca dijo que están obligados a la castidad permanente, porque la homosexualidad es antinatural. El también profesor de secundaria fue uno de los más férreos promotores de que la juventud se mantenga inactiva sexualmente hasta el momento del matrimonio.

Los asistentes acordaron bloquear iniciativas de ley derivadas del cumplimiento de los acuerdos de El Cairo y Pekín, referentes a la necesidad de disminuir la mortalidad materna e infantil, permitir el acceso a la educación, especialmente a las niñas, y garantizar servicios de salud sexual y reproductiva, pues argumentaron que se trata de "plataformas de acción, lineamientos y directrices que de ninguna manera constituyen obligaciones para los estados".

Al respecto, José Aguilar Gil, coordinador nacional de la Red Democracia y Sexualidad, que agrupa a 280 organizaciones que defienden y promueven los derechos sexuales y reproductivos, dijo a NotieSe que el intento de implantar la castidad como eje rector de la conducta sexual de los jóvenes está basado en el prejuicio y la religión. Añadió que es una utopía pensar que los jóvenes sean castos cuando existen investigaciones científicas que indican que el inicio de la actividad sexual oscila entre los 15 y 17 años.

"Se trata de una propuesta con doble moral para que los adultos controlen los cuerpos de los jóvenes. Lo correcto es ayudarles para que tengan relaciones sexuales de la mejor manera posible, y esto sólo se logrará mediante la aplicación de políticas educativas basadas en la ciencia y la laicidad", finalizó.

Fuente: Recortes de Prensa

Vinculan al sida con uso de pantalones ajustados

25.5.06 - Primera Hora - Puerto Rico

Maputo (EFE).- La ropa brasileña, muy popular entre las jóvenes mozambiqueñas, se ha convertido en un asunto polémico en este país africano desde que una campaña publicitaria vinculara los pantalones ajustados con la propagación del sida.

La campaña fue lanzada por la Fundación para el Desarrollo de las Comunidades (FDC), presidida por Graca Machel, viuda del ex gobernante mozambiqueño Samora Machel y ahora esposa del ex presidente sudafricano Nelson Mandela.

La idea en la que está basado el anuncio publicitario es que los adultos les compran a las jóvenes y a las adolescentes unos pantalones ajustados importados de Brasil, conocidos como "tchuna babes", con el objetivo de ganarse sus favores sexuales.

En la campaña publicitaria se llama la atención mediante unas frases demasiado contundentes para el gusto de muchos: "Tu tito te da unos tchuna babes y también y te da el VIH-Sida" o "Con unos tchuna babes del tito también puedes ser portadora del VIH- Sida".

La ropa, que se vende en los mercados de la capital y en otros puntos del país, importada desde Brasil por comerciantes nigerianos, se caracteriza por ser muy ajustada y marcar el contorno de la mujer de arriba a abajo. En la última edición del semanario Domingo se critica duramente la campaña publicitaria y se sugiere que quienes deben pensar ideas que ayuden a acabar con el contagio del virus del sida creen que "ahora vale todo".

Mozambique posee una de las tasas más altas de infección del VIH en África, calculada en un 18 por ciento, entre una población de cerca de 18 millones.

Una especialista en publicidad, Verónica Jona, atacó en duros términos a la Fundación responsable de la campaña: "La FDC ha perdido la razón al hacer este tipo de asociaciones: pantalones ajustados igual a VIH/Sida". Fuente: Recortes de Prensa

Mujer y sexo

25.5.06 – El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

La palabra 'sexo' relacionada con la de 'hombre' o 'mujer' no suele tener las mismas connotaciones ni la misma respuesta en la mayoría de las personas de nuestra sociedad.

Seguimos viviendo en una sociedad en la que el hombre puede alardear de una activa vida sexual. Sin embargo, cuando es la mujer quien tiene una vida sexual activa, ciertos sectores de nuestra sociedad ponen el grito en el cielo. Está claro que el machismo contribuye a este tipo de postura y la fomenta. A través de algunos prejuicios, se ejerce presión para que una mujer mantenga su sexualidad bajo un riguroso control y un dominio absoluto. Sobra decir que esto es ridículo y escandalosamente injusto.

Se intenta predestinar a la mujer para que siga un modelo en el que ha de mantenerse virginal hasta el matrimonio. Aunque este férreo patrón se produce cada vez menos, hay una tendencia a la estigmatización cuando una mujer afirma inequívocamente que es libre para tomar decisiones sobre su sexualidad.

No hace falta que sea evidente o público el hecho de que ella tiene una vida sexual activa para que le lleven las críticas. Encontrará a personas en su camino que se sienten en el derecho de faltarle al respeto y asignarle una serie de apelativos relacionados con la que se suele referir como la profesión más antigua del mundo. De hecho, para algunos resulta peor una mujer que mantiene relaciones sexuales por placer, que aquella que lo hace por necesidad. Se apresuran en matizar que "no es lo mismo hacerlo por gusto que por hambre".

¿Y qué pasa con una mujer que queda embarazada y se convierte en madre soltera? Especialmente en el caso de las más jóvenes, las críticas a las que muchas veces se tienen que enfrentar son la paradoja de la situación que describimos. Especialmente porque hay veces que el hombre ni siquiera llega a enterarse de que ha sido padre. Ella, por contra, tendrá que asumir las responsabilidades implícitas en su nueva condición. No obstante, y por fortuna para nuestra sociedad, también cada vez hay más mujeres que escogen esa opción con independencia de tener o no, pareja. Una mujer que aborta también es el centro de muchas críticas y un sinfín de presiones. Consecuentemente, esto puede llevarla a decidir superar a solas las consecuencias de su embarazo no deseado y posterior aborto.

No es mucho mejor la suerte de una mujer adúltera. Normalmente, se tiende a culparla de la ruptura o la desestabilización de un matrimonio o de una pareja. Por último, las mujeres viudas tampoco lo tienen fácil. Si optan por parejas más jóvenes para rehacer su vida, generalmente se considera que el chico sólo puede estar con ella por intereses económicos.

La campaña política de Perú no menciona temas reproductivos

25.5.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

La candidata mujer queda fuera de la contienda

En Perú, país que tiene una de las tasas de aborto ilegal más altas en Latinoamérica, la única candidata mujer a la Presidencia ha quedado fuera de la contienda y grupos de mujeres afirman que los derechos sexuales y reproductivos han estado ausentes de la temporada de campañas electorales.

La segunda ronda de las elecciones peruanas para elegir al nuevo presidente tendrá lugar el próximo 4 de junio, pero independientemente de quien salga victorioso, la posibilidad de que aumenten los esfuerzos para mejorar la salud de la mujer parece improbable. Este panorama político va en dirección opuesta a la dinámica tendencia de suavizar las leyes de salud reproductiva y de mejorar la condición de la mujer en toda la región.

El líder de la contienda electoral es Ollanta Humala, un nacionalista radical de izquierda y ex coronel del ejército peruano quien dirigió un fallido golpe de estado en contra de Alberto Fujimori en el año 2000. Él enfrenta a Alan García, quien fuera presidente de Perú entre 1985 y 1990.

"Humala no tiene alguna propuesta seria o emancipatoria para la mujer", dice Virginia Vargas, Directora del Centro de la Mujer Peruana 'Flora Tristán', una organización no gubernamental que educa, estudia y cabildea por los derechos de la mujer y que actúa como consultora especial para el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

Vargas, quien es reconocida internacionalmente como líder del movimiento de la mujer en Perú, dice lo mismo sobre el partido APRA de García. Ambos candidatos, ella afirma, hacen promesas en sus discursos sobre la igualdad de la mujer, pero ofrecen nada más.

García ha declarado abiertamente que él no legalizaría el aborto. Mientras tanto, el equipo de Humala declaró que su gobierno sí despenalizaría el aborto. Sin embargo, el candidato no ha abordado el tema directamente, y sus

recientes visitas a los arzobispos han provocado la especulación de que podría someterse a la presión del Vaticano para oponerse al aborto.

Vargas y otros activistas por los derechos de la mujer afirman que unos más sólidos derechos de la mujer son una prioridad política en el Perú, país de 27 millones de habitantes con aproximadamente 400 mil abortos ilegales al año, una de las tasas de aborto más altas en Latinoamérica y la segunda más alta tasa de mortalidad materna en la región, después de Bolivia.

"Los abortos están aumentando debido a que mucha gente no tiene acceso a la anticoncepción moderna" dice el Dr. Daniel Aspilcueta, Director Ejecutivo de INPPARES, asociación miembro de la Federación Internacional de Planificación de la Familia:

"El libre acceso a los servicios de salud pública, especialmente para embarazos no deseados, ha disminuido en los últimos años, pero la demanda está aumentando en medio millón de personas anualmente entre las personas jóvenes en edad reproductiva".

Aspilcueta afirma que estos temas han sido en gran parte dejados fuera del mapa político en esta temporada de campañas electorales debido a los tabúes culturales referentes a la discusión de la sexualidad en ese país, en donde el 80 por ciento de la gente se identifica como católica romana.

"Evidentemente, la batalla más difícil para nosotros será por los derechos reproductivos porque involucran los derechos sexuales y políticos de las mujeres; y yo espero tener confrontaciones importantes", dijo Vargas.

La sólida presencia de los monitores internacionales en las elecciones del mes pasado ayudaron a impedir acusaciones por falsificación de votos, pero muchas personas quedaron preguntándose cómo Flores, la única candidata mujer en la contienda, terminó perdiendo ante García, cuya anterior administración estuvo marcada por la hiperinflación.

A diferencia de Michelle Bachelet, quien el año pasado ganara la presidencia de Chile con base en una sólida plataforma por los derechos de la mujer, la posición de Flores sobre los derechos de la mujer fue callada, incluso ambivalente. Esa estrategia, si bien quizá prudente, también la dejó vulnerable a la competencia de los candidatos masculinos quienes se hicieron acompañar de sus esposas como prueba de su respeto por las mujeres.

Vínculos: <http://www.womensenews.org/article.cfm?aid=2745>

Fuente: Womens Enews publicado en Push Journal, 23/05/2006

El tema del aborto contribuye a la agitación del proceso electoral en Colombia

26.5.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Candidato que apoya el derecho al aborto está ganando terreno

Álvaro Uribe, actual Presidente de Colombia, encabeza sólidamente las elecciones a celebrarse el 28 de mayo. Pero su oponente Carlos Gaviria, quien apoya el derecho al aborto, está ganando terreno y podría forzar a una segunda vuelta.

Por su parte, Patricia Lara, candidata a la vicepresidencia [en fórmula con Gaviria] se presentó ante una multitud de unas 50 mil personas en la plaza principal de Bogotá, la ciudad capital, el pasado domingo y, en nombre de las mujeres y madres de Colombia, se dirigió a su compañero de fórmula:

"Nosotras las mujeres tenemos que ser las dueñas de nuestras decisiones sobre nuestros cuerpos y lo suficientemente autónomas para no tolerar el abuso", dijo Lara al candidato izquierdista a la presidencia Carlos Gaviria. "Te diré lo que queremos: garantía para nuestros derechos y poder ejercer la mitad del poder que nos corresponde".

La violencia pre-electoral está haciendo erupción en esta nación Sudamericana que ha sufrido casi medio siglo de conflicto armado. La tensión continúa en el sur. Ahí, miles de indígenas afro-colombianos y campesinos están protestando por la brutalidad policiaca y por los asesinatos de al menos cuatro personas desde el 15 de mayo por protestar contra el presidente colombiano Álvaro Uribe y el Tratado de Libre Comercio con los Estados Unidos. Añadiéndose a la agitación política en este país eminentemente católico está la decisión de la Corte Constitucional tomada a principios de este mes para crear excepciones a la prohibición del aborto en el país.

Uribe, un aliado clave del presidente Bush, aparece en los sondeos con 61 por ciento del apoyo en la contienda de cinco candidatos para la elección del 28 de mayo. Pero un reciente avance de casi 11 puntos porcentuales de Gaviria para llegar al 20 por ciento podría obligar a una segunda vuelta electoral. Estos datos están basados en un sondeo telefónico conducido por Invamer Gallup entre el 12 y el 15 de mayo de 1.200 personas adultas colombianas.

Para ganar el domingo, un candidato tiene que asegurar más del 50 por ciento de los votos (50 por ciento más uno) o enfrentar una segunda vuelta el 18 de junio.

Otro candidato, Antanas Mockus, anteriormente alcalde de Bogotá, tiene una compañera de fórmula, María Isabel Patiño. Este equipo ha bajado en los sondeos casi 2 puntos porcentuales desde abril, a un 0.9 por ciento del apoyo.

Severa prohibición al aborto

Hasta el pasado 10 de mayo, Colombia era uno de los tres países Latinoamericanos – junto con El Salvador y Chile – en donde el aborto estaba prohibido bajo cualquier circunstancia. Esto significaba que las mujeres que

buscaban el aborto – incluso en casos en donde el procedimiento podría salvar sus vidas – podrían ser puestas en prisión hasta por cuatro años.

En abril de 2005, Mónica Roa, una abogada colombiana de 30 años, que trabaja con la organización Women's Link Worldwide con sede en Madrid, llevó el caso ante la Corte Constitucional, en el cual argumentó que la prohibición del aborto, incluso en casos en los que el embarazo ponía en riesgo la vida de la madre, negaba a la mujer el derecho básico a la salud. El más alto tribunal de Colombia desestimó su impugnación legal en diciembre de 2005 con base en fundamentos técnicos, y Roa presentó inmediatamente una nueva impugnación respondiendo a las objeciones de la corte.

Después de 13 meses de considerar dos expedientes legales presentados por Roa, la corte llegó a una decisión de 5-3 para levantar parcialmente la prohibición en contra del aborto, legalizándolo en casos que pongan en peligro la vida de la mujer, cuando el feto tenga una enfermedad que restrinja su capacidad de sobrevivir fuera del útero materno, o en casos de violación e incesto.

Evitando el procedimiento usual de pasar su decisión al Congreso para someterla al debate de las y los legisladores, en este caso la Corte Constitucional invocó su autoridad especial para hacer que la decisión tuviera efecto de manera inmediata. Doce horas después de su decisión, el aborto fue legalizado en estos casos.

"Considero que esta es una decisión histórica que se nos debía a las mujeres colombianas desde hace mucho tiempo", dijo Roa en una celebración improvisada en su oficina, después de conocerse la decisión. "Y pienso que también es un triunfo para todas esas activistas por los derechos de la mujer y feministas que están aquí celebrando y que por tanto tiempo abonaron el terreno para que esta demanda tuviera éxito".

Dejando atrás el Territorio Tabú

En los últimos meses la publicidad relativa al caso de Roa ha estado empujando el tópico del aborto fuera del territorio tabú. Ahora, la oportunidad de la decisión de la corte está haciendo que el aborto sea un factor en el cierre de la campaña y que ha atraído la atención del medio político y los medios de comunicación.

Recientemente, en un evento en Bogotá, Gaviria quien contendiera por una senaduría con el partido Polo Democrático Independiente, se quejó ante un salón lleno de partidarios que un reportero del diario más grande del país, El Tiempo, había omitido reportar que sus partidarios habían llenado la plaza en una parada de su campaña en la población sureña de Pasto, en el Departamento de Nariño. Gaviria dijo que el reportero solamente quería hablar era acerca de su opinión sobre el aborto.

Con la excepción de Uribe, todos los otros candidatos han expresado su apoyo a la legalización parcial del aborto. Durante su servicio en el Senado, Gaviria, quien también fue juez constitucional, apoyó el caso de Roa y dijo que apoya el derecho al aborto.

Por su parte, Uribe ha dicho que está en contra del aborto y ha expresado su preocupación de que la legalización parcial facilitará que otras mujeres obtengan el aborto. Sin embargo, él no reaccionó en público ante la decisión de la corte. Según el Ministerio de la Protección Social, en Colombia el 30 por ciento de los 300 mil abortos ilegales que se realizan cada año resulta en complicaciones que amenazan la salud y vida de las mujeres. El ministerio afirma que el aborto es la tercera causa en importancia de la mortalidad materna, responsable del 17 por ciento de esas muertes.

Decisión demasiado tardía para algunas mujeres

Durante la celebración de la victoria, Roa afirmó en una entrevista que la decisión de la corte llegó demasiado tarde para algunas mujeres. "Hoy estaba hablando con una mujer que probablemente representa la única razón por la que estoy triste el día de hoy. Ella está muriendo de cáncer debido a que no pudo interrumpir su embarazo". Roa se refería a Marta González de 35 años de edad, quien estaba presente en la celebración. Durante los pasados dos meses ella ha relatado su historia a la prensa Colombiana y se le acredita por estimular el apoyo para la legalización parcial del aborto.

Hace poco más de dos años, González era una madre soltera de tres hijos cuando se le diagnosticó cáncer uterino estando embarazada de su cuarto hijo. Incapaz de obtener un aborto legal para que el cáncer pudiera ser tratado, González dio a luz, dando tiempo al cáncer para desarrollarse.

El cáncer se ha diseminado por metástasis, dijo Roa, y González probablemente tenga solamente unos meses más de vida. Ahora, González ha dicho públicamente que probablemente tendrá que dejar a su bebé de 22 meses e hijas de 3 años de edad, para que sean criadas por su hija mayor que ahora tiene 17 años.

Patricia Jaramillo, quien ha estado trabajando para legalizar el aborto desde 1970, dice que 40 años de presión de las mujeres colombianas ha forzado finalmente a las y los políticos para prestar atención al tema.

"La movilización ha sido muy fuerte y los candidatos se han dado cuenta que la mujeres puede aplicar un voto de castigo", afirmó Jaramillo, quien dirige Estudios de Género en la Universidad Nacional de Bogotá. Jaramillo dice que no importa quién gane la elección, los grupos de mujeres deben monitorear el desempeño del Ministerio de la Protección Social, ya que este organismo decidirá sobre la forma de regular la legalización parcial del aborto.

El Ministerio de la Protección Social está esperando el texto completo del fallo de la Corte para guiar su implementación de las disposiciones sobre abortos legales.

Roa concuerda en que la aplicación de las nuevas disposiciones requiere de un activismo sostenido.

"Necesitamos asegurar que los derechos que fueron reconocidos por la corte no se quedan solamente en el papel", dijo Roa, "sino que las mujeres realmente puedan gozarlos y que puedan tener acceso al aborto legal y seguro".

Para mayor información:

Women's Link Worldwide: <http://www.womenslinkworldwide.org/>

Center for Reproductive Rights: <http://www.crlp.org/worldwide.html>

Colombians Push Abortion Onto National Agenda: <http://womensenews.org/article.cfm/dyn/aid/2577/>

Fuente: Women's Enews publicado en Push Journal, 25/05/2006)

EDUCACIÓN

La sociedad autista

26.5.06 - Página 12

¿Qué pasa con la ley de educación sexual? Dos años después de los debates más furiosos en la puerta de la Legislatura porteña, nada ha pasado salvo cierto retroceso marcado por la nueva composición de las cámaras. Perspectiva de género y contenidos en manos del Estado son blancos de ataque de los sectores conservadores. Mientras, chicos y chicas aprenden como pueden, se inician precozmente a la sexualidad y más de la mitad ni siquiera usa métodos anticonceptivos.

Luciana Peker

Hay un país pacato en donde a las tres de la tarde un conductor de televisión (Jorge Rial) dice "hoy salimos con mi mujer solos, me voy a clavar dos pastillitas y perforo todo". Hay un país pacato en donde a las tres y media de la tarde en ese mismo programa dos aspirantes a aspirantes de vedettes (Evangelina Anderson y Mariana de Melo) se tocan y besan y se muestran tocándose y besándose. Hay un país pacato en donde una de esas dos aspirantes a vedettes (Evangelina) declara a las nueve de la noche (en RSM) que ella no es lesbiana, pero que el lesbianismo está de moda porque calienta a los hombres. Hay un país pacato en donde a las seis de la tarde un grupo de mujeres (Acoso textual) cuenta cómo se calientan según la ovulación y una de las panelistas detalla que su ex la tiraba en la cama para hacerle el amor porque la olfateaba en esos días y otra que se despierta a la noche y ella se encarga de todo porque se siente muy cachonda (sí, en esos días). Hay un país pacato en donde la telenovela éxito (El Conde de Montecristo) muestra a un abogado en un trampa de sexo en la cama con dos chicas que se y lo besan. Hay un país pacato en donde el cartel más grande de la calle Corrientes lo ocupa una travesti (Flor de la V) que cruza la piernas bajo el título Más que diferente. Hay un país pacato en donde alcanza con tener onda con el chico del locutorio para que te saque el filtro y, entonces sí, googlear sexo, googlear porno, lo que quieran ustedes imaginar que los chicos y los adolescentes googlean. Hay un país pacato en donde los celulares ya tienen una línea de minicelulares y para vender celulares a las chicas de primaria la propaganda muestra cómo todos los varones del curso se enteran –si la chica no lo cuenta por celular– que ella ya tiene su primer corpiño.

No, no hay un país pacato

Hay un país que se pone pacato solamente para pensar que la palabra sexo –que invade la tele, las computadoras, los celulares, las propagandas, los teatros y la calle– puede entrar a la escuela. Allí, donde la información –se supone– es formulada para enseñar y es cuidada para cuidar. Hay una Buenos Aires –extrañamente– pacata y que, pareciera, tampoco en el 2006 va a aprobar una ley de educación sexual.

Hace cuatro años el Congreso Nacional sancionó la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable que estipula que la educación sexual debe ser obligatoria. Pero como esa normativa no se cumple, en el 2004, Ana María Suppa, Diego Kravetz y Florencia Polimeni presentaron un proyecto para reglamentar su instrumentación de forma obligatoria en todas las escuelas porteñas.

La iniciativa no fue aprobada. Y su mayor contrincante –Santiago de Estrada– decidió combatir la educación sexual con otro proyecto, también llamado de educación sexual, que representa la postura de los colegios religiosos que quieren que los contenidos de esta nueva materia no sean dictados por el Estado (que los obligaría, por ejemplo, a hablar sobre métodos anticonceptivos) sino que queden librados al criterio de cada institución.

"La presión de los sectores más conservadores es muy fuerte –subraya la legisladora kirchnerista Ana María Suppa–, aunque nadie diga abiertamente que está en contra de la educación sexual en las escuelas, en realidad, oponerse a la obligatoriedad y a que los contenidos los fije el Estado es estar en contra porque es no reconocer que el derecho a recibir información y formación abarca a todos los niños, niñas y adolescentes de la ciudad." En el 2005 el proyecto Suppa consiguió el dictamen de mayoría en la Comisión de Educación. Pero De Estrada solicitó una audiencia pública para tratar el tema. Y la educación sexual se dilató. Ahora, en el 2006, la Comisión de Educación ni siquiera tiene dictamen. Y se está todavía más lejos de una educación sexual integral y obligatoria en todos los colegios de la ciudad.

En el macrismo, algunos quieren diferenciarse de los sectores más conservadores, pero tampoco se animan a avanzar demasiado. Marcos Peña, legislador de PRO y presidente de la Comisión de Educación, Ciencia y Tecnología de la Legislatura argumenta: "Por ahora no pensamos presentar un proyecto nuevo, estamos priorizando trabajar sobre un consenso en el tema, que pueda verse reflejado en un despacho de consenso". Mientras que al debate también se sumó una nueva iniciativa de Liliana Parada, del ARI, en la que el Estado dictaría pautas pero no contenidos específicos. La pregunta clave es qué se esconde detrás de la búsqueda del consenso: ¿sumar propuestas o desarticular la obligación de los colegios religiosos de impartir educación sexual?

Por su parte, Suppa replica a los que intentan moderar su iniciativa: "Uno de los puntos que siempre produjo debate es la perspectiva de género que nosotros incluimos entre los temas que deben abordarse. Pero, en el fondo, se cuestiona la obligatoriedad y el papel del Estado en la selección de los contenidos. La Iglesia no ha cambiado su posición, aunque sus representantes en esta Legislatura intentan mostrarse más abiertos".

Diego Kravetz, presidente del bloque kirchnerista, no es optimista. "Nosotros volvimos a presentar nuestro proyecto de ley en marzo de 2005. Este año aún no ha comenzado a debatirse pero, teniendo en cuenta la nueva composición de la Comisión de Educación, seguramente no lograremos un despacho de mayoría –alerta-. Hay una fuerte presión de grupos muy conservadores de los cuales la mayoría de los legisladores del macrismo se hace eco, al igual que un sector del ARI encabezado por Enrique Olivera. Yo pensé que esta ley iba a tardar menos que el derecho a la información y la salud de nuestros chicos y chicas iba a ser priorizado por todos los sectores de la política. Evidentemente me equivoqué."

Enrique Olivera –elegido por el partido de Elisa Carrió, que en el 2004 había apoyado el proyecto Suppa– es señalado como una de las claves de la vuelta atrás. Aunque él asegura: "Tengo mi propio proyecto que incorpora la educación sexual a la ley de educación integral. Hasta ahora, el cuerpo no entró a la escuela. Por eso, la nueva ley tiene que incluir todos los aspectos de la personalidad y los contenidos deben ser desarrollados por el Estado con la comunidad educativa".

Mi amigo el doctor

En realidad, la Legislatura porteña no está debatiendo si los adolescentes deben tener sexo (porque los adolescentes no les consultan a los legisladores sobre eso) sino si ante la realidad de la sexualidad adolescente el colegio debe tomar cartas en el asunto. Hoy sólo un 7 por ciento de los adolescentes va al médico para buscar un método anticonceptivo y el 50 por ciento de ellos elige cómo protegerse a través del consejo de algún amigo, según una encuesta de la campaña Cuidarte es quererte.

Mientras los representantes políticos patean la pelota, en la mayoría de los colegios la educación sexual está depositada en charlas de empresas privadas, como Schering, que, finalmente, ocupa el lugar que el Estado deja vacante. "Un dato alarmante es que el 45 por ciento de los adolescentes dijo no utilizar ningún método anticonceptivo a la hora de tener relaciones sexuales", informan en Cuidarte es quererte.

"La educación sexual es un derecho denegado", subraya Alicia Figueroa, ginecóloga e integrante del Comité de Desarrollo del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam). "La educación sexual permite a los niños, niñas y adolescentes saber qué es lo que ocurrirá durante el desarrollo de su propio cuerpo, cómo cuidar su salud, cómo prevenir el abuso sexual y cómo evitar situaciones de coerción sexual, una infección sexualmente transmisible o un embarazo no deseado, en fin, cómo integrar sanamente su sexualidad a su desarrollo personal para ser un ser humano más feliz", resalta. "Pero entonces, ¿por qué surge tanta resistencia para sancionar una ley que articule correctamente el derecho de los niños, niñas y adolescentes a recibir educación sexual? –se pregunta la ginecóloga-. La verdadera razón es que hablar de sexualidad es reconocer que existe el deseo y la determinación por parte de los jóvenes de vivir su sexualidad a pesar de la oposición de sus padres, y que los adultos, por más que se ufanen, no han logrado que los chicos no se inicien precozmente."

La psicoanalista Martha Rosenberg apunta en un informe del Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes: "El embarazo adolescente es uno de los problemas que subsisten debido a la ausencia de políticas públicas activas para disminuir su incidencia. Según la OMS, el 40% de los argentinos menores de 18 años no toma recaudos para evitar el contagio de VIH/sida ni para evitar embarazos no buscados".

La realidad es distinta dentro y fuera de la Legislatura, donde el lobby de los colegios religiosos, por ahora, viene ganando la pulseada. La legisladora Suppa interpela: "Nuestros niños, niñas y jóvenes no pueden seguir esperando. Es necesario dar el debate y lograr una ley que establezca la obligatoriedad de la educación sexual en todos los niveles con contenidos adecuados a cada etapa evolutiva y fijados desde el Estado como cualquier contenido que integra la currícula escolar".

La dilatación de las clases sobre anticoncepción, preservativos, derechos y deseos en las aulas tiene sus consecuencias. "La realidad nos muestra tristemente que este autismo social, que niega la necesidad real y manifiesta de educación sexual, cuesta muy caro: más de 100.000 partos de adolescentes por año, de los cuales el 60% es no deseado, un aumento del 40% en los abortos en menores de edad en los últimos 5 años, una mortalidad infantil que se duplica cuando la madre es adolescente, alta deserción escolar por embarazos adolescentes, relaciones sexuales con protección sólo en el 38% de los casos –describe Figueroa-. Y mientras se discuten en comisiones las interminables aristas irreconciliables de los distintos proyectos, de estas cifras ¿quién se hace cargo?"

Alberto Sileoni, ministro de Educación porteño

"La educación sexual debe entrar en las aulas"

–¿Van a apoyar la implementación de educación sexual en los colegios porteños?

–Es un tema que debe entrar en las aulas. A nadie se le escapa que fue una discusión tan profunda que ha entrado en un punto muerto. Desde el Ejecutivo alentamos a la Legislatura a que lo retome. El desafío es cómo se puede introducir el tema sin lesionar las creencias de nadie.

–¿Está de acuerdo con que el Estado defina los contenidos de la educación sexual?

–Como tenemos antecedentes de una discusión muy fuerte, estamos abiertos al diálogo. Prefiero que demos pasos consensuados, pero que demos pasos. Son temas que no sirve imponerlos porque no se van a cumplir. El Estado no llega a la intimidad del aula.

–¿No es un contrasentido que el gobierno porteño tenga colegios con guardería para que estudien las alumnas madres y que en esas mismas aulas no se hable de anticonceptivos?

–Sí, por supuesto que es un contrasentido. Pero en esta ciudad la mitad de las familias escoge darles educación privada a sus hijos. Ahí es donde tenemos que trabajar, porque por posiciones extremas no tenemos ley.

–¿Es extremo obligar a que en las escuelas se enseñe sobre el uso del preservativo?

–La escuela no es un centro de salud.

–Sólo el 7% de los adolescentes consulta al médico sobre anticoncepción y en cambio la mayoría va a la escuela...

–La escuela tiene que darles toda la información a los pibes, pero quizás haya algunas escuelas y familias que se nieguen a eso. Hay que discutirlo e ir avanzando, pero tampoco la ley de educación sexual puede ser tan lavada que no signifique nada.

Querer y perder

26.5.06 - Página 12

Los tests de embarazo, tan eficaces contra la ansiedad de quienes quieren saber ya mismo si están o no, tienen su contracara: también hacen patentes esas pérdidas que en otro momento pasaban por simples atrasos y ahora refuerzan la frustración. ¿Cuáles son las causas de esos abortos espontáneos y recurrentes? ¿Cuánto influyen los factores emocionales?

Sandra Chaher

No hay nada más frustrante para la mujer, para el marido y para el médico, que la pérdida de un embarazo, señala Eduardo Lombardi, especialista en reproducción humana y presidente de la Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva (Saegre), que organizó a comienzos de mayo el IV Encuentro Latinoamericano de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva Cronobiología de la mujer siglo XXI, donde uno de los temas abordados fue el aborto recurrente. “Cuando hay esterilidad, la pareja ya sabe que no puede quedar; pero cuando el tema es la infertilidad, la mujer pierde un hijo, el marido se bloquea y el médico se conmueve. La pareja que pierde embarazos te demanda mucha más contención que la que no puede quedar embarazada”, agrega Lombardi, también subdirector del Instituto de Fertilidad (IFER).

Cuando el reloj aprieta

Antes, hace menos de cinco años, los médicos decían que una consulta sobre fertilidad ameritaba sólo después de haber perdido tres embarazos. Sugerían a la pareja relajarse y volver a intentarlo. Claro, había tiempo. Las mujeres que querían embarazarse tenían más de una década para intentarlo varias veces. Pero hoy, la mayoría de las mujeres profesionales buscan su primer hijo fuera de la mejor etapa del aparato reproductivo: después de los 33 años. Y a eso hay que sumarle otros tornasoles de la época: tecnología ultrarrápida para detectar embarazos, ansiedad por alcanzar el objetivo de ser madres y padres en un tiempo de vida fértil corto y no demasiado próspero, y una industria científica y médica que avanza rauda para satisfacer la demanda a la vez que llena las arcas con los dividendos de los tratamientos de fertilización asistida. Como si fuera poco, la fertilidad humana es la más imperfecta de todas: es en la que se registran más pérdidas y obstáculos para concretar un embarazo a término.

Por eso, hoy los médicos sugieren comenzar a hacerse los estudios que indicarían las posibles causas de un aborto recurrente a partir de la segunda pérdida. Hacen diagnósticos hormonales, estudian el útero (el lugar de anidación del embrión), el saco expulsado, con o sin embrión; y la inmunología de las mujeres, entre otras variables. Todas estas investigaciones les permitieron diagnosticar aproximadamente el 60 por ciento de los abortos recurrentes y concluir que sus causas son, en el siguiente orden: genéticas –malformaciones uterinas (tumores benignos, por ejemplo)–, endocrinológicas –disfunciones de la tiroides–, insuficiencia de la fase progestacional –endometriosis y poliquistosis de ovarios, entre otras–, enfermedades infecciosas –si bien cualquier germen podría generar un aborto, esta causal sólo está probada en la sífilis–, enfermedades autoinmunes, “factores masculinos” y enfermedades aloinmunes, como incompatibilidad inmunológica de la pareja. Las investigaciones también permitieron elaborar estadísticas ordenadoras, aunque no necesariamente tranquilizadoras: entre el 10 y el 15 por ciento de los embarazos termina en abortos espontáneos; si a esta cifra se suman los embarazos subclínicos (los que se pierden antes de la primera ecografía), se llegaría al 30 por ciento, un número que no varía entre países desarrollados y subdesarrollados; a partir de los 40 años, las posibilidades de abortos espontáneos suben al 40 por ciento y, a medida que se tienen abortos espontáneos, aumentan las probabilidades de que se repitan: una mujer que, por ejemplo, pasó por tres, tiene un 50 por ciento de posibilidades de tener un nuevo aborto.

Estas cifras intentan explicar un fenómeno que sigue siendo misterioso para los médicos y por eso mismo genera tanta ansiedad y angustia en las parejas. “El aborto recurrente sigue siendo un problema para los equipos médicos debido a que en numerosos casos estudiados no se encuentran razones reconocibles para este

trastorno", reconoce el médico Alejandro Manzur, de la Unidad de Reproducción Humana de la Pontificia Universidad Católica de Chile, presente en el congreso de Saegre.

Factores ambientales

"Lo que se dice es que los aspectos emocionales influyen menos de un cinco por ciento como causante único de los problemas reproductivos", dice Sebastián Gogorza, especialista en medicina reproductiva y jefe de la Sección Reproductiva del Hospital Italiano, aunque acepta que no hay un consenso sobre el tema. La psicoanalista Gloria Barros –autora junto a Carlos Pachuk y Eva Giberti de Los hijos de la fertilización asistida— señala que es muy probable que esa estadística del cinco por ciento sea real, "pero no por eso es despreciable". "Porque para el que está atravesando esa situación, ese cinco por ciento se transforma en un cien por ciento."

Pachuk –médico psicoanalista y presidente de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo (Aappg)— les da a su vez entidad a los factores sociales y ambientales: "Si hay más infartos entre las mujeres, ya no viven tanto más tiempo que los hombres, y fuman a la par de nosotros, por qué no pensar que podría haber más abortos recurrentes que antes o que éstos no están aislados de la forma en que la mujer vive hoy".

Y también remarca la individualidad de cada caso: "Hay que ver la historia de cada pareja: el vínculo que esa mujer tiene con la maternidad, qué significa ese hijo para ella, para los dos, y en qué momento de su relación llega. Es frecuente que una pareja se disuelva después de atravesar varios abortos de este tipo y que ese mismo hombre o esa misma mujer después queden embarazados con nuevas parejas. Acá los médicos pueden hablar de incompatibilidad genética, pero nosotros agregamos que hay algo del vínculo amoroso que está sucediendo también. Cualquier línea de explicación que intente hegemonizar es simplificadora".

Barros concluye en el mismo sentido: "La incidencia psicológica en cualquier área que involucre la procreación es inmensa. Los médicos conocen bien que hay un eje del sistema nervioso que sale del hipotálamo y que rige las secreciones hormonales. En los fenómenos humanos no se puede tener una mirada sólo biologicista ni sólo psicologicista".

Trabajo interdisciplinario

Una de las características que se impuso en los equipos que trabajan con temas de fertilidad y esterilidad es la de los equipos interdisciplinarios: profesionales de la salud mental que trabajan junto a los médicos en el seguimiento y asistencia de los casos. Y en el caso del aborto recurrente, como señala el médico Eduardo Lombardi, esto puede ser especialmente necesario por las características demandantes de la situación. "Es cierto que son situaciones muy difíciles de trabajar –confirma el psicoanalista Carlos Pachuk—. Cuando hay problemas de fertilización, el cuadro que se genera en la pareja es maniaco-depresivo: una euforia artificial mientras dura el tratamiento y, si éste no funcionó, un cuadro depresivo que suele afectar la sexualidad. Cuando hay abortos recurrentes, lo que aparece es la pérdida de autoestima y el no poder cumplir con el mandato social y de la especie de la maternidad. Y son parejas que suelen ir aislándose porque en su contexto los demás sí tienen hijos." "El problema de un enfoque muy científicista como el que prima hoy en los equipos de fertilidad y en la comunidad médica en general es que perdimos al médico integral, el que nos abordaba en todos los aspectos, y aparecen los médicos que sobre todo son técnicos –señala la psicoanalista Gloria Barros—. En esos equipos, para los psicólogos no es fácil trabajar: tienen que hacer lo que marcan los médicos y esto los desespera bastante."

El sida es responsable ya del 14% de las muertes por enfermedad en el mundo, frente al 2% de hace 10 años

26.5.06 - Doyma – España

Un informe sobre la evolución de la salud global publicado en "The Lancet" muestra una reducción del 20% de la morbilidad en el planeta.

Las muertes por sida han pasado de suponer el 2% de los fallecimientos por enfermedad en todo el mundo en 1990 al 14% en 2001, según un estudio de la Universidad de Queensland, en Brisbane (Australia), que ha analizado la carga de enfermedad mundial entre esos años. El estudio, cuyos resultados se publican en "The Lancet", muestra, sin embargo, una reducción global del 20% de la morbilidad en el planeta.

Los autores señalan que se ha producido una mejoría sustancial en la salud en la mayoría de las poblaciones entre 1990 y 2001. Sin embargo, el periodo también ha estado marcado por grandes problemas, caso de la epidemia de VIH/sida en el África Subsahariana y al aumento de la mortalidad en países de la antigua Unión Soviética.

Los expertos explican que el último estudio global sobre la carga de la enfermedad en el mundo se realizó en 1990. En el estudio actual los científicos analizaron la mortalidad, incidencia y prevalencia de 136 enfermedades y heridas en siete áreas geográficas en 2001.

Los investigadores han descubierto que en todo el mundo hubo un 20% de reducción en la carga global de enfermedad per cápita entre 1990 y 2001, sobre todo debido al progreso en el afrontamiento de los trastornos infecciosos, nutricionales, maternos y perinatales. Cerca de un 20% de estas muertes se produjeron entre niños de menos de cinco años. El VIH/sida dio lugar al 2% de las muertes en 1990, pero al 14% en 2001.

La mortalidad por malaria también parece haber aumentado en la década de los noventa, sobre todo en África Subsahariana. La enfermedad cardíaca y el ictus fueron las principales causas de mortalidad en los países de ingresos económicos altos y medios-bajos, dando lugar a una quinta parte de las muertes. El cáncer de pulmón fue la tercera causa de muerte en los países de ingresos altos pero no se encontró entre los primeros puestos en los países de ingresos medios-bajos, donde 5 de cada 10 muertes se produjeron por enfermedades infecciosas. Los científicos afirman que en el mundo, el VIH/Sida y la malaria son las causas de mortalidad y de carga de enfermedad más importantes, especialmente en África Subsahariana, donde se anulan los datos sobre la reducción en mortalidad infantil en África debido a la incidencia de la rubéola, las infecciones respiratorias graves y la diarrea.

Los autores también indican una "notable reversión" en el descenso de las tasas de mortalidad adulta en Europa del Este durante la década de los 90 en ausencia de un control eficaz de políticas de salud.

Lancet 2006;367:1747-1757

Fuente: Recortes de Prensa

Besos para todos

26.5.06 – El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

El beso es uno de los mayores símbolos del amor y es el gran consorte de las relaciones sexuales. Cuando dos personas se atraen, muy a menudo sienten el impulso de fundirse a besos. El lugar del beso, por lo tanto, es crucial y puede ser determinante para que una persona decida ir más allá en un encuentro.

Se trata de algo muy íntimo y tenemos conocimiento de personas muy promiscuas, por ejemplo, que no están dispuestas a besar a cualquiera. Antes prefieren el contacto genital. Hay besos para todos los gustos y tienen cabida prácticamente en cualquier momento de las relaciones sexuales. Pese a que besar puede ser muy sencillo, hay personas que pueden tardar un poco antes de pillarle el tranquillo. No es necesario tomar clases para aprender a hacerlo. Para que besar se convierta en un arte hace falta práctica o talento y receptividad.

Para empezar, es aconsejable aprovechar el momento del beso para intentar sintonizar con la otra persona. Tanto si la conocemos bien como si no, al unir nuestros labios con los suyos, tenemos la ocasión de sentir su aliento, su ritmo respiratorio, su calor... Si nos mantenemos receptivos, podemos empezar a conjugar nuestros ritmos. Si la otra persona va rápido, podemos ajustarnos o incluso incitarla a bajar la velocidad, contemporizar y conseguir que la empresa sea mutua.

Nuestros labios pueden estar más o menos relajados. Es bastante difícil besar unos labios tensos, que parecen no cambiar a pesar del contacto con los nuestros. ¿Y la lengua? Para empezar, no suele ser una buena idea utilizarla en demasía. Es preferible, ir poco a poco.

En tanto que el encuentro se va perfilando y la excitación aumenta, el beso puede emplearse para estimular distintas zonas del cuerpo: el cuello, las orejas, los pezones, distintas partes de los brazos y piernas, los pies... Además, ya entrados en calor, los besos pueden pasar a la zona genital. Llegados al coito, el beso es un gran complemento y es entonces un elemento que nos ayuda a mantener la sintonía con la otra persona.

ANDROLOGIA: INFERTILIDAD MASCULINA

Cuando ellos no pueden tener hijos

26.5.06 – Clarín

En casi la mitad de los casos de esterilidad, la causa se encuentra total o parcialmente en el varón. Cuáles son los tratamientos más eficaces.

María Copani.

Frustración, cólera, sentimiento de culpa, baja autoestima, depresión: la imposibilidad de tener hijos puede causar emociones negativas extremas en los hombres. Sin embargo, la ciencia dispone de herramientas eficaces para combatir este problema.

La infertilidad es la incapacidad de lograr un embarazo luego de un año de relaciones sexuales regulares y sin ningún tipo de anticoncepción. Entre el 15 y el 20% de las parejas en edad reproductiva son estériles.

"Si consideramos que casi la mitad de las veces existe una o más causas masculinas, entre el 7 y el 10% de los varones puede tener problemas de fertilidad a lo largo de sus vidas", dicen los doctores Santiago Brugo Olmedo y Alberto Nagelberg, vicepresidente y secretario, respectivamente, de la Sociedad Argentina de Andrología.

Numerosas causas

La infertilidad masculina puede tener causas muy variadas. Los especialistas de la Sociedad Argentina de Andrología y el doctor Omar Layus, del Servicio de Andrología del Hospital Italiano, consultados por Clarín, señalan algunas de las más importantes:

- Antecedentes personales: tener historia de prostatitis, torsión testicular, mal descenso testicular, paperas.
 - Antecedentes quirúrgicos: cirugía en la infancia de hernia inguinal, cirugía de descenso testicular.
 - Exposición a tóxicos: quimioterápicos, drogas, radioterapia.
 - Alteraciones genéticas.
 - Alteraciones hormonales.
 - El varicocele. Consiste en la dilatación varicosa del plexo venoso ubicado en el cordón espermático. Esta patología compromete al 15% de la población general. Entre los pacientes con infertilidad primaria (los que nunca lograron un embarazo), la cifra asciende al 35-45%, y puede ser mayor entre los hombres que presentan infertilidad secundaria (los que no consiguen un segundo embarazo).
 - Las obstrucciones de la vía espermática.
 - La exposición al calor excesivo (por ejemplo, tintoreros, cocineros, personas que utilizan el baño sauna).
 - Traumatismos que lesionen gravemente los testículos.
 - Medicamentos: anabólicos, antiandrógenos, ketoconazol, allopurinol, colchicina, etc.
 - Exposición a solventes industriales, dioxinas, etilenglicol, epícloridina, dietilhexilftalato, 2 metoxietanol.
 - El consumo de sustancias como la cocaína y la marihuana puede deteriorar la producción de espermatozoides, así como su calidad.
 - Nicotina: algunos estudios han encontrado déficit en el número y la movilidad de los espermatozoides. Especialmente se ha visto daño en el ADN (que lleva la información genética) de los espermatozoides.
 - Frecuencia coital. Se ha visto que en las parejas que tienen relaciones sexuales cuatro veces a la semana, el 80% de ellas logra el embarazo en seis meses. Mientras tanto, si la frecuencia es una vez por semana o menos, a los seis meses logra el embarazo sólo el 17%.
 - Enfermedades generales: insuficiencia renal, hepática, respiratoria, malignas (testiculares, linfoma, leucemia), neurológicas como la distrofia miotónica, celíacas, psoriasis, tiroideas, sida (puede producir deterioro en la producción de testosterona y de espermatozoides).
- Los especialistas coinciden en la importancia de conocer las causas, para una más eficaz prevención.

Según pasan los años

¿Y como incide la edad? "La fertilidad masculina puede declinar con la edad, pero esto no significa que todos los hombres se van a ver comprometidos. Todo dependerá de los factores asociados que presente ese hombre, los factores ambientales, el estrés y los hábitos que ha tenido", dice el doctor Omar Layus. De todos modos, a partir de los 50 años, la visita andrológica debería ser de rutina en todos los hombres para controlar su salud sexual.

Tratamientos

La infertilidad, según cuáles sean sus causas, se trata generalmente con medicamentos o con cirugía.

Los medicamentos que más se usan son las hormonas, los antibióticos, los antioxidantes, vitaminas y otros, según sea el caso.

En cuanto a las cirugías, la más frecuente es la corrección del varicocele. El varicocele es una várice que se presenta en las venas que sacan la sangre de los testículos. Estas várices muy frecuentemente afectan la función de los testículos, porque les aumentan la temperatura y los mantienen con poco oxígeno (hipoxia) lo cual produce un deterioro en la cantidad y la calidad del semen. La varicocelectomía, es decir, la corrección del varicocele, tiene buenos resultados y como mínimo la mitad de los hombres operados recobran un semen normal luego de unos 6 meses de la cirugía. En casos de obstrucción a la salida del semen, puede indicarse cirugía reconstructiva de la zona, explican los especialistas.

Y además se cuenta con el auxilio de la Reproducción Asistida, cuyo advenimiento ha permitido lograr embarazos que en otra época hubieran sido imposibles.

Novedades

"Sin duda, la novedad más trascendente de todas, en este campo, ha sido primero la fertilización In Vitro y, últimamente el ICSI, es decir, la inyección de un espermatozoide dentro el óvulo. De esta manera se han conseguido miles de nacimientos en la mayoría de los países del mundo. En nuestro país se realizan miles de procedimientos al año", aseguran los doctores Alberto Nagelberg y Santiago Brugo Olmedo. "Incluso en pacientes sin ningún espermatozoide en el semen (Azoospermia), en un alto porcentaje se les puede encontrar algunos pocos en los testículos y con ellos es posible lograr el embarazo recurriendo a la técnica de ICSI. La aparición de estas técnicas revolucionó completamente y para siempre la reproducción humana."

Gratis

En el Hospital Carlos G. Durand funciona el Grupo de Reproducción Humana, con sus secciones de Andrología, Ginecología Reproductiva, Endocrinología y Psicología y laboratorio especializado en semen y hormonas. Ahí se hace todo tipo de consultas y prácticas, exceptuando las de alta complejidad. Información: 4982-5212.

Por otra parte, se puede visitar el sitio web de la Sociedad Argentina de Andrología (<http://www.saa.org.ar/>) para obtener información y también para enviar preguntas a los especialistas.

El componente psicológico

La esterilidad y las disfunciones sexuales pueden estar relacionadas en modos diversos. "Por ejemplo hay casos de impotencia que llevan al extremo del matrimonio no consumado. Hay otros con problemas de erección de distintos grados que provocan que el volumen e impulso de la eyaculación no sea el suficiente. Y también hay eyaculadores precoces que no llegan a eyacular dentro de la vagina", explica el doctor Daniel Quagliolini, especialista en Salud Sexual.

En la literatura médica, muchos autores sitúan la infertilidad como una de las más angustiantes crisis que una pareja puede experimentar. En este punto el consenso es casi unánime: el factor psicológico nunca debe ser desestimado. Esterilidad e impotencia pueden relacionarse entre sí hasta ser causa la una de la otra, dice Quagliolini: "Muchos hombres que tienen que realizar actos sexuales programados para cumplir con horarios prefijados o esperar el momento adecuado por los ciclos de su pareja, empiezan a sufrir problemas de erección por la falta de espontaneidad y también eyaculación precoz por la ansiedad que todo esto provoca. Y desde el otro extremo, debemos recordar que en todas las disfunciones sexuales el factor psicológico se ve afectado. Un descenso de la autoestima provoca un círculo vicioso."

En Argentina se debate a través de internet la legislación sobre el aborto

26.5.06 - IBLNEWS – España

En la antigua Grecia, los ciudadanos se reunían en el ágora para discutir las cuestiones públicas. Ahora, con sólo hacer "clic" uno puede enviarle al gobierno su opinión y participar en la redacción de importantes leyes donde se incluyen temas como el aborto.

Así ocurre estos días en Argentina, donde hasta el 15 de agosto, por medio de la página de internet del Ministerio de Justicia, cualquier fundación o ciudadano común puede opinar por primera vez acerca de un anteproyecto de reforma del código penal.

Se trata de un documento redactado por una comisión de juristas que durante más de un año se ha tomado el trabajo de revisar toda la legislación penal del país y reescribirla, sistematizándola y agregándole modificaciones. En la página del Ministerio se detallan los 341 artículos que conforman la nueva propuesta que, luego de ser revisada y enriquecida con las opiniones recibidas "online", pasará a los legisladores, que deberán aprobarla o corregirla.

Fuentes del Ministerio de Justicia le explicaron a BBC Mundo que ya han recibido más de mil correos con opiniones y comentarios de todo tipo.

El penalista Daniel Erbetta, miembro de la comisión que redactó el anteproyecto, le dijo a BBC Mundo que "es muy bueno tener el termómetro de la gente".

En el año 2003 se implementó el sistema de consulta por internet para elegir a los candidatos a ocupar un lugar en la Corte Suprema de Justicia.

Tema delicado

Algunas de las modificaciones que introduce este anteproyecto han generado polémica, especialmente la referida al aborto. Hay que considerar que alrededor del 90% de la población argentina es católica.

Sucede que la fórmula usada en el texto para este tema es bastante ambigua.

"No es punible la mujer cuando el aborto se practicare con su consentimiento y dentro de los tres meses desde la concepción, siempre que las circunstancias lo hicieren excusable", dice.

La pregunta es: ¿qué circunstancias lo hacen excusable? Daniel Erbetta aclaró: "esta fórmula limita la posibilidad de una libre interrupción. Es un error decir que se está queriendo despenalizar el aborto".

"Para cualquier abogado, esta fórmula tiene una vasta interpretación jurisprudencial. Cada caso concreto lo evaluará cada juez. No cualquiera que alegremente decida hacerse un aborto va a estar amparado, pero hay situaciones desde el punto de vista psicológico que pueden hacerlo excusable".

El anteproyecto también propone legalizar la tenencia de drogas para consumo personal y disminuir la pena de la eutanasia. Otros temas importantes que trata son los delitos de corrupción, contra los derechos humanos y contra el medio ambiente.

Posición oficial

En Argentina el aborto es legal sólo en casos de mujeres con problemas mentales que hayan sido violadas, cuando la vida de la embarazada estuviera en riesgo o por imposibilidad de vida del feto.

El ministro del Interior, Aníbal Fernández, negó en estos días que el gobierno estuviera impulsando la despenalización del aborto. Sin embargo, la postura oficial frente a este tema parece ir suavizándose cada vez más.

El ministro de Salud, Ginés González García, aseguró varias veces que por razones sanitarias debería considerarse la legalización del aborto, ya que unas 800.000 mujeres abortan cada año en el país y alrededor de 500 mueren por abortos mal realizados.

Hace unos meses un obispo castrense replicó a González García con una frase de la Biblia, lo que desató un gran escándalo y le costó su puesto. La frase fue: "los que escandalizan a los pequeños merecen que les cuelguen una piedra de molino al cuello y los tiren al mar".

Si bien la mayoría de la población es católica, una encuesta publicada hace unos días por el diario La Nación, realizada por Gallup, indicó que de 1000 argentinos consultados, el 56% "justificó el aborto, en ciertas circunstancias".

Fuente: Recortes de Prensa

RECLAMAN A LA LEGISLATURA LA LEY DE EDUCACION SEXUAL

"Tratar la ley cuanto antes"

29.5.06 - Página 12

El ministro de Educación porteño pidió a los legisladores que traten el tema, que está trabado en la Legislatura. Dijo que deben recibir esa materia los chicos "desde sexto o séptimo grado".

A cuatro años de la sanción, en el Congreso nacional, de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable, sigue en veremos uno de sus puntos centrales, el que establece que debe ser obligatoria la educación sexual en los colegios. Ayer, el ministro de Educación porteño, Eduardo Sileoni, fijó su postura en favor de que los chicos reciban esa materia "desde sexto o séptimo grado", pero además de su opinión salió a impulsar el tratamiento del tema en la Legislatura de la ciudad de Buenos Aires. "Estamos trabajando muy fuertemente en este tema, por eso es que les pido a los legisladores que lo pongan sobre la mesa y me inviten a discutirlo cuanto antes", sostuvo Sileoni. El funcionario insistió en que lo importante es que los legisladores "puedan sancionar cuanto antes" esa ley. De todos modos, tanto la kirchnerista Ana María Suppa –que desde 2004 viene impulsando la sanción de la ley– como Marcos Peña, diputado del PRO y titular de la Comisión de Educación de la Legislatura, consideraron que "está lejos, todavía" el logro de un proyecto consensuado que deje atrás la batalla ideológica sobre el tema. "Tenemos que dejar de lado una discusión que siempre se divide entre blanco y negro para encontrar un camino de consenso, porque todos pensamos que es necesaria la educación sexual en las escuelas", le dijo Peña a Página/12, tratando de borrar la idea de que es el PRO el principal opositor a la aplicación de la ley. Suppa, quien con Diego Kravetz y Florencia Polimeni vienen bregando desde 2004 para reglamentar el proyecto e instalar la educación sexual en todas las escuelas porteñas, opina lo contrario. "Nadie dice abiertamente que está contra la ley, pero oponerse a su obligatoriedad y a que los contenidos los fije el Estado, significa poner trabas a la ley", dijo Suppa en diálogo con este diario.

Sobre el punto referido a quién establece los contenidos, Peña aseguró que el PRO "no se niega a que el Estado tenga un rol central en la definición, pero también hay que tener en cuenta que hay libertad de educación y por eso se debe permitir que haya una discusión con los padres. Una cosa no quita la otra". Suppa recordó que "a fines de 2005 el tema casi estaba cerrado y logramos un despacho de mayoría a fin de año, pero Santiago de Estrada (del PRO), planteó la necesidad de llamar a una audiencia pública y eso impidió que la iniciativa se aprobara". En lo que todos coinciden es en que el tema está frenado y que va a ser difícil lograr imponerlo en la agenda de la Legislatura.

Por eso, desde el Ministerio de Educación, Sileoni salió a pedirles a los legisladores que traten la iniciativa lo antes posible. "El mejor proyecto es el proyecto posible, pero tampoco sería bueno que se apruebe una ley lavada que no diga nada", advirtió el funcionario. Propuso que los distintos bloques se pongan de acuerdo en "los grandes temas" y luego, por medio de una resolución del ministerio, "se bajen los contenidos para consensuarlos con los padres". Sileoni defendió la facultad del Estado para disponer que la educación sexual sea obligatoria en todas las escuelas, tal como lo plantea el proyecto de la diputada Ana María Suppa, al que él calificó como "muy sensato". El ministro porteño opinó que los chicos deberían recibir educación sexual a partir de "los últimos años de la escuela primaria, siempre teniendo en cuenta que los contenidos deben ser adaptados a cada edad y que se deben respetar las creencias religiosas de cada familia o sector". Sileoni afirmó que "lo que está probado es que los chicos carecen de información y ése es el origen de embarazos no deseados y del contagio de enfermedades de transmisión sexual". Por eso insistió en que los legisladores "deben sacar cuanto antes la ley".

SEGÚN UN ESTUDIO PRIVADO

El 37% de las mujeres deja las pastillas anticonceptivas por sus efectos adversos

29.5.06 - Diario Hoy - La Plata

El "aumento de peso" es una de las principales causas para el abandono de las píldoras. La mayoría no consulta al médico antes de dejar el método hormonal. Muchas no vuelven a adoptar medidas de anticoncepción. Mitos y temores de las jóvenes cuando comienzan a cuidarse.

Lo piensan. Se vuelven a mirar al espejo de perfil (por enésima vez). Y terminan dándole la derecha a la balanza, para esa altura ya convertida en verdugo.

Muchas son las mujeres que dejan de tomar pastillas anticonceptivas por los efectos adversos que les ocasionan. El aumento de peso -en rigor de verdad, retención de líquido- es uno de los trastornos más habituales en quienes decidieron cuidarse con píldoras.

El 37% de las mujeres, según un estudio de una consultora privada, abandona las pastillas por sufrir hinchazón, cefalea o sangrado. Molestias leves y que en la mayoría de los casos sólo duran un tiempo, pero que son suficientes para dejar la anticoncepción de lado.

Los efectos colaterales son la causa más frecuente, incluso supera a la interrupción de relaciones sexuales: un 23% confesó haber dejado las píldoras al quedar sin pareja.

Hay algo aun más preocupante, según los especialistas. Casi la mitad de las mujeres que discontinúa la toma de un anticonceptivo -un 42%- lo hace sin consultar a su médico.

Mejor la dejo

“Los efectos son leves y duran poco pero, por falta de información, igual dejan las pastillas”, cuenta el ginecólogo Daniel Dazza, director del laboratorio Shering y miembro fundador de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción.

Claro que “hay mucho de mito”, dice la médica Eugenia Trumper, ex presidente de Asociación Médica Argentina de Anticoncepción y de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil.

En primer lugar, el temor más grande de las mujeres es el de engordar. Pero el aumento de peso que marca la balanza “no es grasa, sino retención líquidos”; nada preocupante para confesar a la nutricionista. “Hoy se trabaja con dosis que no producen esas alteraciones”, aclara Trumper. Así, los efectos colaterales de los estrógenos y progestágenos, que son las hormonas que contienen las pastillas orales combinadas, las más utilizadas a nivel mundial, se reducen.

La drospirenona, usada por muchos laboratorios, es el gestágeno más parecido a la progesterona natural y funciona reduciendo el impacto negativo del estrógeno relacionado con la retención de agua, la tensión mamaria y edemas.

Según el estudio, la tercera causa por la que muchas mujeres abandonan las pastillas -el 14%- son las “dificultades con el método” y sólo un 9% por “recomendación clínica”.

Sin consultar

A las que no consultan al médico, hay que sumar que un 19% no adopta nuevas medidas de anticoncepción y el 69% elige un método anticonceptivo de menor eficacia.

Si bien es cierto que hay cada vez menos contraindicaciones en las píldoras, “no todas las mujeres pueden tomar pastillas, por eso la consulta es muy importante”, advierte Dazza.

Casos de diabetes, patologías del hígado, algún tipo de enfermedad cardíaca o presión sanguínea alta son algunas de las contraindicaciones de las pastillas orales combinadas.

“Según el estudio que hicimos, muchas mujeres pasan a otro método de menor seguridad y se exponen a un embarazo no deseado”, dice Dazza.

Sobre todo, “se da con las primeras usuarias, que lo toman con mucha tensión”, sostiene el ginecólogo.

Más allá del peso -tema de conversación histórico-, hay otros mitos que los especialistas siguen observando. La necesidad de descanso en la toma de las píldoras, es uno de ellos.

“Hoy se sabe que no tiene sentido hacer descansos”, dice Dazza. Las bajas dosis hormonales tienen la respuesta.

El tema monetario no es saco roto en este tema. Pero en nuestro país es posible conseguir las píldoras gratuitas con la aprobación de la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Fuente: Recortes de Prensa

CADA UN MINUTO MUERE UNA MUJER POR COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO

Mujeres en riesgo: cómo les afecta un aborto y qué se puede hacer

29.5.06 – Infobae

En la Argentina se producen cerca de 80 mil abortos espontáneos. Sin embargo, los inducidos no entran en la estadística. Un especialista explicó a Infobae.com las situaciones que viven esas mujeres y los avances en métodos anticonceptivos.

Denise González Equillor

La estadística fatal indica, también, que en el mismo lapso 40 mujeres tienen un aborto realizado en condiciones riesgosas para su salud.

Estos datos, elaborados en distintos informes y emitidos por la Organización Mundial de la Salud, preocupan a los médicos, que aunque cuentan con algunos instrumentos legales y políticas públicas para reducir estas cifras, ven algunas falencias en el terreno práctico.

En lo que respecta a la Argentina, hay unos 75 y 80 mil abortos espontáneos, teniendo en cuenta que hay 750 mil partos anuales. Estos datos y otros relacionados serán presentados en el IV Encuentro Latinoamericano de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva, denominado “Cronobiología de la mujer siglo XXI”, organizado por la Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva (SAEGRE).

Mario Sebastiani es miembro de la división Tocoginecología del Hospital Italiano y presentará, junto al doctor Nicolás Qualetta, una conferencia sobre la anticoncepción en la mujer en riesgo, un aspecto clave en el congreso. Se estima que alrededor de un 50% de los embarazos no son planificados y un 20% son no deseados. Muchas embarazadas terminan en un aborto inducido que hace peligrar su vida.

"Las pacientes son de todas las edades, preferentemente en las edades extremas, adolescencia y mujeres mayores de 35 años. La característica más importante es que llegan tardíamente a la consulta ya que temen ser denunciadas y juzgadas no solo en sus valores personales sino penalmente", relata Sebastiani.

Según el médico, pocas pacientes son las que llegan acompañadas de sus parejas masculinas. "Muchas ya han sido sometidas a algún grado de violencia física y emocional por sus parejas o familias, son pobres y con escaso nivel educativo", señala.

El especialista advierte que este procedimiento ilegal también llega a otros estratos sociales, que teóricamente deberían tener más información y métodos para evitar un embarazo no deseado.

"Lo que es lamentable es que no tendrán ningún grado de asesoramiento para no caer en la repetición de estos embarazos no deseados. En los hospitales públicos hay una mayor preocupación para resolver el caso o denunciar a la mujer, que para asesorarla sobre las estrategias contraceptivas.

En diálogo con Infobae.com, el especialista habló sobre esta complicación y explicó los avances en anticoncepción. Además, observó que es el turno de accionar de las sociedades científicas para mediar la información.

-Infobae.com: ¿Qué anticoncepción es la indicada para una mujer que se efectuó un aborto?

-Mario Sebastiani: No hay un método único indicado, sino que debe cumplimentarse el asesoramiento y la consejería analizando distintos factores propios de la sexualidad de cada mujer y su pareja, del estado de salud, entre otros factores.

-I: ¿Cuál es la idónea para los jóvenes y adolescentes?

-M.S: Se suele hablar de una anticoncepción combinada donde participan los anticonceptivos orales para evitar la ovulación y, por lo tanto, no tener embarazos no deseados, además del profiláctico para prevenir el contagio de las enfermedades de transmisión sexual, como el Sida.

-I: ¿Qué avances significativos ha habido en este último tiempo en la anticoncepción?

-M.S: Fundamentalmente en la diversidad de métodos. Hoy contamos con métodos de barrera (profiláctico masculino y femenino, diafragma), dispositivos intrauterinos. Los endoceptivos actúan sinérgicamente mediante la colocación de un dispositivo intrauterino que además libera de manera constante hormonas que inhiben la ovulación y actúan a nivel del cuello, impidiendo la entrada de los espermatozoides. También, anticonceptivos hormonales en pastillas, parches, anillos vaginales, o implantes subdérmicos.

-I: En el informe que presentará en SAEGRE se asegura que hay una falta de políticas sobre este tema. ¿Qué puede hacer un médico, un paciente, un vecino, frente a la falta de una estrategia sanitaria?

-M.S: Hoy contamos con la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que es un instrumento indispensable para encontrar una ética que equivaldría a que todo hombre o mujer -independientemente de su condición social o edad- tenga la posibilidad de acceder a asesoramiento y a la provisión de elementos contraceptivos. Esta ley en realidad proviene de una política de estado, a pesar que no todos están de acuerdo en su aplicación.

Además, necesitamos -tal como la ley lo exige- iniciar un camino tendiente a dar educación sexual en las escuelas. Aún los ministerios de Salud y de Educación no han logrado siquiera iniciar este necesario diálogo debido a fuertes presiones por parte de sectores que están en desacuerdo con esta modalidad y contenidos pedagógicos.

Sebastiani concede, no obstante, que no todo debe provenir del Estado. "Es de esperar que las carencias se resuelvan en el ámbito de las entidades intermedias; aquí veo que el rol de las sociedades científicas o de otras disciplinas es fundamental. El silencio y la inacción es el peor de los remedios", concluye.

Política sexual

29.5.06 – El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

'Dado que la sexualidad está influenciada por factores políticos, éticos y religiosos, entre otros, no siempre es fácil que la opinión de los expertos se adopte en las distintas sociedades como patrón político y educativo, o simplemente que se difundan'.

Así se expresaba nuestro amigo Flores Colombino, miembro del Comité Asesor de la Asociación Mundial de Salud sexual, en una entrevista sobre la importancia de los derechos sexuales y su incidencia en la salud sexual.

La razón de ser de los sexólogos como profesionales es la salud sexual. Ésta implica un sinnúmero de cuestiones: educación, ideas y creencias, hábitos, prácticas, actitudes, conductas y comportamientos, políticas... por mencionar las más importantes .

Una salud sexual necesariamente implica una educación que se ocupe de informar. ¿Cuántas personas han tenido la oportunidad de recibir una educación sexual libre de prejuicios religiosos o pseudo-religiosos, sociales o culturales ? Día a día podemos constatar que la mayoría de las personas en este país han recibido una precaria

educación sexual. Nuestras fuentes de información (padres, escuela, familia, amigos, revistas, libros) han vertido mensajes en numerosas ocasiones claramente contradictorios:

El sexo es sucio

Guárdalo para quien ames

¡El sexo es maravilloso!

No lo hagas

Tus genitales son una parte natural de tu cuerpo...

¡No te toques!

Las mujeres deben ser tímidas y femeninas, pero desinhibidas y activas en la cama

Los hombres deben ser duros y fuertes, pero sensibles y amables en la cama

No tienes que avergonzarte de tu cuerpo

Asegúrate de que nadie lo vea

Mensajes de este tipo a menudo derivan en una serie de actitudes que más que favorecer la salud sexual, la deterioran.

En otras ocasiones ya hemos aclarado que la normalidad es un concepto que tiene que ver más con ciertos prejuicios que con la realidad... Clínicamente, podemos encontrar más anormalidad en actitudes intolerantes hacia minorías, que en las personas que se atreven a expresar su individualidad, su sexualidad y no hacen daño a nadie. El criterio es el respeto. Hagamos lo que hagamos, es importante mantener el respeto y no hacer daño a nadie.

Ya quisiéramos los sexólogos haber llegado a un punto de la historia en el que tan sólo necesitamos hablar del placer y el erotismo, de las distintas prácticas sexuales, de las zonas erógenas... No obstante, parte de nuestra labor es defender los derechos sexuales de las personas. Para que la salud sexual de la población sea una realidad nos vemos en la necesidad de insistir sobre determinadas políticas de respeto y tolerancia, de educación y cultura sexual. Más que nada porque nuestra experiencia nos muestra que siguen existiendo muchas políticas nocivas que atentan directamente contra la salud sexual de muchas personas.

MEDICOS Y SEXOLOGOS HABLAN DE UNA TENDENCIA QUE SE DA ENTRE LOS 45 Y LOS 50 AÑOS

Cada vez más mujeres se preocupan por su vida sexual y afectiva durante el climaterio

30.5.06 – Clarín

Se debe a que tienen mayor información, y a que trabajan y viven más años. Los médicos dicen que el tratamiento no es el mismo para todas las mujeres.

Pilar Ferreyra

Sofocos, insomnio, cansancio, llanto fácil, dificultades sexuales. Las mujeres siempre sufrieron parte o todos los síntomas del climaterio (se inicia con las menstruaciones irregulares y concluye al término de la última menstruación). ¿Por qué ahora corren al médico?

Los profesionales consultados dicen que esta nueva tendencia —que apenas tiene quince años— está relacionada con el aumento de la expectativa de vida. Un hecho que obligó a la comunidad médica a tomar cartas en el asunto e investigar soluciones para mejorar la calidad de vida femenina.

A este factor se sumó que ahora las mujeres leen más revistas y diarios, escuchan programas de salud por radio y miran ciclos especializados en TV. "La globalización y la mediatización de la medicina generó que las mujeres no crean que algo sólo les pasa a ellas en forma individual sino, por el contrario, que se sientan parte de un colectivo y se animen a consultar", indica la ginecóloga Clelia Magalí, jefa de climaterio del Hospital Ramos Mejía de Buenos Aires y directora de la Escuela Argentina de Climaterio de la Asociación Argentina para el Estudio del Climaterio (AAPEC).

El término climaterio deriva del griego klimakter, que significa "peldaño, escalón en la vida de una persona, de la edad crítica, momento difícil de superar". La etimología ya marca una interpretación prejuiciosa de esta etapa. "Las reacciones de las mujeres al climaterio dependen de la valoración social de su cultura frente a la mujer madura", ha observado la psicoanalista Marie Langer.

"En nuestra sociedad hay una fuerte tendencia a asociar el climaterio con la vejez. Nuestra cultura hipervalora la juventud y la belleza y margina a la mujer madura por temor y rechazo a la vejez y a la muerte", señalan Isabel Costa y Alicia Lipovetzky, respectivamente psicóloga y coordinadora de trabajo corporal de la sección Climaterio del Hospital Rivadavia.

Otra cuestión que coadyuvó a las consultas ginecológicas fue la inserción masiva de la mujer en el mercado laboral, un espacio que exige estar bien física y anímicamente. Es un hecho que cambió la posición social y cultural de la mujer, y con ello, su posibilidad de hablar de su sexualidad con menos miedo.

Hoy, para algunas mujeres, la menopausia —que se inicia con un año continuo sin menstruación— es una etapa de mayor libertad, en que no tienen que cuidarse más de quedar embarazadas, ni lidiar con las molestias naturales del ciclo menstrual. "Nunca dejé de tener ganas de hacer el amor. Si yo estoy con un hombre que me gusta, me excito. Si veo una película erótica, me excito. Lo que no me estimula es el sexo deportivo", se sincera Adriana Angelis, una cantante de 62 años, en una opinión que revela el componente afectivo de estas situaciones. Cuenta que con sus primeras menstruaciones irregulares pidió ayuda al ginecólogo y, más tarde, volvió a ir al

médico. Esta vez porque sentía dolor al mantener relaciones sexuales. "El médico me indicó un lubricante. Una solución súper sencilla", asegura.

Para otras mujeres, en cambio, la menopausia no sólo significa la posibilidad de no tener hijos, sino la vejez y la idea de ser menos deseadas. "Yo dejé de indisponerme a los 34 años cuando perdí el útero por una complicación en mi último parto. Ahora, a los 49, yo no quiero saber nada del sexo. No tengo el "lomo" de hace diez años, ¿quién me va a mirar?", cree María Amelia López, un ama de casa que empezó a trabajar recién cuando sus tres hijos crecieron.

Los profesionales consultados coinciden en que no existe una edad fija para el climaterio ni para la menopausia. Pero —con variaciones individuales— el climaterio puede empezar cerca de los 45 años y concluir a los 50 (con un margen mayor o menor de dos años). Tampoco existen tratamientos estándares para las mujeres que padecen uno o varios de los síntomas del climaterio (accesos de calor, cambios en el humor, insomnio, irritabilidad, llanto fácil y, a veces, dificultades sexuales). Por eso los profesionales aconsejan, como hacen cada día más mujeres, consultar al ginecólogo para que su caso sea analizado en forma singular y, de ser necesario, derivarlo a una terapia de apoyo y/o al sexólogo.

"Individualizar el tratamiento es un factor fundamental", advierte la ginecóloga y jefa de la sección climaterio del Hospital Municipal Bernardino Rivadavia, Marta Murga. Y enfatiza sobre la importancia de adoptar tratamientos "a medida", con un ejemplo. "Si la paciente que consulta tiene una historia de episodios depresivos repetitivos, en el climaterio no le puedo dar un ansiolítico porque la tiro a la cama. Pero si es una mujer que está con síntomas de llanto fácil o con melancolía, quizá le doy un ansiolítico en muy baja dosis para que se sienta mejor".

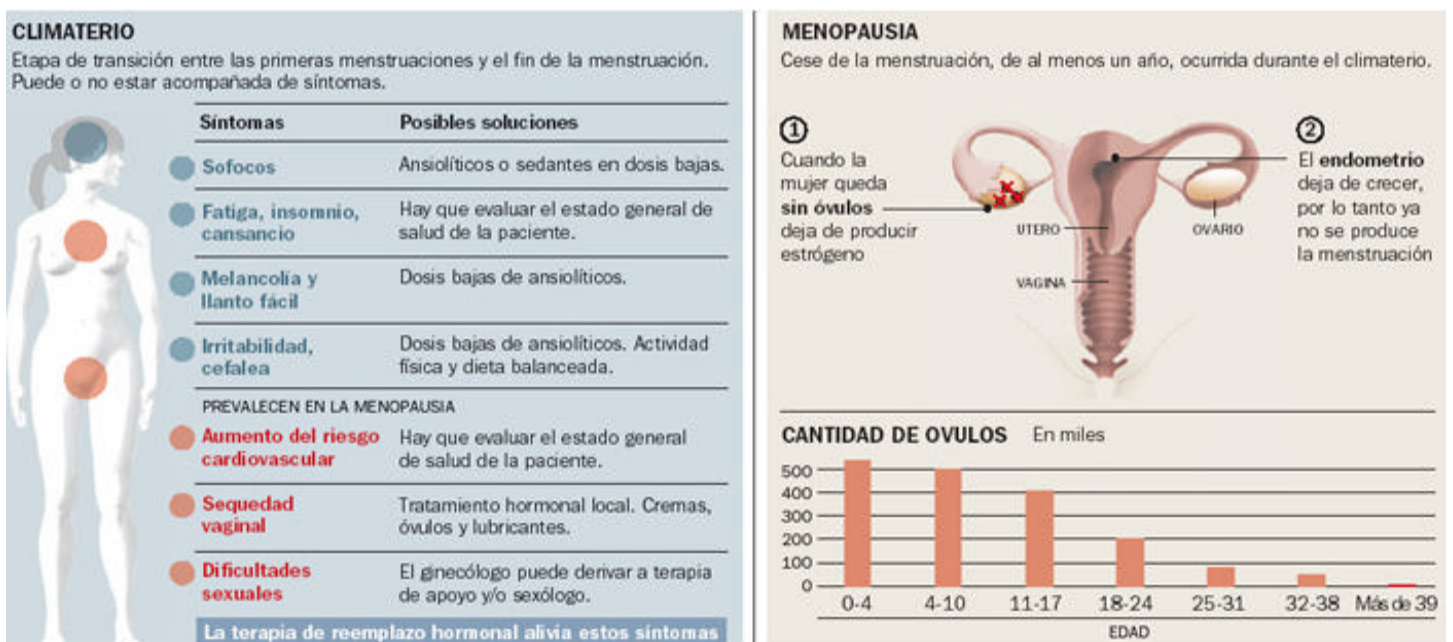
"Cada vez más mujeres consultan durante el climaterio", afirma el psiquiatra Adrián Sapetti, presidente de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana. Y agrega: "Algunas consultan porque están lubricando menos. Otras porque no tienen ganas de tener relaciones. La pérdida de la libido está muy asociada con la caída de los niveles de estrógenos, pero también con aspectos psicológicos".

Aunque hoy son más las mujeres que hablan de lo que les pasa en el climaterio y la menopausia, aún son notables los tabúes que cobijan ambas etapas, tan naturales como menstruar y parir.

Encuesta

Después de que la ciencia les extendió la vida a las mujeres, la comunidad médica tomó conciencia de que gran parte de la vida femenina transcurre en menopausia. Pero, al estudiar la realidad, ellas conocen poco sobre su propia naturaleza.

Según una encuesta de AAPEC realizada entre enero y junio de 2004 a 400 pacientes en climaterio, el 67% de las mujeres reconoce que no sabe qué pasa en el climaterio. El 42%, no obstante, está interesado en recibir apoyo psicológico en este período de su vida.



GINECOLOGÍA

Cómo tratar el dolor menstrual

30.5.06 - El Mundo Salud – España

Los dolores durante la menstruación son el problema ginecológico más frecuente entre las mujeres. Una revisión publicada en el "British Medical Journal" repasa las evidencias disponibles sobre todos los tratamientos empleados en este problema.

Isabel Espiño

Los dolores durante la menstruación son el problema ginecológico más frecuente entre las mujeres. Una revisión publicada en el "British Medical Journal" repasa las evidencias disponibles sobre todos los tratamientos empleados en este problema.

Entre el 5% y 14% de las mujeres falta con frecuencia al colegio o a su trabajo a causa de estas molestias. Normalmente, el dolor no está asociado a ninguna enfermedad, sino simplemente a la liberación de prostaglandinas (sustancias que estimulan las contracciones del útero) durante el periodo. Estos dolores (dismenorrea primaria) suelen aparecer durante la adolescencia, unos meses después de la primera regla, así que basta con que el médico realice un correcto historial clínico, sin necesidad de examen pélvico.

Cuando las molestias asociadas al periodo surgen a partir de los 25 años, suelen deberse a otro problema ginecológico, como endometriosis (el tejido que recubre el útero surge en otros órganos abdominales) o miomas uterinos (tumores benignos). Son las dismenorreas secundarias. En este caso, además de aliviar el dolor pueden requerir tratamiento para la enfermedad subyacente.

Estas son las terapias revisadas en el artículo de la revista médica:

Antiinflamatorios. Los AINES (antiinflamatorios no esteroideos) del tipo de ibuprofeno deben ser el tratamiento de elección, salvo que existan contraindicaciones (úlceras o hemorragias gástricas, alergia a la aspirina u otros AINE, etc). Las investigaciones realizadas al respecto han visto que estos fármacos alivian los síntomas en el 70% de las mujeres. Su efecto se debe a que inhiben la producción de prostaglandinas.

Paracetamol. Pese a que es uno de los tratamientos más utilizados, lo cierto es que su eficacia es menor a la de los antiinflamatorios. De todos modos, en mujeres que no toleran los otros analgésicos, el paracetamol puede ofrecer cierto alivio. También interfiere en la producción de prostaglandinas.

Píldora anticonceptiva. Aunque no existen estudios de buena calidad, sí hay ensayos clínicos que demuestran que el empleo de este tratamiento hormonal disminuye los dolores menstruales, así que los autores sostienen que "si una mujer también quiere evitar el embarazo, una píldora anticonceptiva combinada puede ser una opción terapéutica que merece la pena". Su efecto se debe a que inhiben la ovulación.

Supresores del ciclo menstrual. Los sistemas intrauterinos de liberación de levonorgestrel (otra hormona empleada como anticonceptivo) son útiles en pacientes con dismenorreas secundarias. Tratamientos como los progestágenos, danazol y los análogos de la hormona liberadora de gonadotropina también podrían considerarse en casos de dismenorreas resistentes. Sin embargo, las evidencias sobre su eficacia son mucho menores y sólo deben emplearse bajo consejo especializado.

Suplementos vitamínicos. La vitamina B1 (tiamina), la B6 (piridoxina) combinada con magnesio y las cápsulas de aceites del pescado (omega 3) podrían ser tratamientos útiles, aunque las evidencias todavía son escasas. Asimismo, algunos de estos suplementos tienen efectos secundarios, como náuseas y agravamiento del acné, en el caso de los omega 3 o estreñimiento en el del magnesio.

Estilo de vida. El tabaco, el estrés y la obesidad son factores que aumentan las probabilidades de sufrir dismenorrea, así que conviene evitarlos. Asimismo, existen algunas investigaciones que apuntan a que el ejercicio y una dieta vegetariana baja en grasas podrían ser de utilidad en el trastorno.

Calor. Este remedio casero también está avalado por la evidencia científica. De hecho, en un ensayo clínico se vio que aplicar un apósito caliente (39°) durante 12 horas era igual de efectivo que 400 mg diarios de ibuprofeno.

Las malas pasadas del amor

30.5.06 - Radio Universidad de Chile

Desde 1990 a la fecha, la proporción de mujeres que han adquirido el VIH va en aumento. Pero no se trata de mujeres del comercio sexual o que usen drogas intravenosas, por el contrario, quienes más han adquirido el VIH últimamente son mujeres heterosexuales jóvenes, con parejas estables, dueñas de casa, pertenecientes a sectores de escasos recursos. Fueron sus parejas quienes les transmitieron el virus.

La epidemia del SIDA es la peor enfermedad que ha debido enfrentar la humanidad en las últimas décadas. Cuando en 1984 se conoció el primer caso en Chile, se pensó que afectaría solamente a homosexuales, a quienes se inyectan drogas o personas con muchas parejas sexuales, pero la realidad demuestra que desde 1990 a la fecha, la proporción de mujeres que han adquirido el VIH va en aumento. Si la tasa de adquisición de los hombres crece en un 12% anual, la de las mujeres aumenta en un 20%. De hecho, en el mundo, el 50% de las personas que viven con VIH/SIDA son mujeres. La epidemia se ha feminizado.

Pero no se trata de mujeres del comercio sexual o que usen drogas intravenosas, por el contrario, quienes más han adquirido el VIH últimamente son mujeres heterosexuales jóvenes, con parejas estables, dueñas de casa, pertenecientes a sectores de escasos recursos. Fueron sus parejas quienes les transmitieron el virus. El amor les jugó una mala pasada.

Es que las mujeres tienen mayores riesgos sociales y fisiológicos de adquirir el virus. Estudios científicos demostraron que la transmisión desde la mujer hacia el hombre es menos probable que viceversa: en las relaciones sexuales la vagina queda expuesta a través de muchas más mucosas y vasos sanguíneos, que se pueden romper, que el pene.

La violencia sexual que afecta mayoritariamente a las mujeres, representa otro factor de riesgo: ningún violador usa condón.

¿Por qué las más expuestas son las mujeres jóvenes y de escasos recursos? Simple, porque muchas veces son forzadas a tener relaciones sexuales a cambio de favores, para mantenerse ellas y sus familias, les es más difícil exigir el uso del condón y tienen menos acceso a información.

A pesar de las campañas, aún hay muchas que ignoran los riesgos que tienen de adquirir VIH/SIDA y sus derechos como mujeres en materia sexual, no sólo en cuanto a prevención, también en cuanto a respeto y placer.

Lleve un condón, caserita

En la comuna de El Bosque, en medio de la feria de frutas y verduras, se instala un singular puesto que enseña a mujeres, jóvenes y adolescentes temas relativos a la sexualidad y la prevención del VIH. Se trata de la Red Comunal El Bosque de Acción en VIH/SIDA, una organización que lleva 13 años educando a sus vecinas. Con la ayuda de dildos (penes artificiales) y plátanos, les enseñan a poner condones y les hablan de temas que, según cuenta Mónica Maldonado, vocera de la Red, su público dice que nunca les han hablado.

Desde la feria las invitan a talleres. Un día de regalo y aprendizaje para ellas, con cuidado de niños, terapias de relajación y hasta el pasaje de la micro, para que estén tranquilas.

“Empezamos hablando de nuestro cuerpo, reconociendo nuestro cuerpo, porque tenemos una infancia donde no nos han dejado tocarnos. Les decimos a la mujeres, por ejemplo, ¿cómo está su vagina?”, relata Mónica y cuenta que les pasan un espejo y, por medio de mímicas, les explican dónde están los órganos sexuales, el clítoris, cómo es la vagina. La idea es que pierdan el miedo a su propio cuerpo, que se conozcan. Mónica cuenta que en un comienzo son tímidas, “se chupan”, dice, pero que al poco rato se sueltan y comienzan a interesarse, a hacer preguntas. La clave, asegura, es hablar las cosas tal como son, en un lenguaje directo y cercano y en un ambiente distendido.

En el mundo, el 50% de las personas con VIH/SIDA son mujeres

Cuando hablamos que el marido o la pareja tiene que andar con condones, ahí viene la cosa fuerte para ellas”, señala Mónica y narra: “Las mujeres empiezan con que no, su marido no, no anda con otra. Nosotras hacemos sketch y nos disfrazamos de hombres, de mujeres, de mujeres del comercio sexual, y decimos que las compañeras del comercio sexual han entendido y su incidencia en la adquisición del virus se ha mantenido, sin embargo nosotras, las que estamos en la casa esperando al marido y algunas que a lo mejor tenemos algún amante por ahí, no usamos el condón ni tampoco nuestros maridos. Ahí empiezan a pensar, ‘claro, mi marido no llega todos los días a la casa, cuando le pagan, se me pierde’. Nosotras les decimos: ‘chiquillas no es para que le peguen a su marido o a su pareja, no, la idea es que ustedes lo conversen y les digan, ‘mira me gustaría que pensaras en mí porque yo te amo y si me amas me vas a cuidar y si vas a tener una relación sexual con otra pareja tienes que usar condón’”.

Para la psicóloga Soledad Cartagena, de la consultora en salud sexual y reproductiva Ikastola, el éxito de estos talleres tiene que ver con que “la posibilidad de vinculación cercana, cotidiana con la gente, otorga una especial condición para tratar el tema de la sexualidad, que requiere un espacio afectivo, contenedor”.

Soledad señala que en materia del uso del condón es difícil que las parejas estables lo usen siempre, pero “lo que se puede hacer es intentar hacer un pacto de confianza en la conducta de otro y, en esa medida, si alguno de los dos tiene una pareja paralela, que se cuide con el condón o con prácticas no penetrativas. Es super difícil para las mujeres que tienen una pareja estable empezar a dudar. Es complicado, pero pasa también por la posibilidad de conversar de esto. En la medida en que yo no abro este tema, las posibilidades de que el otro se cuide si tiene una pareja paralela o que yo me cuide, es bastante menor”, aconseja.

En el consultorio

Además de otorgar terapias para el SIDA a quien las necesite, de forma gratuita, el Estado tiene el deber de prevenir la adquisición del VIH. Por esto, existe un sistema de consejerías en los consultorios que busca ayudar y dar información sobre el tema.

“Es una estrategia psicosocial que busca generar un espacio de encuentro con la consultante donde se pueda conversar el tema de la prevención. En general, se asocia al Test de Elisa, examen de detección del VIH”, afirma Ximena Solar, psicóloga, miembro del Área de Prevención de Conasida.

Cuando alguien acuden a un consultorio para hacerse el Test de Elisa, antes le entregan información, evalúan sus riesgos particulares y la posibilidad de tomarse el examen en ese momento, ya sea por un problema técnico del periodo de ventana o por un riesgo emocional, explica la psicóloga de Conasida y agrega que también se acompaña a las personas al momento de los resultados.

De todas formas, Ximena Solar aclara que son “las matronas de los servicios de atención primaria las profesionales por excelencia que se han capacitado en el tema” y que ya tienen integrada una mirada de prevención para todas las consultas.

“Una estrategia de las mujeres es saberse en la capacidad de pedir o exigir en materia de salud sus derechos. Ese empoderamiento pasa por distintos ámbitos: en la intimidad exigir el examen y el condón; cuando va al consultorio exigir una atención de calidad; también las mujeres en los liceos y colegios exigir que se les haga educación sexual”, señala la psicóloga Soledad Cartagena.

Desde su experiencia directa en los consultorios, Mónica Maldonado no está de acuerdo. Asegura que, si bien son las matronas quienes deben dar la información, "la realidad es distinta".

"Hay muchas cosas que creemos que tienen que funcionar, pero en la práctica no funcionan porque las mujeres tenemos muchos prejuicios y, desgraciadamente, aunque nos capacitemos, los prejuicios quedan con nosotras. ¿Qué pasa con una matrona que tiene esos prejuicios? si va una niña, una mujer, le dicen '¿cómo se te ocurre tú tan niña?!'... A los cabros, para que les den condones, el mismo mensaje, entonces, se asustan y se van", expone la vocera de la Red.

La solución, al menos en El Bosque, la encontraron acompañando a las y los jóvenes a pedir condones al consultorio. "Cuando las ven con nosotras es otro el discurso", asevera.

Desde la perspectiva de Soledad Cartagena, esto se debe a que "los profesionales de la atención primaria en salud no escapan de la concepción tradicional de sexualidad. Es difícil salirse de una socialización cuando no hemos tenido el tema de nuestro cuerpo en nuestras manos, también las matronas".

Por ejemplo, en muchas consultas se utiliza la palabra promiscuidad para definir una conducta sexual, pero eso conlleva un juicio de valor cuando no corresponde hacerlo.

"Los cambios en prejuicios o juicios de valor son difíciles. Son cambios culturales. Hace años estamos generando un proceso de capacitación que lo que busca es lograr un lenguaje común y eliminar los conceptos con juicios de valor porque el lenguaje construye una realidad y, en la medida en que podemos generar un lenguaje más facilitador, construimos otro mundo", acota Ximena Solar.

Fuente: Recortes de Prensa

Identities sexuales

31.5.06 – El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Un transexual es una persona que generalmente desde muy pequeña tiene la sensación (identidad sexual) de vivir en un cuerpo equivocado y de poseer unos genitales que no le corresponden. En España viven unos 9.000 transexuales. Se puede nacer con genitales masculinos y tener una identidad femenina. O se puede haber nacido con genitales femeninos y contar con una identidad masculina. Otra situación es la de los intersexuales, clásicamente llamados hermafroditas, cuyos genitales suelen presentar una combinación entre los masculinos y femeninos típicos. La identidad sexual de éstos últimos, es intersexual, es decir, en la mayoría de los casos no es de hombre ni de mujer 'típicos'.

De los estudios realizados no es posible ser concluyente acerca de los orígenes de nuestra identidad sexual, tanto sea ésta masculina, femenina, intersexual o transexual. Sin embargo, lo que sí está claro es que en nuestra sociedad, para aquellos cuya identidad sexual no se ubica dentro de la mayoría estadística, transexuales e intersexuales, el sufrimiento puede ser extremo. A menos que nos enfrentemos a esta problemática en carne propia, resulta bastante difícil entender cómo viven el día a día y qué complicaciones tienen que afrontar.

Una vez más, nuestro criterio es el del respeto y la libertad. Algunos intersexuales y transexuales necesitarán llegar hasta el cambio quirúrgico –que otro día comentaremos– para sentirse razonablemente bien. No obstante, no hay que precipitarse en sugerir ni menos exigir que se 'adecuen' y se 'definan' escogiendo una opción: hombre o mujer. La realidad tiene muchos más matices.

La identidad sexual no es únicamente masculina o femenina, también hay un desarrollo y una conformación de una identidad intersexual o transexual. En las culturas en las que no existe presión hacia la normalización como machos o hembras, los intersexuales y transexuales no se sienten presionados a 'definirse' como adscritos a una identidad y rol de sexo masculino o femenino.

La misma experiencia viven transexuales e intersexuales que gracias a los movimientos asociativos y especialmente a las posibilidades de contacto que ofrece Internet, han podido compartir que su identidad, más que ser la de un hombre o mujer en un cuerpo equivocado, es la de un transexual o la de un intersexual, no sintiéndose presionados a realizar cambios que los ajusten a una supuesta normalidad. De hecho, algunas organizaciones reclaman el derecho a ser inter o transexual, a su 'diferencia', a su 'peculiar' identidad y cuerpo hermafrodita o transexual y a ser reconocidos como tales, sin que se les recomiende ni mucho menos exija, que se definan, que escojan bando: hombre o mujer. ¡Respetemos la diferencia!.

Las infecciones por Chlamydia podrían conllevar menos riesgo de lo que se pensaba

31.5.06 - Doyma – España

El índice de complicaciones graves relacionadas con infecciones por Chlamydia podría ser inferior a lo que se piensa usualmente, según los resultados de un estudio de investigadores de la University of Berne (Suiza) y del Chlamydia Screening Studies Group, que recoge "Sexually Transmitted Infections".

"Los beneficios de la evaluación que se predicen a partir de modelos matemáticos probablemente han sido exagerados", aseguran los autores. "Estos beneficios son reducciones en los problemas del tracto reproductor femenino, como enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico e infertilidad, así como contagio reducido de Chlamydia en la población y dinero ahorrado al evitar estos problemas".

Se trata de una buena noticia para las mujeres que han tenido infección por Chlamydia, pero los expertos aseguran que también significa que los beneficios de los programas de evaluación de la infección tan ampliamente publicitados han sido sobrestimados igualmente.

Los autores de este estudio deseaban calcular la incidencia de complicaciones graves por infección genital por Chlamydia en las mujeres. Para lograrlo, se dirigieron a Suecia, que tiene el programa más antiguo del mundo de control de la Chlamydia y donde se realizan evaluaciones nacionales desde finales de los 80.

Específicamente, se seleccionaron unas 44.000 mujeres entre los 15 y los 24 años del condado de Uppsala, en donde la evaluación de la Chlamydia se recomienda para mujeres de esas edades que asisten a clínicas de planificación familiar, que estén embarazadas o que frecuentan clínicas juveniles.

Para cuando cumplen 35 años, apenas el 5,6% de las mujeres que tenían infecciones por Chlamydia habían desarrollado enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), mientras que el 3,9% de todas las mujeres la tenían. El índice fue del 4% para las mujeres que nunca habían recibido resultados negativos en pruebas de Chlamydia y de 2,9% para las que nunca habían sido evaluadas.

En general, el 2,3% de las mujeres tuvo un embarazo ectópico, de las cuales el 2,7% había obtenido resultados positivos en una prueba de Chlamydia, el 2% y el 1,9% nunca había recibido la evaluación.

El 4% de todo el grupo y el 6,7% de las que obtuvieron resultados positivos resultaron infértiles. Para las que obtuvieron resultados negativos, el índice era de 4,7% y de 3% para las que nunca habían sido evaluadas.

Según los autores, para todas estas complicaciones, los índices todavía seguían siendo mucho más bajos de lo esperado.

Sexually Transmitted Infections 2006;82:193-200

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.