

NotiSASH

julio de 2006

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

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

Contenido

- ✚ Francia introduce impuesto a vuelos, para financiar proyectos humanitarios
- ✚ Crece en el país la donación de óvulos
- ✚ La violencia en el trabajo, una epidemia
- ✚ Un estudio asegura que el condón previene el cáncer de útero
- ✚ Avanza el proyecto para impartir la educación sexual en escuelas
- ✚ Un pequeño número de personas con VIH resistente a fármacos practica sexo sin protección
- ✚ Desarrollan un gel contra la impotencia sexual a base de nitroglicerina
- ✚ Ley de salud reproductiva
- ✚ La Legislatura porteña quiere avanzar en la ley de educación sexual
- ✚ Gel contra la impotencia
- ✚ Prostitución y violencia: la mujer ¿dónde estuvo?
- ✚ Juicio por explotación sexual es paradigmático, dijo Giberti
- ✚ Simposio sobre violencia sexual en situaciones de conflicto
- ✚ A mitad del camino
- ✚ Esas raras mujeres nuevas
- ✚ Editorial: Prevalecen los más inteligentes
- ✚ Sexo: asignatura pendiente
- ✚ La incomprensible guerra contra la anticoncepción
- ✚ Brasil: el gobierno retira manual para las y los trabajadores del sexo
- ✚ Derecho y salud de la mujer ante el aborto
- ✚ La UNESCO presenta el Centro Virtual de Información sobre VIH/SIDA para América Latina
- ✚ Sexo adolescente: expertos piden a los padres que acompañen a sus hijos
- ✚ Nacen ratones a partir de esperma artificial
- ✚ In memoriam de John Money
- ✚ FDA pide no consumir medicamentos de la Internet contra la disfunción eréctil
- ✚ Enfermedades contagiosas pueden empañar la sexualidad adolescente
- ✚ Comienza el debate por la controvertida ley de educación sexual
- ✚ Miles de genes se expresan de forma distinta en hembras y machos
- ✚ La ciencia, detrás de la naturaleza del amor
- ✚ El viagra y falta de cuidados, impulsan contagio de sida en tercera edad
- ✚ Hite: Sólo con información se quitan tabúes sexuales de jóvenes
- ✚ La depresión induce a comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes
- ✚ ¿Deben tomar profilaxis las víctimas de una agresión sexual para evitar la infección por VIH?
- ✚ Lanzan un fármaco para los dolores menstruales y abdominales
- ✚ Los médicos del futuro recibirán además de las asignaturas científicas, "formación en valores"
- ✚ El proyecto de educación sexual avanza en Diputados
- ✚ En los últimos cinco años se ha triplicado el uso de la píldora del día después
- ✚ Un estudio concluye que el sexo durante la fase final del embarazo ayuda a tener un mejor parto
- ✚ Sífilis y gonococia facilitan el contagio del virus del sida
- ✚ Invertir 28 millones anuales en salud reproductiva hasta 2015 ayudaría a alcanzar los Objetivos del Milenio
- ✚ Las ETS siguen en aumento mientras las relaciones comienzan a edad más temprana
- ✚ Tabaquismo, obesidad y disfunción eréctil
- ✚ Más pláticas sobre sexo para adolescentes
- ✚ Un déficit hormonal vuelve más gruñones a los hombres mayores

- ✚ "A los jóvenes hay que hablarles de sexo con detalles"
- ✚ Ahora "la ciencia del amor" da nuevas respuestas a la sexualidad
- ✚ El apuro por ser mamá
- ✚ Buscan acordar desde qué edad se enseñará educación sexual
- ✚ Los jóvenes se sienten menos vulnerables a las venéreas
- ✚ Presentan el Viagra peruano
- ✚ Estudio descubre por qué la circuncisión reduce la transmisión del VIH de mujer a hombre
- ✚ Implante anticonceptivo aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos
- ✚ Iglesia a Senado por ley sexual
- ✚ Gobierno argentino cuestiona fallo judicial que impide aborto
- ✚ Menopausia: las terapias alternativas no funcionan
- ✚ ¿Qué está sucediendo en la investigación de la vacuna del VIH?
- ✚ La candidiasis persiste por una mutación del hongo
- ✚ El amor para toda la vida, ¿una utopía?
- ✚ La educación sexual en la escuela es un derecho
- ✚ Los hospitales tratan, por día, cerca de cien casos de aborto
- ✚ Dime cuánto apetito tienes y te diré qué mujer buscas
- ✚ La Corte bonaerense autorizó el aborto de la joven discapacitada violada
- ✚ El sexo beneficia la salud
- ✚ Otra manera de entender a los varones

Francia introduce impuesto a vuelos, para financiar proyectos humanitarios

1.7.06 - IBLNEWS – España

Los pasajeros que tomen aviones desde Francia pagarán a partir de hoy sábado un nuevo impuesto aéreo, que tiene por objetivo recaudar fondos para la financiación de proyectos humanitarios en el mundo en desarrollo.

La tasa varía desde un dólar por pasajero, en viajes cortos, hasta US\$ 40 en viajes de largo recorrido en primera clase y se aplicará a todos los vuelos que salgan de aeropuertos franceses.

No obstante los viajantes que sólo paren en Francia para hacer escala de camino a otros destinos estarán exentos de pagar el impuesto.

La medida, promovida personalmente por el presidente francés, Jacques Chirac, recaudará fondos para una fundación de lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, entre otras enfermedades.

Los funcionarios franceses esperan que la iniciativa, conocida como UNITAID, reúna sólo en Francia más de US\$ 200 millones al año, que serían invertidos en la compra masiva de medicamentos para países -sobre todo africanos- que de otra manera nunca podrían permitirse adquirirlos.

Menos apoyo de lo esperado

Chirac quería que otros países ricos tomaran parte también en la medida, pero muchas de las economías más fuertes no han querido sumarse a la iniciativa francesa.

Hasta ahora sólo 12 países, entre ellos Brasil, Chile, Nicaragua y Noruega, se han comprometido a introducir pronto el impuesto aéreo.

Según informa la corresponsal de la BBC en París, Caroline Wytatt, Gran Bretaña dijo que, aunque apoya los principios de la medida, ya tiene en marcha una extracción fiscal similar para aminorar la deuda externa de los países en desarrollo.

La mayoría de las aerolíneas ejercieron presión en contra de la aplicación del impuesto aéreo argumentando que añadir un costo extra a los billetes de avión en un momento en que los precios del combustible están a la alza es injusto para las compañías aéreas.

Fuente: Recortes de Prensa

Crece en el país la donación de óvulos

2.7.06 - La Nación

Estos se emplean en entre el 12 y el 30% de los procedimientos de fertilización asistida, estiman los especialistas.

Nora Bär

El primer bebe de la historia concebido por donación de óvulos nació en Australia, en 1984. Como ocurría frecuentemente con los futos de la fertilidad asistida, se lo llamó "bebe de probeta" e inspiró encendidas controversias. Dos décadas más tarde, la donación de óvulos (y de espermatozoides) no sólo es una práctica

ampliamente admitida, sino en franco crecimiento. En la Argentina, los centros que la emplean afirman que se utiliza en entre el 12 y el 30% de los tratamientos.

"Creció muchísimo -admite el doctor Sergio Pasqualini, director de Halitus-. Si se tiene en cuenta que la edad promedio de consulta en nuestro instituto ronda los 36 años, y que por ahí uno ve mujeres de 39, 40 o 42 años, es comprensible que muchas de ellas lleguen a la necesidad de una ovodonación si quieren concebir."

"La ovodonación creció al compás de los matrimonios tardíos", coincide Roberto Coco, director de Fecunditas. Por su parte, Gabriel Fiszbajn, del Centro de Ginecología y Reproducción (Cegyr), agrega: "Está creciendo mucho, pero aparte se está aceptando mucho. Hace cinco años se utilizaba en el 10% de los procedimientos y ahora esa cifra alcanza al 30 por ciento".

Según los especialistas, la donación de óvulos es una necesidad derivada en gran medida de cambios sociales, como el ingreso masivo de las mujeres en el mundo laboral.

"El ovario tiene una vida útil corta, lo que pasa es que los humanos hemos hecho macanas y arruinamos lo que nos dio la naturaleza -filosofa Pasqualini-. Años atrás, la mujer llegaba a la pubertad, venían las hormonas, la mujer tenía relaciones y tenía todos los hijos que su naturaleza le daba. Llegaba a los 40 y dejaba de tener chicos. Hoy, el inconveniente para marcar el éxito de un tratamiento de fertilidad es el óvulo, porque incluso con un espermatozoide no muy bueno, uno inyectándolo dentro del óvulo puede lograr la fecundación. Las técnicas son excelentes, pero dependen de la materia prima."

Una gema preciosa

A través del microscopio, el óvulo impresiona por su tamaño: es 25 veces más grande que el espermatozoide, y tan voluminoso como un embrión de cinco días. Como una gema preciosa, cada mes uno solo madura en el ovario y otorga a su dueña la incomparable posibilidad de la procreación.

Pero el mecanismo es no sólo poco reproducible para la ciencia, sino de corta duración. En general, a partir de los 35 años se va haciendo menos efectivo, hasta cancelarse con la menopausia. Se estima que las mujeres mayores de 35 años tienen un 60% de sus óvulos con anomalías; las mayores de 40, un 80%, y el porcentaje sigue en aumento a medida que progresa la edad.

El problema es que, a diferencia de los espermatozoides, los óvulos no son sencillos de obtener. La donante no sólo tiene que someterse a numerosos estudios -infectológicos, genéticos y psicológicos-. Además, será estimulada hormonalmente durante un mes para que en su ovario maduren excepcionalmente 15 o 20 óvulos en el mismo ciclo y finalmente deberá someterse a un procedimiento transvaginal que le permitirá al médico "aspirarlos".

"Las normativas internacionales consideran la donación de óvulos (y espermatozoides) como un tópico especial -dice Coco-. La donante debe ser normal desde el punto de vista psicológico, infectológico [se descartan hepatitis B o C, HIV, clamidia, etcétera] y desde el punto de vista genético, dependiendo de los centros de tratamiento. Nosotros chequeamos si es portadora de la premutación FRAX [riesgo de tener varones con retardo mental] o si tiene mutaciones para fibrosis quística."

Y en seguida agrega: "En realidad, sólo quienes acceden a estimulaciones ováricas saben lo que cuesta esto. Se pueden hacer a lo sumo dos o tres donaciones. La donante se convierte en una paciente, pero no es ella la que quiere quedar embarazada... De modo que se presenta un dilema".

Por otro lado, si bien los óvulos son células, están dotadas de una potencialidad particular, lo que hace que el procedimiento esté rodeado de un halo de conflictos potenciales, tanto psicológicos como morales o legales. Para sortearlos, a diferencia de lo que ocurre en otros países, como Gran Bretaña, en la Argentina la ovodonación es anónima.

"Se trata de un acto muy privado y muy íntimo -explica Pasqualini-. Donante y receptora no sólo no se conocen, sino que la primera tampoco sabrá si sus óvulos conducirán o no a un embarazo."

Las primeras donantes de óvulos fueron las pacientes jóvenes que recurrían a un tratamiento de fertilidad. "Se preveía que podían dar una muy buena respuesta a la estimulación ovárica y entonces se les preguntaba si querían ser donantes. Y, sorpresivamente, muchas aceptaban", recuerda el especialista. Pero en la actualidad cada centro se preocupa por establecer una red informal de posibles donantes.

"Empezó el boca a boca. Hoy es más conocido y a veces se reciben correos electrónicos con ofrecimientos."

Otro tema discutible es el pago. Por sus molestias y disponibilidad, las donantes reciben una suma en concepto de lucro cesante o compensación que ronda los 1.500 pesos. "Tratamos de que no haya pago de por medio -dice Ramiro Quintana, director del IFER-, aunque en algunas ocasiones existe. Pero aquí no ocurre lo de Beverly Hills -donde se pueden pagar 50.000 dólares por un útero subrogado [en California es permitido]-; por eso, una paciente a veces tiene que esperar varios meses. Por otro lado, se trata de que no repita la donación más de dos veces."

Fiszbajn y su equipo hicieron un trabajo de investigación que se presentará en el Congreso Americano de Fertilidad sobre las motivaciones que llevan a la donación de óvulos. "Uno podría pensar que se hace por dinero -dice-. Sin embargo, el 60% dijo que donaría aunque no hubiera una compensación. La mujer tiene otras motivaciones. Por supuesto, es un elemento importante, pero no el único."

Además, hay otras limitaciones: "No se pueden producir óvulos, óvulos, óvulos -dice Coco-. Eso daría la posibilidad de encuentros futuros y conflictos de consanguinidad."

Sin embargo, para Susana Sommer, bioeticista de la UBA, el punto más conflictivo reside en los riesgos potenciales del tratamiento: "Una cosa es que una se someta a todo esto porque quiere tener un hijo -reflexiona-,

y otra que lo haga para donar. No es lo mismo donar óvulos que espermatozoides. Las donantes son tan pacientes como las receptoras, de modo que habría que tomar todos los recaudos necesarios y tratarlas como sujetos de experimentación clínica. Como sociedad, tendríamos que tener una ley de fertilidad asistida, pensar si estamos de acuerdo con la donación de gametas, y reglamentarla."

La violencia en el trabajo, una epidemia

2.7.06 - La Nación

Hay cada vez más casos de acoso psicológico y sexual.

GINEBRA (OIT).- La violencia en el trabajo aumenta en todo el mundo y en algunos países alcanza niveles de epidemia, según una reciente publicación de la OIT referida a prácticas como la intimidación, el hostigamiento sistemático o *mobbing*, las amenazas por parte de compañeros psicológicamente inestables, el acoso sexual y los homicidios.

El estudio advierte que los costos de la violencia son enormes y pueden provocar pérdidas millonarias debido al ausentismo o las licencias médicas. El fenómeno está presente en profesiones relacionadas con la enseñanza, los servicios sociales, las bibliotecas y la atención sanitaria. El nuevo estudio, *Violencia en el trabajo, tercera edición*, fue realizado por Vittorio Di Martino, experto internacional en problemas de estrés y violencia en el trabajo, y por Duncan Chappell, ex presidente de la Revista de Salud Mental de New South Wales, en Australia, y del Tribunal Arbitral del Commonwealth, en el Reino Unido. "La intimidación, el acoso, el hostigamiento y otras conductas similares pueden ser tan dañinos como la pura y simple violencia física", dicen los autores.

"La inestabilidad, que es característica en estos tiempos, genera presiones en el lugar de trabajo, y vemos que estos signos de violencia aparecen cada vez con más frecuencia." Un estudio realizado en 2000 entre los entonces 15 miembros de la Unión Europea mostró que la intimidación y el acoso eran prácticas extendidas en la región. Una encuesta efectuada en 2002 en Alemania permitió estimar que más de 800.000 trabajadores eran víctimas de *mobbing*. En España se calculó que cerca del 22 por ciento de los funcionarios públicos era víctima de *mobbing*. En Francia, el número de acciones de agresión contra los trabajadores del transporte, incluyendo taxistas, subió de 3051 en 2001 a 3185 en 2002.

Según la investigación, en los países en desarrollo las mujeres, los migrantes y los niños están entre los trabajadores más vulnerables. En Malasia se registraron 11.851 casos de violación y tocamiento entre 1997 y mayo de 2001.

El informe dice que, en cambio, ha habido mejoras en Inglaterra y Gales, y en Estados Unidos. En Inglaterra y Gales, los 849.000 casos de violencia en el trabajo registrados entre 2002 y 2003, incluyendo 431.000 agresiones físicas y 418.000 amenazas, representaron una disminución frente a 1,3 millones registrados en un estudio anterior. En los Estados Unidos, donde el homicidio es la tercera causa de muerte en el trabajo, el número de asesinatos ha bajado en años recientes, y la tendencia es similar en el caso de agresiones sin consecuencias graves.

La necesidad de tratar el problema ha generado una serie de estrategias de prevención novedosas y efectivas. El estudio destaca una serie de prácticas exitosas de parte de los gobiernos locales.

ESTADOS UNIDOS

Un estudio asegura que el condón previene el cáncer de útero

3.7.06 – Infobae

Científicos determinaron que las mujeres cuyos compañeros siempre usaron condón durante las relaciones sexuales tenían 70% menos probabilidades de quedar infectadas por el virus del papiloma humano.

Un estudio de tres años aplicado a estudiantes universitarias -todas vírgenes al comenzar la investigación- halló que las mujeres cuyos compañeros siempre usaron condón durante las relaciones sexuales tenían 70% menos probabilidades de quedar infectadas por el virus del papiloma humano, VPH, que las que contaban con parejas que sólo usaban protección menos del 5% de las veces que tenían sexo.

"Es bastante sorprendente. No muchas veces uno puede tener una intervención que ofrezca tanta protección", dijo la doctora Patricia Kloser, especialista en enfermedades infecciosas de la Universidad de Medicina y Odontología de Nueva Jersey, quien no participó en el estudio.

Se ha mostrado convincentemente que los condones evitan los embarazos y el sida. Pero los sectores conservadores que desean que en las escuelas se enseñe a los alumnos a abstenerse de tener relaciones sexuales fuera del matrimonio, desde hace tiempo han argumentado que los condones no protegen bien contra enfermedades como el VPH, porque los hombres pueden pasarle el virus a las mujeres a partir de llagas en sus genitales fuera del área cubierta por un condón.

Sin embargo, los investigadores de la Universidad de Washington hallaron que las posibilidades de que el VPH sea contagiado de esa forma parecen ser bajas.

El virus del papiloma humano -que puede causar cáncer cervical, verrugas genitales y vaginales, así como cáncer vulvar, anal y en el pene- es la enfermedad de transmisión sexual más común, e infecta a aproximadamente el 80% de las mujeres jóvenes en un período de cinco años desde que inician su vida sexual activa. Aproximadamente 630 millones de personas en todo el mundo están infectadas.

El virus se contagia durante la relación sexual a partir del contacto con las lesiones que se producen alrededor de las células infectadas.

Con frecuencia, el sistema inmunológico lo destruye, pero en algunas personas el VPH puede permanecer y provocar lesiones que se vuelven cancerígenas años después.

En el estudio sobre el VPH, publicado en la edición del jueves del New England Journal of Medicine, ninguna de las mujeres que reportaron que sus compañeros siempre usaban condones desarrolló lesiones durante el período de tres años. Por otro lado, 14 mujeres cuyas parejas usaban condones con menos regularidad sí se contagiaron. Sin embargo, el doctor Tom Fitch, pediatra de San Antonio y presidente de la junta directiva del Instituto Médico para la Salud Sexual, indicó que algunas personas que siempre usaron condón de todas formas se infectaron con el VPH.

Avanza el proyecto para impartir la educación sexual en escuelas

3.7.06 – Infobae

Tras contar con dictamen favorable en la comisión Educación, la propuesta podría ser tratada en las próximas reuniones de la comisión Familia. Hay oposición de varios sectores, entre ellos la Iglesia.

Un polémico proyecto que prevé incluir la asignatura educación sexual en las escuelas primarias y secundarias recibió en los últimos días la aprobación de la comisión Educación de Diputados y sería tratado en próximas reuniones en la comisión Familia.

La sanción de la Ley de educación sexual fue postergada en varias oportunidades dado que hay varios sectores que se oponen a la misma. No obstante, los diputados decidieron seguir adelante en un texto consensuado que sería debatido en las próximas semanas o meses.

Según hicieron saber asesores de distintos diputados, tras la discusión en la comisión de Familia, el texto quedaría habilitado para ser tratado en el recinto.

El debate sobre la ley de educación sexual llega luego de la sanción del proyecto conocido como anticoncepción quirúrgica, que contempla la práctica de la ligadura de trompas en las mujeres y la vasectomía en los hombres en forma gratuita en hospitales, según informa el portal Catamarcactual.com.

Un pequeño número de personas con VIH resistente a fármacos practica sexo sin protección

3.7.06 - Actualización en Tratamientos – España

Algo más de la cuarta parte de las personas con VIH que mantuvieron sexo sin protección con parejas que no tenían VIH o bien su estado serológico al VIH era desconocido, tenían virus resistente a fármacos, según un estudio realizado por un grupo de investigadores de EE UU y Canadá. Sin embargo, los autores también descubrieron que la inmensa mayoría del sexo sin protección entre personas con virus resistentes y parejas sin VIH o de estatus al VIH desconocido se redujo a tres personas de la cohorte.

Michael Carter

Algo más de la cuarta parte de las personas con VIH que mantuvieron sexo sin protección con parejas que no tenían VIH o bien su estado serológico al VIH era desconocido, tenían virus resistente a fármacos, según un estudio realizado por un grupo de investigadores de EE UU y Canadá. Sin embargo, los autores también descubrieron que la inmensa mayoría del sexo sin protección entre personas con virus resistentes y parejas sin VIH o de estatus al VIH desconocido se redujo a tres personas de la cohorte. En el estudio publicado en la red en eJournal of the International AIDS Society, el grupo de investigadores del estudio OPTIONS, que examinó los comportamientos de riesgo de transmisión del VIH de personas que reciben atención médica para el VIH, descubrió que el 28% del sexo sin protección declarado en el estudio implicó a personas con virus resistente.

En EE UU, Canadá y otros países en donde existe acceso a la terapia antirretroviral, el número de infecciones por VIH que implican resistencia primaria a fármacos ha aumentado. Se cree que entre el 10-15% de todos los nuevos casos de VIH en EE UU y Canadá implican resistencia primaria a fármacos y en Reino Unido y en otros de los países más ricos se ha observado una tasa similar de resistencia primaria. La ampliación del uso de la terapia y los continuos comportamientos de riesgo en los que están implicadas personas con VIH proporcionan la base para la transmisión del virus resistente.

El grupo de investigadores de EE UU y Canadá examinó el comportamiento sexual de 393 pacientes con o sin VIH resistente a fármacos y comprobó si existieron factores relacionados con el sexo sin protección mientras se tiene VIH resistente a fármacos. Las personas fueron inscritas en el estudio durante dos años entre 2000 y 2003 y a intervalos de seis meses completaron cuestionarios sobre su comportamiento sexual en los tres meses previos.

La definición de sexo sin protección fue bastante amplia ya que incluyó no sólo sexo anal o vaginal sin condón, sino también sexo oral sin uso de condones. No se dispone del número de casos de sexo oral sin protección, que implica un riesgo mucho menor de transmisión del VIH que el sexo sin protección con penetración. Por consiguiente, los hallazgos del grupo de investigadores deberían ser tratados con cierta cautela. La población del estudio fue principalmente heterosexual (79%), con un 44% de mujeres y un 11% de hombres que adquirieron el VIH por mantener prácticas sexuales con otros hombres.

Aproximadamente dos tercios de las personas (250) declararon actividad sexual durante el curso del estudio y de estas 250 personas, 112 (45%) declararon sexo sin protección. Se registraron algo menos de 3.500 eventos de riesgo que implicaron a 354 parejas.

A continuación, el grupo de investigadores examinó el riesgo de transmisión del VIH como consecuencia de estos episodios de sexo sin protección. De los 112 pacientes que realizaron sexo sin protección, 60 (54%) tenían una carga viral en plasma superior a 1.500 copias/ml. Se cree que este es el límite inferior necesario para que exista un riesgo significativo de transmisión del VIH. La mediana de la carga viral entre estas personas fue de 27.000 copias/ml.

Después se dirigió la atención al sexo sin protección de personas con VIH resistente a fármacos. De los 112 pacientes que declararon algún tipo de práctica sexual sin protección, 35 (31%) presentaron resistencia a los fármacos anti-VIH. La mayoría de las personas (24) tenían virus con resistencia a una familia de fármacos antirretrovirales, pero en 13 casos presentó resistencia a dos familias y el virus de dos pacientes tenía resistencia a tres familias. La mediana de la carga viral en plasma de los pacientes con VIH resistente a fármacos fue de 14.000 copias/ml, bastante por encima del umbral necesario para un riesgo de transmisión del VIH.

Los autores estimaron que 73 personas estuvieron expuestas a virus resistentes a fármacos, y de ellas 58 no tenían VIH o su estado al VIH era desconocido.

Un pequeño número de personas con VIH resistente a fármacos parece haber sido responsable de la mayoría de los casos de sexo sin protección con parejas sin VIH o parejas cuyo estado al VIH era desconocido. Los autores calcularon que sólo tres personas fueron responsables del 85% de dichos episodios.

"Los resultados de este estudio apoyan el desarrollo, prueba y desarrollo de estrategias orientadas a la prevención y reducción de riesgos", concluye el grupo de investigadores. La provisión de tales intervenciones en un entorno clínico puede, según sugieren los autores del estudio, verse facilitada por "los frecuentes contactos y las relaciones de confianza que se producen entre los médicos y sus pacientes".

Referencia: Kozal MJ et al. A population-based and longitudinal study of sexual behaviour and multidrug-resistant HIV among patients in a clinical setting. *eJournal of the International AIDS Society* 8: 72.

Traducción: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt).

Fuente: Recortes de Prensa

Desarrollan un gel contra la impotencia sexual a base de nitroglicerina

6.7.06 – Clarín

El producto superó los exámenes de laboratorio y ahora se hará una prueba con 1.500 voluntarios. Las empresas británicas que lo fabrican planean lanzarlo al mercado en 2009. Anticipan que no tendrá contraindicaciones y será de venta libre.

Científicos británicos desarrollan un gel para hombres contra la impotencia sexual y hecho a base de nitroglicerina. De acuerdo a los cálculos de los investigadores, estará listo para salir al mercado dentro de tres años. El gel, llamado MED2002 fue desarrollado por dos empresas de medicamentos y será de venta libre, según informa hoy la prensa de ese país.

El tratamiento a base del gel no requiere prescripción médica porque la nitroglicerina "es una sustancia conocida e históricamente aplicada en medicina", explicó James Barder, directivo de Futura Medical, la empresa que –junto al gigante farmacéutico GlaxoSmithKline– auspició las investigaciones. El uso médico de la nitroglicerina se apoya en su acción vasodilatadora para el tratamiento de enfermedades coronarias, el infarto y la insuficiencia cardíaca congestiva. Y presenta la ventaja de que no genera efectos secundarios nocivos.

El MED2002 ya respondió satisfactoriamente a las pruebas de laboratorio, y el siguiente paso será probarlo en personas. Barder dijo que aspiran hacerlo con 1.500 voluntarios antes del fin de este año, para cerrar la fase experimental del producto y proyectar su salida comercial para 2009.

BUENOS AIRES

Ley de salud reproductiva

6.7.06 - Ambito Financiero

La provincia también debatirá su propia ley de salud reproductiva, que incluirá prácticas médicas como la ligadura de trompas, la vasectomía y la prescripción de la «píldora del día después», según se desprende de un proyecto legislativo presentado ante el Parlamento local.

La iniciativa, elaborada por el diputado radical Luis Bruni, es similar a la que actualmente se trata en el Congreso nacional, aunque posee dos diferencias significativas: la obligatoriedad de la prescripción médica para la aplicación de estas prácticas y la incorporación de la «píldora del día después».

El tema de la salud reproductiva y las prácticas anticonceptivas ya comenzó a gravitar entre las autoridades provinciales y, de hecho, el ministro de Salud bonaerense, Claudio Mate, salió ayer a ratificar que en el distrito tendría plena aplicación la ley nacional sobre el tema, cuando se apruebe en el Parlamento nacional. La inclusión en esta iniciativa toma las experiencias de cinco distritos (Mendoza, Río Negro, Neuquén, La Pampa y Chubut, además de las ciudades de Buenos Aires y Rosario), que incorporaron a sus programas de salud reproductiva este método.

La Legislatura porteña quiere avanzar en la ley de educación sexual

6.7.06 – Infobae

Diputados de la Comisión de Educación convocaron al ministro de Salud, Alberto Sileoni, para debatir las distintas iniciativas para brindar la materia en las escuelas porteñas.

Diputados de la comisión de Educación de la Legislatura porteña decidieron iniciar formalmente el debate sobre la controvertida ley de Educación Sexual, en las escuelas de la ciudad de Buenos Aires, para lo que convocaron al ministro del área, Alberto Sileoni, se informó ayer.

"Facultamos al presidente de la comisión, Marcos Peña, para que arme un encuentro con Sileoni lo antes posible y así dar comienzo formal al debate sobre Educación Sexual", dijo a Télam la diputada kirchnerista, Ana María Suppa.

Suppa explicó que en esa reunión se tiene que definir la mecánica del debate de los proyectos presentados en la Legislatura sobre el dictado de Educación Sexual en las escuelas porteñas, tanto de gestión pública, como privada.

Este debate de la ley -que hace años que está en discusión en la Legislatura y nunca obtuvo dictamen- tomó un nuevo impulso desde que el ministro Sileoni anunció la intención del Ejecutivo porteño de que se apruebe este año y se ponga en práctica el año próximo.

Este propósito no parece a primera vista fácil de lograr teniendo en cuenta la diversidad de contenidos de las nueve iniciativas presentadas y las posturas enfrentadas de algunos sectores que quedaron evidenciadas en 2004.

Uno de los temas más controvertidos es si el dictado debe ser obligatorio como propone el proyecto de Suppa, Diego Kravetz y Florencia Polimeni u optativo como propone el macrismo.

Otra discusión es determinar a partir de qué nivel educativo debe impartirse educación sexual, es decir desde el inicial como dice la iniciativa de Suppa, o desde los últimos años de la primaria como quiere el macrismo y el propio Sileoni.

Otros de los temas polémicos es el que otorga potestad al Ministerio de Educación para determinar los contenidos curriculares.

En este sentido, hay diputados, sobre todo del macrismo, que preferirían que esa facultad sea compartida con cada escuela y los padres.

Una de las iniciativas más polémicas es la del bloque de Autodeterminación y Libertad, que establece integrar la educación a todas las áreas; pone énfasis en el ejercicio responsable del placer, el erotismo, la reproducción y propone enseñar acerca del uso de anticonceptivos.

Gel contra la impotencia

6.7.06 - La Nación

LONDRES.- La compañía británica Futura Medical difundió ayer los resultados de un nuevo fármaco para el tratamiento de la disfunción eréctil que sería lanzado en 2009. A diferencia de medicamentos como el sildenafil, el tadalafilo o el vardenafil, que se administran por vía oral, MED2000 es un gel de aplicación tópica desarrollado a base de nitroglicerina.

Otra diferencia significativa es que este gel sería de venta libre. Según declaró a la cadena británica BBC James Barder, director ejecutivo de Futura Medical, el tratamiento no requerirá prescripción médica, ya que la nitroglicerina "es un compuesto bien conocido y su perfil de efectos secundarios ha sido bien caracterizado".

El fármaco se emplea desde hace cuarenta años en el tratamiento de condiciones como la angina de pecho, ya que induce la dilatación de las arterias y el incremento del flujo sanguíneo.

MED2000 ha superado exitosamente las pruebas de laboratorio, y la compañía que lo desarrolla (en asociación con la farmacéutica GlaxoSmithKline) planea comenzar a reclutar 1500 personas para que tomen parte de los ensayos clínicos en los que se evaluará la efectividad y seguridad del medicamento.

"Esperamos verlo en el mercado en 2009", dijo Barder a la BBC.

Prostitución y violencia: la mujer ¿dónde estuvo?

6.7.06 - La Nación

Que proxenetas y clientes apoyen institucionalizar la prostitución no es sorprendente, pues pueden obtener mayores beneficios. Pero que logren aliarse con asociaciones de mujeres, que también apoyan la "legalización" pero por razones humanitarias, sólo se puede explicar por una confusión ante conceptos como libertad o elección. Gonzalo Rovira S.

Como parte de la apertura democrática liberal de los últimos años, de forma sistemática los medios de comunicación se han interesado en la realidad de las prostitutas. Lo curioso es que casi nunca los entrevistadores saben con claridad qué hacer con ellas, por cierto no son condenadas, y no creo que deban serlo. En una entrevista de televisión, en la que una prostituta contaba su vida, decía que había escogido la que llevaba pero que no quería lo mismo para sus hijas. El programa comenzaba con el lugar común de: "la profesión más antigua del mundo". En el camino se presenta a una joven que no sólo no es feliz, sino que reconoce que no tuvo otras posibilidades para realizar su concepto de "estar bien", menos de "ser feliz".

Para algunos, el tema se reduce sólo a un problema estético: dónde colocarlas para "que no se note". O, desde el punto de vista policial, cómo concentrarlas para controlar mejor a las bandas criminales que conviven con este negocio.

Enfrentar este problema social requiere de una mirada distinta de la que se ha tenido en este y muchos otros temas vinculados a la mujer. Quienes apoyan la existencia de la prostitución, reducen, en general, el problema a una cuestión teórica de "elección". En realidad, como señalan las afectadas, las prostitutas no han tenido acceso a la posibilidad de elegir, porque no son muchas las alternativas que tiene una muchacha de origen pobre y de bajo nivel educacional de llevar un nivel de vida como el que muestran algunas de ellas en estos programas.

Hoy, vender sexo es legal o está despenalizado en casi todos los países del mundo. Y, en torno a este negocio, se mueven a diario millones de dólares.

En estas condiciones no es fácil la tarea de hacer justicia. Se requiere, en primer lugar, la decisión de enfrentar el drama de la desigualdad de la mujer en todas sus formas. La prostitución no es tan antigua como algunos creen. La palabra viene del latín, pero no de pro-sto o pro-stare, que significa estar a la vista, estar en venta, sino que se ha formado a partir de pro-statuere -colocar-, lo que determina que hay alguien tras ella, un agente, alguien que la pone a la venta, alguien que trafica con ella.

Mucho antes que prostitutas había alfareras, agricultoras y muchas otras labores en sociedades donde nadie se podía imaginar el cobrar o pagar por sexo. Para que hubiese prostitución no sólo debía haber comercio, sino que tenía que haber mujeres que estuviesen dispuestas por alguna causa a vender su cuerpo. Más allá de su etimología, es relevante la diferencia de la prostituta que lo hace sólo para beneficio personal de la que tiene un proxeneta que profita de su labor.

Sin duda, el camino de la prostitución fue complejo y ha de haber tenido variadas vías de acceso en las diversas culturas. Sin embargo, podemos hacer algunas afirmaciones: es probable que ha de haber requerido la consolidación de la institución de la pareja, monógama o no, en que el varón se hizo cargo del sustento de su mujer y sus hijos. Este paso es decisivo para la expansión demográfica, porque el esposo descargó a la mujer del esfuerzo de la búsqueda de alimento, lo que posibilitaría el aumento considerable del número de nacimientos. Pero con esta revolución patriarcal apareció la desigual división de los sexos, quedándose la mujer en su papel exclusivo de procreadora. Entonces, intercambiaba su disponibilidad sexual permanente al hombre, a cambio del sustento.

Con el fin de su independencia, la mujer perdió la posibilidad de autorrealizarse por otras vías diferentes, (el trabajo o cualquier otra tarea libre) a excepción de la maternidad. Esta nueva relación viene acompañada del establecimiento de la institución de la herencia patrilínea, con la que la mujer quedó excluida de la propiedad del suelo y de las labores agrícolas. La subordinación femenina fue completa. Así fue perdiendo paulatinamente su influencia y su estatus, su poder político y religioso, hasta quedar sometida por completo al varón, reducida a la maternidad y relegada al interior de la casa, aislada y sólo al cuidado de la infancia.

Pasó a no ser nada en absoluto, y así la procreación o la prostitución eran las únicas actividades que podían ejercer.

Siempre hay casos, por cierto, que muestran cómo las mujeres se abrían paso para realizarse en una sociedad dominada por los hombres. En el Antiguo Testamento está el relato de cómo Josué no sólo salva a "una mujer ramera que se llamaba Rahab", tras la caída de las murallas de Jericó -Josué 2:1 y 2:6-, sino que se casa con ella. También es conocido el caso de Aspasia de Mileto, que fue prostituta antes de ser maestra de Sócrates, de casarse con Pericles y de ser conferenciante en el Pritaneo de Atenas. En todo caso ¿qué otra cosa podía ser en Atenas una mujer extranjera e instruida? ¿Habría tenido acceso alguno al mundo masculino, en cuyas manos se encontraba la dirección política, el arte, la intelectualidad?

Un caso distinto es el de la prostitución sagrada. Estas mujeres vendían o entregaban gratuitamente sus servicios en beneficio del templo al que servían. Las *davadasis* (servidoras del señor) hindúes cumplían funciones rituales importantes. Heródoto cuenta de una costumbre similar en la antigua Babilonia.

Pero parece razonable asumir un origen vinculado con las mismas causas que todas las otras formas de prostitución. Son millones aún los que no tienen posibilidades de elegir, no sólo mujeres, pero tenemos una

responsabilidad especial con ellas. En una sociedad republicana, junto con los derechos cívicos y políticos, existe la posibilidad de conseguir derechos de "segunda generación", como los han logrado algunos estados llamados de bienestar. Por esto, no fue casual que el Presidente Lula en su primer mensaje hablara de la Renta Básica. Esta es una propuesta seria. No olvidemos que las teorías de la justicia -como reconocía John Rawls- se concentran únicamente en "los aspectos distributivos de la estructura básica de la sociedad". Si se quieren tener en cuenta más aspectos se entra en el terreno, más completo, de un "ideal social". Por cierto, la teoría de la Renta Básica no es la única posibilidad pero es una opción ecuménica, válida para toda sociedad republicana (Daniel Raventos, "La Renta Básica", Ariel, 2001).

Hoy existe un duro debate sobre el tema de la prostitución. No me referiré a quienes lo abordan desde el falso dilema del derecho a vender su cuerpo sin considerar que esa persona no tiene posibilidades de elegir, como el abogado que la quiere defender. Hay quienes propician la "legalización de la prostitución". Antes de referirme a esta "opción", es bueno tener presente que este concepto no dice mucho, porque implica que la prostitución es ilegal en la mayoría de los países, lo que no es el caso.

La prostitución no está institucionalizada, excepto en Holanda y Alemania, donde es una profesión. El argumento holandés es que "el derecho a la autodeterminación del que goza toda mujer u hombre adulto (S) implica el derecho de esa persona a dedicarse a la prostitución y de permitir que otra persona lucre con los ingresos que ella obtenga", el "trabajo sexual" reemplaza la palabra prostitución, los proxenetas son "intermediarios" y los clientes "consumidores de prostitución", en el falso entendido de que se trata de una "decisión libre", que evidentemente no lo es. El problema en estos países es más complejo, pues si la prostitución en todo el mundo esta asociada al tráfico de drogas y de personas aquí también esta vinculada a otras formas de violencia: 80% de las prostitutas de Ámsterdam son extranjeras y 70% de ellas están indocumentadas. Los estudios demuestran que su legalización condujo al aumento explosivo de la industria del sexo, a una mayor participación del crimen organizado en sus "empresas", a un dramático aumento en la prostitución infantil, y a un notorio incremento en la violencia contra las mujeres.

Que proxenetas y clientes apoyen institucionalizar la prostitución no es sorprendente, pues pueden obtener mayores beneficios. Pero que logren aliarse con asociaciones de mujeres, que también apoyan la "legalización" pero por razones humanitarias, sólo se puede explicar por una confusión ante conceptos como libertad o elección. Las soluciones a medias no sirven en una sociedad en que la prostitución nunca ha sido una relación de iguales, y generalmente los efectos de la penalización los sufren las prostitutas y no los clientes. Una solución exitosa y radical la dio Suecia, y en pocos años la cantidad de prostitutas ha sido reducida en dos tercios y la de clientes en 80%. Además, es nula la cantidad de extranjeras que ahora intentan ser introducidas ilegalmente para comercio sexual.

En 1999, luego de años de investigación y estudios, Suecia aprobó una ley que castiga la compra de servicios sexuales y despenaliza la venta de los mismos. La prostitución es considerada un problema social, parte de la desigualdad de género, otro aspecto de la violencia y una forma de explotación masculina contra mujeres, niñas y niños. La estrategia no fue sólo legal, también el Estado entrego recursos para educar al público y, lo más importante, proveyó amplios fondos para servicios destinados a ayudar a prostitutas que querían salir de la industria. El 60% de ellas tuvo éxito en abandonar el comercio sexual.

Lo primero es reconocer que la prostitución es otra forma de violencia, ancestral y devastadora. Lo segundo, es que al inicio del siglo XXI la sociedad debe enfrentarla, ya sea por el camino económico y judicial de Suecia, y/o asumiendo alguna vía que enfrente las desigualdades sociales como la propuesta de la Renta Básica.

Juicio por explotación sexual es paradigmático, dijo Giberti

6.7.06 – Télam

El proceso que se lleva adelante en Córdoba a un ex policía y tres mujeres acusados de explotar sexualmente a tres menores de edad es un "juicio paradigmático", afirmó hoy la socióloga Eva Giberti, quien explicó que el caso, pone al descubierto la complejidad de esa problemática. Coordinadora del programa "Víctimas Contra la Violencia" del Ministerio del Interior, desde marzo último, Giberti viajó hoy a Córdoba a una audiencia del juicio contra el ex policía Jorge Luis González, su concubina Valeria Calderón y las jóvenes de 21 años Vanesa Payero y Carolina Zapata.

Los cuatro están acusados las vejaciones y torturas contra tres menores de edad, que obligaron a prostituirse en el cabaré "Puente de Fuego", ubicado en las afueras de la localidad de Inrville, en el sur de Córdoba.

Los hechos ocurridos en ese local nocturno que regenteaban González y Calderón salieron a la luz cuando Sandra, una de las adolescentes obligadas a prostituirse, logró escapar del lugar e hizo la denuncia.

En diálogo con Télam, Giberti dijo que durante la audiencia de hoy escuchó el testimonio de Payero y Zapata y señaló que "estas mujeres fueron prostituidas, una de niña y otra siendo una púber, y desde hace diez años que también son victimizadas porque están amenazadas ellas y sus familias".

"La paradoja de esta situación es que hay dos personas involucradas que empezaron siendo víctimas y ahora son acusadas como victimarias, cuando sólo podían obedecer las órdenes que recibían", advirtió Giberti.

La socióloga afirmó que se trata de un caso paradigmático, que muestra los abusos de poder y el salvajismo de tratantes y clientes que caracterizan la explotación sexual comercial de los niños, y la situación crítica quienes "cumplen órdenes que lesionan a terceras personas para no ser lesionadas ellas".

La lucha contra al explotación sexual comercial y la trata de menores de edad es el tercer eje del Programa Víctimas Contra la Violencia, en tanto los otros dos son la creación de una brigada móvil que sostenga a las víctimas se animen a denunciar y la presentación de una "Ley Nacional de Violencia Intrafamiliar".

Giberti afirmó que asistió al juicio para mostrar que el Estado "está presente frente a una situación paradójica, en la que las víctimas quedan atrapadas en situación de victimarias".

En la misma línea, comentó que el gobernador de la provincia, José Manuel De la Sota, mandó su auto personal para trasladarla de Córdoba a Bell Ville, donde se lleva adelante el juicio, "un detalle que no es secundario -dijo- y demuestra que el gobernador no está desinteresado de esta causa".

Fuente: RIMA

Simposio sobre violencia sexual en situaciones de conflicto

6.7.06 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Llamado a la "cero tolerancia"

El primer Simposio Internacional sobre la Violencia en Situaciones de Conflicto y Después de los Conflictos, atrajo a más de 250 participantes de 30 países a Bruselas. El Centro de Noticias de la ONU informó que en la conferencia organizada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) a nombre de la Comisión Europea, las y los delegados avalaron un programa de acción haciendo un llamado a la "cero tolerancia para actos de violencia basada en género y cero tolerancia para la complacencia por parte de los gobiernos y otras instituciones responsables de la seguridad y bienestar de las mujeres, hombres y menores afectados por conflictos".

La Directora Ejecutiva del UNFPA, Thoraya Ahmed Obaid dijo: "Podemos hablar sobre este tema hasta el cansancio, pero si el liderazgo de los gobiernos no insiste en que este tema esté sobre la mesa, no tendremos avances".

Fuente: United Press International publicado en PUSH JOURNAL MEDIA SUMMARY, 23/06/2006

A mitad del camino

7.7.06 - Página 12

Luego de la media sanción que –por mayoría– obtuvo la semana pasada en la Cámara de Diputados, el proyecto de ley nacional de ligadura tubaria y vasectomía sigue adelante. Aunque todavía está pendiente de tratamiento en comisiones, aquí una diputada reflexiona sobre el debate que pasó y dos senadoras anticipan el que vendrá.

Roxana Sandá

Primero fue el fallo inédito de la Corte Suprema de Justicia, que consideró "el derecho a la salud de la mujer, en su más amplio sentido", para que la salteña Gloria Catalina Yapura se realizara la ligadura de trompas de Falopio. La mujer había argumentado ante la Justicia Correccional de Salta y la Corte provincial sobre su estado de "pobreza extrema" porque ya no podía hacer frente a las erogaciones que implicaba la crianza de sus cuatro hijos, e invocó "los derechos al resguardo de la familia, la salud y la autodeterminación". Debió terciar el tribunal supremo para revertir la decisión judicial que rechazó in limine el pedido de la mujer. La segunda instancia se vivió la semana última, cuando la Cámara de Diputados nacional aprobó por mayoría el proyecto de ley que establece que mujeres y hombres mayores de 21 años tienen derecho a realizarse la práctica de ligadura de trompas o vasectomía en los servicios del sistema de salud públicos y privados, lo cual implica el respectivo acceso en forma gratuita o bajo la cobertura de obras sociales y prepagas.

A partir de entonces, una serie de fantasmas se están agitando sobre la agenda legislativa de la Cámara alta y desde algunos sectores oficiosos de difusión, que pretenden demonizar los procedimientos bajo el supuesto de esterilizantes, definitivos y discriminatorios. Los casos de Gloria Yapura o Sandra Almeyda, en Neuquén, a quien la Corte local autorizó la ligadura tubaria, son espejo de una situación compleja. Las intervenciones quirúrgicas sólo están aprobadas en catorce provincias. Y son consecuencia de los cabos sueltos que quedaron tras la sanción de la Ley 25.673, con la creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, en 2002: la anticoncepción quirúrgica voluntaria fue claramente excluida del listado de métodos anticonceptivos aprobado en ese momento, que sí incluía el DIU, las píldoras y el preservativo.

El contenido de lo aprobado en Diputados –que surgió de un consenso entre propuestas de las diputadas Juliana Marino, Graciela Gutiérrez, Irene Bosch de Sartori (Frente para la Victoria), Marcela Rodríguez (ARI), María del Carmen Rico (Peronismo Federal) y María Elena Barbagelatta (socialista, con mandato cumplido)– abre la posibilidad de recurrir a hospitales públicos e instituciones privadas sin indicación médica previa, sólo con un pedido formal. Tampoco será necesario el consentimiento del cónyuge o conviviente, ni autorización judicial,

imprescindible para los menores de edad y los declarados judicialmente incapaces. Los médicos deberán informar sobre estas intervenciones, sus riesgos, posibilidad de reversión y consecuencias, y sobre otros métodos de anticoncepción no quirúrgicos. Y los profesionales de la salud podrán ampararse en el derecho a la objeción de conciencia y negarse a efectuar la práctica solicitada, que de todas maneras sí están obligadas a garantizar las instituciones donde se desempeñen. A la fecha, no existen índices oficiales que den cuenta de la cantidad de mujeres y hombres que se han realizado estas prácticas, más que un sondeo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (Indec) de 1994, donde se revela que el 4 por ciento de las mujeres de la provincia de Buenos Aires accedió a la ligadura tubaria. En todo caso, sería interesante recordar la experiencia recorrida hace menos de tres años por las mujeres neuquinas del Colectivo La Revuelta, a propósito de la aprobación en esa provincia de la ley 2.431 de ligadura de trompas y vasectomía. “La contracepción quirúrgica –insistieron– constituye un problema de derechos humanos, de justicia social y de ciudadanía sexual, porque la maternidad debe ser una elección y no una imposición. No nos cansamos de repetir que la ley no obliga a nadie, sólo garantiza el ejercicio de un derecho. No respetar la autonomía en cuanto a decidir sobre el propio cuerpo es el eje de toda la subordinación de las mujeres.”

CAMBIOS EN LA SUBJETIVIDAD FEMENINA CONTEMPORANEA

Esas raras mujeres nuevas

7.7.06 - *Página 12*

Aman a un hombre pero tienen sexo con otro; por otra parte, dudan y dudan –como siempre lo hicieron los varones obsesivos– acerca de cada decisión; buscan a padres que hoy no existen... pero quizá ya no los buscan más. He aquí algunos posibles “fenómenos nuevos” en la feminidad actual.

Por Colette Soler *

¿Hay síntomas inéditos en la mujer contemporánea? La “degradación de la vida amorosa”, el desdoblamiento entre el objeto de amor y el objeto del deseo que Freud diagnosticó en los hombres, no parece evitar a las mujeres: la evolución de las costumbres contemporáneas hace aparecer fenómenos nuevos. Hoy, una vez liberadas de la única elección del matrimonio, muchas mujeres aman por un lado y desean o gozan por el otro. Evidentemente, necesitaban escaparse de la picota de la institución de un lazo exclusivo y definitivo, para que se pueda observar que los diversos partenaires de una mujer se sitúan de un lado o del otro: del lado del órgano que satisface el goce sexual, o del lado del amor, y que la convergencia sobre el mismo objeto se realiza como una configuración entre otras.

Existe otro cambio: son las nuevas inhibiciones femeninas. Me lo explico así; hay inhibición sólo allí donde hay elección posible, incluso imperativa. Allí donde el deseo no está solicitado, allí donde hay sólo impedimento, la duda obsesiva sobre la realización o la decisión no se puede manifestar. La emancipación que multiplica las posibilidades, que permite a la mujer determinarse en función de sus deseos, escoger tener un hijo o no, casarse o no, cuando lo quiere, si lo quiere, también trabajar o no, hace aparecer el hecho de que el drama de la inhibición no es una especialidad masculina. Más aún porque, por efecto del discurso, todo lo que no es prohibido se vuelve obligatorio. Entonces, vemos en las mujeres el mismo distanciamiento ante el acto que en el hombre obsesivo, las mismas dudas frente a las decisiones fundamentales, ante los compromisos definitivos, y particularmente en el ámbito del amor. El hombre –en singular– y el niño, los dos deseados pero aplazados hasta un mejor encuentro, pertenecen a la clínica cotidiana de hoy y son a menudo el origen de una demanda de análisis. Así, la extensión de lo unisexo al conjunto de las conductas sociales se acompaña de una homogeneización de gran parte de la sintomatología.

Sin embargo, evocaré una configuración típicamente femenina, que me parece a la vez frecuente y muy actual. No una mujer de treinta años, sino más bien una que se acerca a los cuarenta, soltera, que por lo general trabaja, que goza de la libre disposición de su intimidad, y que comienza a percibir que el tiempo pasa y que, si quiere tener un hijo, debe apurarse para encontrar un hombre digno de ser padre, a menos que su elección sea la de tener un hijo sola. La contracepción, unida a la legalidad del aborto, ha separado más radicalmente que nunca reproducción y acto sexual; lo que obliga a las mujeres no sólo a decidir si tener un hijo, sino, a menudo, a asumir la elección del padre –la edad y la esterilidad quedan como únicos factores para introducir a veces un imposible–. Las coyunturas del deseo de hijo han cambiado y engendran nuevos dramas subjetivos y nuevos síntomas. Sin embargo, traen para las mujeres un poder nuevo que, pienso yo, podría tener consecuencias masivas.

Evoco aquí lo que llamaré las mujeres en el papel de hombre. Diógenes, en su ironía, pretendía buscar a un hombre. Hoy, muchas mujeres buscan a un padre... para el hijo venidero. ¡Nuevas elecciones, nuevos tormentos, nuevas quejas! Las configuraciones son múltiples: busco a un padre, pero no soporto vivir con un hombre; busco a un padre pero los que encuentro no quieren tener hijos; busco a un padre pero no lo encuentro; lo quiero pero no lo imagino en el papel de padre. El paso siguiente consiste en darle la lección al padre sobre lo que debe ser un padre; reprocharse el padre elegido, o no perdonarse haberles dado tal padre a los hijos.

No se trata de cuestionar las libertades que condicionan la disyunción entre procreación y amor; tampoco se trata de desconocer la escasa libertad para escoger que el inconsciente deja realmente al sujeto. Pero podemos constatar que, de hecho, estas nuevas libertades ponen a las mujeres en una nueva posición que les permite, más que nunca, hacerse juez y medidoras del padre. Así se desarrolla un discurso de la responsabilidad materna

potenciada, que va hasta superar la del padre. Ese discurso transmite algo como una metáfora paterna invertida o, al menos, hace evidente la carencia paterna propia de nuestra civilización, en la medida en que instituye la mujer-madre en posición de sujeto supuesto saber del ser padre. Se percibe muy bien, además, que el “busco a un padre”, como el “busco a un hombre” de Diógenes, significa un “no lo hay”, al menos digno de mi exigencia.

Madre acusada

En el lazo social actual, la madre o su sustituto es, cada vez más a menudo, el compañero preponderante, incluso exclusivo, del niño, o al menos el único estable. Hay una configuración que se volvió bastante común: una madre con su hijo o con sus hijos, a los que eventualmente se suma un hombre –o una serie de hombres que se suceden–, aquel que se llama “el amigo de mi madre”. Las configuraciones concretas son múltiples y variadas, pero la movilidad de los lazos sociales y amorosos da al cara a cara del hijo con su madre un peso nuevo en la historia, y esto no puede ser sin consecuencias subjetivas.

Hay un discurso previo sobre la madre que la hace objeto vital por excelencia: el polo de las primeras emociones sensuales, la figura que cautiva la nostalgia esencial del hablante-ser, el símbolo mismo del amor. Los ecos vuelven, ciertamente, en los dichos de los analizantes pero, en lo esencial, ellos acentúan otra cosa: la angustia y el reproche. Para situar esta diferencia entre los discursos, evocaré dos ejemplos que tienen el mérito de poner en escena de manera contrastada, entre la madre y el hijo, el imaginario de la castración. De un lado, el dicho de una mujer analizante que recuerda la hija que ella fue para su madre; del otro, el recuerdo emocionado que un hijo guardó de una madre excepcional.

Ella recuerda: debe tener ocho o nueve años, tiene una magnífica cabellera con dos largas trenzas. Ese día, su madre le anuncia: “Vamos a la peluquería a cortarte las trenzas”. Ella le suplica pero no hay nada que hacer, ¡el sorprendente proyecto de su madre es hacerse un postizo para sí misma! Hoy, la analizante, madre ella misma, guarda todavía en lo alto de un armario ese postizo, que su madre nunca se atrevió a utilizar. La otra anécdota es inversa. Se trata de un hijo que no es analizante pero músico famoso, Pablo Casals. En ese entonces, él vivía en París, por voluntad de su madre que, casi sin recursos, quería para él escuelas dignas de su genio. Un día volvió a casa irreconocible: había vendido su abundante y bella cabellera, alegremente sacrificada a la vocación de su hijo. En este caso, es la gratitud idealizante y la nostalgia del objeto perdido que aureolan el recuerdo.

Por el contrario, en la asociación libre, en todas las variantes individuales, la madre aparece más bien como acusada. Imperativa, posesiva, obscena o, al contrario, indiferente, fría y mortífera, demasiado aquí o demasiado allá, demasiado atenta o demasiado distante, ella atiborra o priva, se preocupa o descuida, rechaza o colma: es la figura de sus primeras angustias, el lugar de un insondable enigma y de una oscura amenaza. En el centro del inconsciente siempre están las faltas de la madre, incluso a veces, cuando se trata de las hijas, los estragos, dice Lacan.

Lacan tuvo que polemizar con los adeptos del cuerpo a cuerpo silencioso que, se supone, junta en una unidad primaria a la madre y al hijo. Los poderes del verbo llegan lejos, hasta regular el goce, y la madre es la primera representante de esos poderes, ya que introduce al niño en la demanda articulada, impone la oferta en la cual él se aliena: doble oferta, la lengua en la que va a demandar y la respuesta que viene del Otro.

Allí es donde la voluntad materna disputa con su amor y el niño puede poner a prueba su autoridad y su capricho. Pienso, por ejemplo, en cierta madre para quien era un honor que cada uno de sus hijos dominara sus esfínteres ya en su primer cumpleaños. El gran principio moderno –opuesto al de Sade– según el cual nadie tiene derecho a disponer del cuerpo del otro, encuentra su tope en esta zona límite del cuidado materno; la primera humanización del cuerpo está abierta a los excesos, a las transgresiones; antes de que entre en juego para el niño la diferencia de los sexos, está en una trampa al “servicio sexual de la madre” (J. Lacan, Escritos 2), en posición de fetiche y a veces de víctima.

Esta decadencia de la mediación paterna viene acompañada por el incremento de especialistas de todo tipo, como si se entendiera que las madres no pueden asumir solas la humanización completa de su hijo. Son muchos los que se ofrecen para interponerse en la pareja primaria a fin de decir a las madres lo que deben hacer o no hacer. A veces, incluso el mismo pedopsicoanalista, si lo puedo decir, no vacila en presentarse como Otro del Otro materno, para dar consejos a las madres. Es el caso de Donald Winnicott y Françoise Dolto. En realidad, conocemos este proceso desde el famoso caso del pequeño Hans, de Freud: en el momento en que una familia está en vía de descomponerse, el “Profesor” es llamado en la medida en que se presenta una carencia de padre.

* Extractado de Lo que Lacan dijo de las mujeres, de próxima aparición (ed. Paidós).

Editorial: Prevalen los más inteligentes

7.7.06 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

La vacunación temprana contra los virus de transmisión sexual no es un asalto a la castidad sino un ataque contra el cáncer

Cuando apareció en las noticias que una nueva vacuna podría estar disponible para detener la propagación del virus del papiloma humano transmitido sexualmente, algunos conservadores sociales y defensores de la abstinencia reaccionaron con recelo.

Expresaron su temor de que vacunar a jóvenes fuera del matrimonio en contra de una enfermedad de transmisión sexual podría interpretarse como que se estaría otorgando permiso a las y los adolescentes para tener relaciones sexuales premaritales. En otros contextos, se sostiene que las y los adolescentes deben escuchar un sólo mensaje en las escuelas públicas – retrasar el sexo hasta el matrimonio – y consideran que con sólo mencionarles los anticonceptivos equivale a decirles que es correcto tener relaciones sexuales.

Afortunadamente, cuando un panel federal de expertos en los EE.UU. recomendó recientemente que todas las niñas de 11 a 12 años de edad deberían ser vacunadas en forma rutinaria en contra del VPH con Gardasil, la respuesta de los conservadores enmudeció. Comprendieron que vacunando a las adolescentes contra el virus del papiloma humano o VPH, también se está protegiendo a las pacientes contra el cáncer cervical, lesiones genitales precancerosas y verrugas genitales.

De hecho, el VPH es la principal causa del cáncer cervical, el cual mata a casi 4 mil mujeres cada año en los Estados Unidos y 233,000 en todo el mundo. El Gardasil previene cuatro tipos de VPH, incluyendo los dos que causan el 70 por ciento de los 10 mil casos de cáncer cervical que se diagnostican anualmente en los EE.UU.

"Esta es una vacuna para la prevención del cáncer", afirmó Anne Schuchat, directora del Centro Nacional para la Vacunación y Enfermedades Respiratorias, de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. En una conferencia de prensa en la que anunció la recomendación del gobierno federal, la funcionaria dijo "resulta que [la vacuna] también previene la infección de transmisión sexual más común en el país".

Desafortunadamente, los costos siguen siendo un problema: la serie de tres vacunas cuesta \$360 dólares. Ese precio puede bajar eventualmente, pero por ahora las vacunas pueden quedar fuera del alcance de familias que no cuenten con seguros privados, o que tengan ingresos demasiado altos para calificar en el programa federal de Vacunas para las y los Niños.

La recomendación federal no especifica si la vacuna del VPH debe requerirse para la inscripción escolar; esto es una decisión que tendría que tomarse a nivel estatal.

Por ejemplo, antes de que una o un niño empiece la escuela, el estado de Georgia ya requiere que esté inmunizado contra la difteria, tosferina, tétano, hepatitis B, polio, sarampión, paperas, rubéola y varicela. Pero, a diferencia de las enfermedades que se captan del ambiente como la varicela, la rubéola y las paperas, el VPH no se propaga fácilmente en el salón de clases.

Sin embargo, muchos estados, incluyendo Georgia, requieren vacunas contra la hepatitis B, un virus potencialmente fatal, transmitido por vía sanguínea y que ataca al hígado. La hepatitis B se transmite con mayor frecuencia a través de las relaciones sexuales con una persona infectada, compartiendo agujas para drogas inyectables o entrando en contacto con sangre contaminada. Los estados de la Unión Americana requieren la vacuna contra la hepatitis B no debido a que las y los niños contraigan el virus en la clase de matemáticas, sino para protegerles de la posibilidad a la exposición en cualquier otra parte. Las estadísticas muestran que una de cada 20 personas en los Estados Unidos se infectará con el virus de la hepatitis B en algún momento de su vida.

Ese mismo razonamiento puede aplicarse al VPH. El CDC estima que más de 6 millones de estadounidenses se infectan con VPH genital cada año, más de la mitad de los hombres y mujeres sexualmente activos se infectan con el virus en el transcurso de su vida. En la mayoría de los casos, el sistema de defensa del propio cuerpo puede contrarrestar el virus. Pero algunos tipos de VPH pueden dejar células anormales en el recubrimiento uterino de la mujer, mismas que pueden volverse cancerosas.

Por lo tanto, tomando en cuenta lo mortal que puede ser el cáncer cervical, los beneficios de la vacunación generalizada superan cualquier otra preocupación.

Vínculos: http://www.ajc.com/search/content/auto/epaper/editions/today/opinion_44da6f46913b71bb10f1.html

Fuente: Atlanta Journal-Constitution (US) publicado en Push Journal, 07/07/2006

Sexo: asignatura pendiente

10.7.06 - El País - España

La educación sexual es voluntaria y, si la hay, se limita a un taller para los alumnos de entre 14 y 16 años

David Casals - Barcelona

El curso escolar acaba de terminar pero la educación sexual sigue siendo una carencia en el sistema educativo catalán. Su implantación no está universalizada, ya que "depende de la voluntad del equipo directivo de los centros educativos", como expone la sexóloga Carme Freixa. Son muchos los centros catalanes, tanto públicos como concertados, que acuden a la Generalitat y a los ayuntamientos, que ofertan gratuitamente cursos y talleres para profesores, alumnos, padres y madres. Pero en otros tantos, el silencio y el pudor siguen rodeando todo lo que suene a sexo.

En Barcelona, el consistorio oferta cursos de educación sexual desde 1987, que en la mayoría de las ocasiones incluyen la visita a un centro de planificación familiar. El programa "se oferta a todos los centros educativos que imparten ESO, aunque sólo el 20% opta por hacerlos", explica Elia Díez, de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. La razón, explica Díez, es que "el Ayuntamiento no puede obligar a ningún centro a hacer este servicio, los que lo hacen es porque creen que es necesario".

Estudios y encuestas ponen de manifiesto que una parte de la población juvenil no tiene una conducta sexual saludable. Los números así lo avalan. Los abortos entre las menores de 15 años se han quintuplicado desde

1997, y "los embarazos entre las jóvenes suben continuamente", recuerda Ramon Prats, responsable del programa de salud maternoinfantil de la Generalitat. Prats atribuye parte de este incremento a la inmigración "porque los recién llegados provienen de otras culturas con patrones reproductivos diferentes".

Los sexólogos que trabajan en centros de planificación familiar perciben cierta relajación en el uso del preservativo entre los jóvenes. Matilde López, que trabaja en un centro de salud sexual y reproductiva en Terrassa (Vallès Occidental), expresa que las jóvenes que acuden a tomar la píldora del día siguiente "no esconden que no han utilizado condón, cuando antes explicaban que se les había roto". Prats recuerda que la dispensación de la píldora poscoital en la red sanitaria pública va acompañada de "información sobre los métodos anticonceptivos", insistiendo en la idea de que "la píldora no es un anticonceptivo, sino una solución de emergencia".

Pero, ¿qué es educación sexual? Los expertos sostienen que no basta con limitarse a una mera descripción de los genitales en clase de ciencias naturales, y luego informar sobre anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual como el sida. "La educación sexual va más allá de enseñar a los alumnos cómo se pone un preservativo", explica Pere Pont, del Instituto de Estudios de la Sexualidad y la Pareja.

Tampoco basta con que acuda una vez al año un sexólogo al aula para atender las dudas de los estudiantes. Los especialistas son claros, y reivindican un cambio profundo: dar información, pero también reflexionar sobre la sexualidad y, principalmente, acerca de las emociones. "La sexualidad va mucho más allá del coito", recuerda Freixa.

"No se puede separar sexualidad y afecto, y mucho menos en la adolescencia", expone Cristina Ramírez, profesora de psicología de la sexualidad en la Universidad de Barcelona. "Educación sexual no es dar información sobre técnicas y mecánicas. Hay que incluir talleres que trabajen la construcción de la intimidad, la autoestima, y la expresión de los sentimientos", propone Ramírez. "No se trata de prohibir la sexualidad, sino de aprender a razonar" dando en todo momento "una visión en positivo de la sexualidad".

En consecuencia, hay que incluir en el aula un espacio para debatir "los valores que rodean la sexualidad, los papeles de cada sexo o la imagen frívola que transmiten los medios de comunicación y la publicidad", expone Freixa. "Sólo con el trabajo emocional se puede combatir la violencia sexista o la homofobia", expone Pont.

La Generalitat se ha puesto las pilas en la materia y en el próximo curso enviará, a todos los centros, un manual de "orientaciones" respecto a cómo abordar la sexualidad en los alumnos que cursan los dos últimos cursos de ESO, y que tienen entre 14 y 16 años.

El plan apuesta por incorporar la sexualidad de manera transversal en las diferentes asignaturas. Así las cosas, "en clase de naturales se explicará la fisiología, o en visual y plástica se planteará el impacto que tienen los estereotipos sobre los sexos en el cine, la televisión y la publicidad", explica Pepita Corominas, subdirectora de ordenación curricular del Departamento de Educación.

Otro propósito de la Generalitat es generalizar, en el próximo año, la presencia de un enfermero durante unas horas a la semana en todos los colegios e institutos. Un profesional que, como explica Corominas, se encargará de atender las consultas de familias, alumnos y profesores sobre educación sanitaria, en especial sobre "sexualidad sana y responsable, adicciones como el alcohol, el tabaco o las drogas y la prevención de trastornos alimentarios".

Pero esta iniciativa se queda corta, explican los sexólogos. Primero, la propuesta de la Generalitat son sólo orientaciones de cumplimiento voluntario para los centros. Otro déficit es que el plan únicamente se dirige a los alumnos de entre 14 y 16 años. "Los seres humanos somos sexuados. La sexualidad tiene que abordarse desde que los niños son muy pequeños", apunta Freixa. El mismo diagnóstico lo comparte Font: "Los niños de cinco años ya hacen preguntas sobre dónde vienen, la sexualidad no se puede esconder".

Pont también observa que "hace una década en los institutos había más militancia e implicación" en cuanto a educación sexual, y que ahora la temática "se ha relajado". Freixa atribuye esta relajación a la influencia que han tenido los gobiernos de Convergència i Unió (CiU) y el PP, que han optado por "esconder" la sexualidad en las aulas. Esta actitud obedece al tópico que atribuye el hecho de tener acceso a información sexual con promiscuidad y empezar antes las relaciones sexuales.

La incomprensible guerra contra la anticoncepción

10.7.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

La política está siendo dictada por una minoría de entre una minoría

John Young. Tribune-Herald, Waco, Texas

Hace unos días dos importantes y largamente esperadas declaraciones sobre el control natal fueron formuladas. Una se tomó tres años en ser elaborada. La otra tardó un año en redactarse.

La que tomó un año en producirse provino del Presidente Bush. El año pasado la Congresista Carolyn Maloney, D-N.Y., escribió al presidente solicitando su postura sobre el control natal. Al no obtener respuesta, ella escribió otra vez. Y otra vez. Y otra vez.

Después de cinco cartas, que llegaron a ostentar las firmas de 42 miembros del Congreso, Maloney finalmente obtuvo una respuesta.

El Secretario Adjunto de Salud, John Agwunobi, escribió que la administración "apoya la disponibilidad de productos seguros y efectivos, así como de servicios para ayudar a personas adultas responsables en la toma de decisiones sobre la prevención o retraso de la concepción".

Increíble, ¿no es verdad? Lo que es increíble no es que tomara tanto tiempo. Lo es el hecho de que esto fuera noticia, o incluso que fuera cuestionado.

Después de todo, una Encuesta Harris encontró que el 90 por ciento de las y los estadounidenses apoya el uso de anticonceptivos. Verifiquen esto. Harris encontró que el 90 por ciento de la población católica apoya la anticoncepción. Entre toda la población estadounidense la proporción sube a 93 por ciento.

Sin embargo, la Revista New York Times presentó recientemente el alarmante caso de que el gobierno de los EE.UU. es una plataforma de lanzamiento de una "guerra contra la anticoncepción".

Considerando la forma en que muchas y muchos estadounidenses utilizan la anticoncepción, o la apoyan de facto, esto es comparable a ser gobernados por fuerzas que hayan jurado erradicar la crema de cacahuete o las luces fluorescentes.

No, los temas no son comparables. Pero si la aceptación pública sí es comparable, ¿cómo pueden algunos funcionarios electos por el pueblo ser tan tendenciosos? Quizá es debido a que la gente a quienes debería importarles esto, simplemente no les importa.

Pero deberían. Hacer posible que cada quien pudiera controlar su propio destino reproductivo sin llegar a un embarazo de crisis sería, debe ser, una de las piezas centrales de la política de salud; casi como lo es leer o las matemáticas en materia de educación.

La nación tiene una herramienta de este tipo con la anticoncepción de emergencia - Plan B. No, no es la "píldora abortiva", aunque sus oponentes tratan de encuadrarla dentro de los mismos límites de reserva que la RU 486.

Tener un Plan B disponible para su uso sin receta médica hace más probable que los embarazos no intencionales sean prevenidos. Así lo dijo el panel de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Sin embargo, el Comisionado de la FDA, Lester Crawford, dejó pendiente el asunto el año pasado. Él citó el uso o abuso potencial por parte de menores de edad, algo que podría decirse igualmente de cualquier cosa desde la aspirina hasta el enjuague bucal.

Otra aseveración es que el fácil acceso al Plan B aumentaría la promiscuidad. Lo mismo podría decirse de tener máquinas expendedoras de condones en las estaciones de gasolina.

El "asunto" de fondo se expresa en términos de hasta dónde llega la anticoncepción, puesto que el Plan B podría causar que un óvulo fertilizado no se implantara. La mayoría de los biólogos consideran que la concepción incluye la implantación, de tal forma que esto no cumple con su definición de aborto. Sin embargo, algunos oponentes llaman abortivo al Plan B. Estas personas dicen lo mismo de la píldora de control natal. Esta tiene esencialmente las mismas cualidades que el Plan B, solamente que en menor dosis.

Las encuestas muestran de manera consistente que la mayoría de estadounidenses no prohibirían el aborto. Aún entre la minoría que sí lo haría, las cifras afirman que la mayor parte de estas personas apoya la anticoncepción. Seguramente uno desearía lo mismo si realmente le interesara evitar los embarazos no deseados. La política, por lo tanto, está siendo dictada por una minoría de entre una minoría.

Condomes y VPH

En un frente de batalla similar, mencioné anteriormente que una declaración tardó tres años en producirse. Esta se hizo pública la semana pasada. Un importante estudio encontró que los condones, cuando se usan apropiadamente, son efectivos en contra del Virus del Papiloma Humano (HPV) - el virus que causa el cáncer cervical.

El estudio, publicado en la Revista de Medicina de Nueva Inglaterra, es una refutación a una de las supuestas cartas fuertes para desprestigiar el uso del condón - el argumento de que previene el SIDA pero no el VPH. De hecho, la amenaza del VPH ha sido una piedra angular del movimiento de sólo abstinencia.

Estos no son hechos que ese movimiento quiere oír o compartir. Pero la mayoría de estadounidenses quiere saber qué es lo que funciona para prevenir el embarazo o las enfermedades de transmisión sexual. Y apoyarán la disponibilidad de cualquier cosa que prevenga cualquiera de estos dos problemas.

¿En qué momento ese deseo será expresado en la política pública? ¿Cuándo suficientes estadounidenses sabrán lo suficiente sobre el asunto como para interesarse en él?

VÍNCULOS: <http://www.prochoicetexas.org/s04politicalupdates/press/200607101.shtml>

Fuente: Cox News Service, 02/07/2006

Brasil: el gobierno retira manual para las y los trabajadores del sexo

11.7.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Activistas apoyan el manual y sus consejos

Para el Ministerio del Trabajo en Brasil, la descripción del empleo para la profesión más antigua del mundo incluye, entre otras cosas: "Sedúzcalos con sobrenombres amorosos. Encántelos con su voz. Ofrézcales especialidades". En un manual por Internet para trabajadoras y trabajadores del sexo, mismo que ha dejado

sonrojados a funcionarios civiles y enfurecido a líderes eclesiásticos, el Ministerio ofrece sugerencias para tener una vida exitosa dentro de la prostitución.

El manual cubre todos los aspectos desde iniciar un pequeño burdel y dar consejo a clientes "necesitados emocionalmente" hasta el aprendizaje de lenguajes extranjeros. También sugiere cursos de sexo seguro y talleres de belleza y finanzas personales.

El Ministerio se apresuró a culpar al gobierno anterior el cual, dijo, había compilado el folleto en 2002. Las páginas ofensivas fueron removidas durante el fin de semana, pero fueron puestas de nuevo en línea el pasado martes.

Grupos de activistas se manifestaron inmediatamente, argumentando que las y los trabajadores del sexo también necesitan derechos oficiales: "Nuestra profesión tiene sus características, al igual que todas las demás", dijo la Presidenta de la Red de Prostitutas de Brasil, Gabriela Leite. "El problema es la hipocresía de la sociedad, la cual se aprovecha de nuestros servicios, pero tiene vergüenza de reconocer nuestra profesión".

Ivanilda Lima, la presidenta de Fio da Alma, un grupo que trabaja con 5 mil trabajadoras y trabajadores del sexo brasileños, dijo que regular el trabajo sexual podría limpiar la imagen de la profesión. Pero también dijo que la necesidad de combatir el VIH y el trabajo sexual de menores era mucho más apremiante que otros temas.

El trabajo sexual no es considerado como un crimen, pero tampoco como una ocupación oficial en Brasil. Actualmente se está analizando en la capital, Brasilia, una iniciativa de ley que planea regular a las y los "profesionales del sexo". La iniciativa sugiere que las y los trabajadores del sexo deben llevar consigo contratos para que sus clientes firmen.

Vínculos: <http://www.guardian.co.uk/brazil/story/0,,1817641,00.html>

Fuente: The Guardian publicado en NewsNewsNews , 11/07/2006

SE ESTIMA QUE SE REALIZAN POR LO MENOS 450 MIL AL AÑO

Derecho y salud de la mujer ante el aborto

12.7.06 - La Voz del Interior – Córdoba

La discusión del proyecto de reforma del Código Penal está tocando puntos neurálgicos de la sociedad y un debate inminente es el referido a los artículos sobre el aborto inducido.

Si se consideran las normativas y los hechos, el aborto está penalizado en la Argentina, pero se estima que se realizan por lo menos 450 mil al año.

La consecuencia: el aborto se ha transformado en la primera causa de mortalidad materna en el país. La razón es el alto índice de embarazos que se interrumpen utilizando tallos de perejil (por ser muy económico), sondas, agujas o mediante legrados en condiciones inseguras. Estos métodos provocan hemorragias e infecciones que si no terminan con la vida de la mujer, muchas veces dejan secuelas irreparables, como la extirpación de las trompas, los ovarios o el útero.

Otra realidad es que la gran mayoría de los abortos inseguros y muertes maternas se dan entre las mujeres de bajos recursos económicos. Esto plantea no sólo un problema de salud, sino de justicia social. Esas mujeres tienen menos información sobre anticoncepción, menor acceso a anticonceptivos modernos y de calidad, y apelan a la inducción del aborto con maniobras perjudiciales.

También es un hecho que existen diferentes posturas frente al aborto: los que se declaran en contra, los que están a favor y los que mantienen una actitud hipócrita, declarando hacia afuera su rechazo, mientras que lo aceptan a puertas cerradas.

Para muchos argentinos hoy es tiempo de pensar cuál es la mejor solución. Con la certeza que le da la experiencia y el conocimiento de la situación en el mundo, el ginecólogo Aníbal Faúndes expresa: "La reacción natural es el rechazo al aborto, porque lo cierto es que a nadie le gusta la experiencia. Pero en este continente nadie quiere hablar del tema, se lo niega, y nunca la solución es la negación".

La solución tampoco es la prohibición ni la condena, según se desprende del debate que promovió la ONG Católicas por el Derecho de Decidir, encabezado por Faúndes y al que fueron convocados representantes de sectores académicos, jurídicos, de salud, bioética, periodismo y de organizaciones de la sociedad civil de Córdoba.

Información y educación

En vías de un consenso y sobre la base de que, por definición, los seres humanos están a favor de la vida, dos de los factores clave para evitar los embarazos no deseados son la información y educación adecuadas sobre todos los métodos anticonceptivos y un mecanismo bien aceptado que garantice el acceso a los mismos, lo que significa que sea fácil conseguirlos.

Si se cumpliera, "con seguridad se llegaría a un momento en que los embarazos no deseados disminuirían significativamente", remarca Faúndes, profesor de Ginecología en la Universidad de Campinas, Brasil y coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

Si bien estas políticas no evitarían por completo los abortos, los reducirían ostensiblemente.

Ni la restricción ni la prohibición los disminuyen, mientras que la legalización o despenalización enmarcan un contexto de seguridad para efectuarlos, que pone a resguardo la vida de las mujeres. Por otro lado, la legalidad no

es por sí misma un factor de aumento de abortos, así como la ley de divorcio no facilitó la separación a ninguna pareja que no lo deseara.

El aborto plantea también la mirada desde los derechos humanos. Aníbal Faúndes declara que “el aborto es más que nada un problema personal” y aquí entra en juego la libertad de conciencia de las mujeres para decidir interrumpir un embarazo no deseado, sin estar forzadas por nadie.

El respeto por la libertad de conciencia para las mujeres implica reconocer su derecho a decidir libremente y con responsabilidad sobre su cuerpo, a salir del ala tutelar de los hombres para pararse de igual a igual frente a las disyuntivas y oportunidades, para elegir cuándo tener sexo y cómo cuidarse. La cuestión de derechos está destacada por Faúndes en su libro *El drama del aborto*. En busca de un consenso, tanto por equidad de género y porque es otro factor que incide en la disminución de embarazos no deseados.

El límite de la religión

Faúndes insiste en la “paradoja de los grupos pro vida, que dicen no al aborto, pero tampoco aceptan la anticoncepción artificial”. El ginecólogo dice que “con frecuencia, en vez de reconocer que su posición se basa en motivos religiosos, aducen otras razones legales o de salud”. En su libro ejemplifica las razones de los opositores cuando “afirman erróneamente que el DIU y la píldora anticonceptiva de emergencia actúan induciendo un aborto precoz todos los meses y, en consecuencia, no son legalmente aceptables. Para oponerse al uso de preservativos, niegan su eficacia probada para prevenir enfermedades de transmisión sexual y sida”.

Sin embargo, en mayo de 1994, previo a la Cuarta Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo que se realizaría en El Cairo, 34 teólogos y eruditos, entre ellos ocho mujeres, se reunieron en Genval, Bélgica para discutir sobre los derechos reproductivos de la mujer y el aborto.

Allí se logró un consenso que propone: “Cualquiera sea su punto de vista sobre el aborto, las comunidades religiosas no pueden ignorar el hecho de que ocurre y que, en los lugares donde es ilegal o está sometido a abundantes limitaciones, a menudo plantea un riesgo para la vida y la salud de la mujer. La despenalización del aborto es, por lo tanto, una respuesta mínima a esta realidad y un medio razonable de proteger la vida y la salud de las mujeres en peligro”.

12.7.06 – Clarín

Señora busca vidriero para que le haga inseminación in vitro.



PRIMER PORTAL EN ESPAÑOL

La UNESCO presenta el Centro Virtual de Información sobre VIH/SIDA para América Latina

12.7.06 - Unesco – Chile

El sitio consiste en una extensa recopilación de documentos actualizados, principalmente en español, sobre la incidencia del VIH/SIDA en América Latina con particular énfasis en su impacto en el ámbito de la educación.
(OREALC/UNESCO Santiago)

La Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, en colaboración con el Instituto

Internacional de Planeamiento de la Educación, ha creado el primer portal sobre el VIH/SIDA en América Latina, en idioma español. El sitio se puede visitar en la siguiente dirección:

<http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/santiago>

Este proyecto de la UNESCO tiene como propósito facilitar el acceso a la información y promover la difusión de conocimientos en el marco de acción de las Naciones Unidas hacia la prevención del VIH y el SIDA. Los usuarios podrán tener acceso a la información disponible y compartir sus experiencias y conocimientos con tercera personas.

A través de programas de educación para la prevención del VIH/SIDA y del acceso a servicios de cuidado, orientación y tratamiento, la UNESCO busca ofrecer a toda la población oportunidades de aprendizaje que permitan desarrollar el conocimiento, las destrezas y competencias, valores y actitudes que reducirán la propagación y el impacto de la pandemia. Asimismo, a través de mejoramientos en las iniciativas de prevención y planificación, la UNESCO confía limitar el efecto del VIH/SIDA en el sector educativo preservando de esta forma las funciones esenciales de los sistemas educativos.

Fuente: Recortes de Prensa

EL 50% DE LAS JOVENCITAS ENCINTA "NO PENSÓ QUE IBA A QUEDAR EMBARAZADA"

Sexo adolescente: expertos piden a los padres que acompañen a sus hijos

13.7.06 – Infobae

Dos especialistas consultadas por Infobae.com señalan que la tarea de los progenitores es importantísima para la educación sexual de los jóvenes.

Embarazo, relaciones sexuales y hasta el rendimiento sexual son apenas tres de las dudas que preocupan a los adolescentes.

Tanto chicos como chicas suelen conversar con sus pares sobre el tema, pero dos expertas consultadas por Infobae.com señalaron que la educación sexual debe comenzar por la familia. Sobre todo para evitar enfermedades infecciosas y embarazos no deseados, entre otras consecuencias.

"La tarea de los padres será la de acompañarlos, por eso un repaso por las inquietudes más frecuentes puede ayudar en este proceso", señala Diana Moreno, médica del departamento de ginecología infantojuvenil del instituto Halitus.

Asimismo, la especialista detalla las dudas con las que frecuentemente aparecen los adolescentes en los consultorios. En la preadolescencia las niñas preguntan por el crecimiento de sus mamas y tienen necesidad de conocer sobre menstruación y otros aspectos del funcionamiento corporal femenino y de los sentimientos que esto despierta.

Algunas expresan disconformidad con algunas partes de su cuerpo: mamas, glúteos, muslos, abdomen, vello corporal. Por su parte, los varones indagan por el desarrollo de sus genitales.

En plena pubertad, los varones no preguntan tanto. Según Moreno, "algunos están preocupados por su identidad sexual o por no lograr relaciones sexuales satisfactorias".

En cambio, las mujeres son más osadas y prefieren acudir a profesionales. Sin embargo, en muchos casos es la falta de información o mala información lo que las conduce a conductas de riesgo en su sexualidad.

"Vemos que el colegio tampoco las protege. Hay más embarazos no deseados en chicas escolarizadas", observa Alicia Figueroa, ginecóloga del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam), al referirse a una encuesta que hizo la institución el año pasado sobre mamas adolescentes internadas en hospitales porteños.

La encuesta del Celsam, además, arrojó que casi un 50% de las adolescentes encintas pensó "que no iba a quedar embarazada".

"Vemos una falta de proyecto en las chicas: no hay un proyecto de vida. En las no escolarizadas, el embarazo vino a suplir la falta de trabajo o de estudios", señala Figueroa.

Por otra parte, la especialista remarcó la mala información sobre los métodos anticonceptivos. "Hay mucho uso folclórico del preservativo. Muchas parejas lo usan sólo en lo que creen que es el período fértil. O lo usan después de la penetración. Es un uso inconsistente".

"Es importante que los padres, con ayuda de profesionales médicos y psicólogos, acompañen y escuchen las inquietudes de sus hijos", subraya Moreno.

En ese sentido, Figueroa adelantó que en la entidad ya se está trabajando en una nueva encuesta de sexualidad adolescente, esta vez, apuntada a la relación con los padres.

Nacen ratones a partir de esperma artificial

13.7.06 – Clarín

Paul Benkimoun Le Monde. Especial

Un equipo germano británico logró hacer nacer ratones a través de la fecundación artificial de óvulos con

espermatozoides producidos in vitro a partir de células madre embrionarias. Publicado en el número de julio de la revista "Developmental Cell", el trabajo de Karim Nayernia y su equipo es la primera prueba de que sería posible producir células sexuales funcionales, con eventuales aplicaciones en el tratamiento de la infertilidad.

Karim Nayernia, que trabaja desde fines de junio pasado en la Universidad de Newcastle (Reino Unido), explicó que espera poder producir "in vitro", en el futuro, "espermatozoides funcionales a partir de células madre provenientes de embriones de ratones del sexo femenino". Hasta que se experimente en humanos, la prensa británica especula con la posibilidad para el futuro de que las parejas homosexuales tengan hijos con un patrimonio genético derivado de los dos padres.

Son varios los laboratorios del mundo que estudian la transformación de células madre embrionarias en células sexuales. Un equipo franco norteamericano publicó, en "Science", un artículo en el que se relata la transformación "in vitro" de células madre embrionarias de ratones en óvulos. Esta operación se realizó tanto con células madre de embriones femeninos como masculinos.

Karim Nayernia subrayó que la originalidad de estas investigaciones en ratones fue mostrar que era posible "crear series de células madre espermatogónicas, precursoras de espermatozoides, a partir de células madre embrionarias, para hacerlas luego evolucionar hasta convertirse en espermatozoides y, finalmente, lograr que éstos últimos fecundaran un óvulo". Esta fecundación se realizó a través de una microinyección intracitoplásmica de espermatozoides. Los embriones fecundados fueron transferidos a las vías genitales de varios ratones. Nacieron siete ratoncitos, de los cuales seis lograron llegar a la edad adulta.

Es preciso mencionar, de todos modos, los límites, importantes, de este trabajo experimental. La técnica posee un débil rendimiento, ya que los autores dicen haber inyectado espermatozoides en 210 óvulos. Se desarrollaron sólo 65 embriones hasta la etapa de dos células y nacieron 7 animales.

Además, los espermatozoides obtenidos de este modo presentaban, todos, una ausencia o reducción de su movilidad. Los ratoncitos eran también más chicos o gordos que lo normal y morían de forma prematura.

In memoriam de John Money

14.7.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Se ha muerto nuestro amigo John un día antes de cumplir 85 años. Él, quien desde hace años vivía "una vida regalada", como le gustaba decir después de sufrir un cáncer de próstata. John Money fue una figura polémica en el mundo de la sexología, especialmente en los últimos años de su vida. Investigador arriesgado y brillante pensador, fue profesor de pediatría y psicología médica en la Universidad John Hopkins desde 1951.

Se adentró en los misterios del desarrollo psicosexual, aportando conceptos como identidad de género y rol de género. Fue un pionero en el estudio de las fantasías sexuales, parafilias y un largo etcétera. El Profesor Money fue el primer miembro de honor de la Asociación Española de Sociedades de Sexología (AEES) y se ha propuesto que el premio de investigación de la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS) lleve su nombre.

Neozelandés de origen, genuino 'Kiwi' -le gustaba decir haciendo alusión, entre otras cosas, al pájaro nacional de Nueva Zelanda-. Su espíritu libre le llevaba a tener en su casa un globo terráqueo donde su país de origen estaba situado en el centro, cuestionando la arbitraria y centralista ubicación ortodoxa.

John formaba parte de ese mundo de principios del siglo XX, donde los viajes podían ser verdaderas aventuras y la antropología era la colección de un cúmulo de rarezas. En el hospital John Hopkins, los guerreros de tamaño natural -traídos de los mares del sur- recibían al visitante envueltos en el verde de las plantas que cuidaba con esmero. La frondosidad de las hojas y las tallas de madera daban un aire tropical y exótico a su despacho.

En su casa de Baltimore te podías encontrar -al lado de una cabeza reducida de jíbaro- el martillo y las herramientas de su padre -un carpintero neozelandés, al que su hijo, fiel a sus orígenes, rendía tributo-. Sus libros y más libros por doquier, en distintas ediciones. También retratos de un atractivo John, que vivió plenamente la revolución sexual y fue todo un seductor sin discriminar razas ni sexos.

Con él hemos tenido el privilegio de compartir muchas vivencias. Él fue el conferenciante principal del Congreso Mundial de Sexología de Valencia. Por su trayectoria y edad, se había convertido en persona de culto en el mundo de la sexología. Había que verlo en los congresos siendo requerido para posados fotográficos, como si de un cantante de moda se tratara. Alguno de nuestros amigos sexólogos ha bromeado sobre este hecho comentando: "He dormido en la misma cama que John Money", cuando se han quedado a dormir en nuestra casa.

A John le encantaba el turrón de Jijona, que nosotros le descubrimos y le llevábamos cuando nos encontrábamos en los congresos. Esta Navidad -y cuánto lo sentimos- se quedó pendiente el envío del turrón. Aún la semana pasada recordábamos la tarea pendiente de enviarle un paquete a John para aliviar la triste soledad de la demencia, que cada vez le engullía más. Él se aferraba desesperadamente a su lucidez para estudiar la demencia desde dentro. Manteniéndose así fiel hasta el final a ese afán investigador que marcó toda su vida.

A John le gustaría que habláramos de un tema alegre y erótico y en su memoria nos gustaría que el tema del foro fueran las fantasías sexuales, ya que él fue uno de los primeros investigadores sobre este tema.

FDA pide no consumir medicamentos de la Internet contra la disfunción eréctil

14.7.06 - Lasalud.com.mx

México, D. F. (Redacción Salud Mundo de Hoy). - La Administración de Fármacos y Alimentos en Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) lanzó una alerta a la población para que no compren productos comercializados por la Internet para mejorar el rendimiento sexual, ya que contienen sustancias activas utilizadas en medicamentos prescritos, como viagra, resultando peligrosos para quien las ingiere.

Las autoridades estadounidense advierte a la comunidad en general, no comprar ni consumir los productos Zimaxx, Libidus, Neophase, Nasutra, Vigor-25, Actra-Rx, o 4Everon, distribuidos por la red como remedios contra la Disfunción Eréctil (DE) "100 por ciento naturales", debido a que pueden tener reacciones adversas al mezclarse con medicamentos para el corazón, especialmente los que contienen nitrato.

El doctor Steven Galson, director del Centro para la Evaluación y la Investigación de Medicamentos de la FDA, señaló que "estos productos amenazan la salud pública porque contienen químicos no declarados que son similares o idénticos a los ingredientes activos utilizados en varios productos de venta bajo receta autorizados por la FDA".

Sildenafil y vardenafil, son los ingredientes químicos activos utilizados en los fármacos de venta con receta para la disfunción eréctil.

"La DE (disfunción eréctil) es un problema común en los hombres con estas condiciones, y ellos buscarían productos como los mencionados anteriormente porque estos productos aseguran que son "completamente naturales" o que no contienen los ingredientes activos usados en los medicamentos para la DE aprobados por la FDA", explicó el funcionario.

Los productos que se venden por la Internet contienen sustancias similares a las ocupadas en medicamentos como Levitra o Viagra, ambos autorizados por la FDA para el tratamiento en la DE.

Las autoridades de medicamentos de Estados Unidos mencionaron que los pacientes de diabetes, hipertensión, colesterol elevado o enfermedad cardíaca habitualmente toman nitrato, sustancia que al conjugarse con sildenafil o vardenafil causa reacciones secundarias.

Por otra parte, la agencia comunicó que impidió el ingreso de un embarque de 4Everon a Estados Unidos y advirtió a las compañías que venden esta medicación.

Enfermedades contagiosas pueden empañar la sexualidad adolescente

14.7.06 - La Capital - Rosario

Los jóvenes están preocupados por el embarazo no buscado y el VIH, pero desconocen que el sexo sin protección puede causarles otros problemas de salud.

Florencia O'Keefe

La adolescencia es una etapa crítica plagada de cambios. Es el tiempo de las emociones grabadas a fuego, de los momentos intensos, del paso descarnado de la risa al llanto. Así de vulnerables, chicos y chicas experimentan nuevas sensaciones y viven situaciones complejas. El inicio de la vida sexual es una de ellas. Según estadísticas locales, las adolescentes rosarinas de menos recursos económicos comienzan a tener relaciones alrededor de los 13 años. La primera vez, llega en cambio, para las que cuentan con mayor información y otras posibilidades socioeconómicas, cerca de los 16. Embarazo no buscado y VIH se anotan entre los temores más frecuentes de los jóvenes que empiezan a intimar con el sexo opuesto, sin embargo, desconocen que existe un enorme abanico de enfermedades de transmisión sexual que pueden ser riesgosas para la salud si no se las trata a tiempo, sobre todo para las mujeres, que en muchos casos pueden ver hipotecado su futuro reproductivo. De cada diez nuevas enfermedades infecciosas venéreas, siete son de adolescentes menores de 24 años.

Infecciones por virus, bacterias o parásitos entre las que se destacan la trichomona, la sífilis, el HPV (virus de papiloma humano) son frecuentes en nuestro medio, pero la gran mayoría de las jóvenes no sabe de qué se trata ni cómo prevenirlas. De todos modos, si se compara la situación actual con lo que sucedía diez años atrás, es posible decir que "los adolescentes cuentan con más información y hasta con otro grado de responsabilidad", según menciona a La Capital la ginecóloga Silvia Totó, jefa del servicio de ginecología del Hospital Roque Sáenz Peña. La especialista señala que las chicas llegan a la primera consulta profesional aproximadamente a los seis meses de su primer encuentro sexual. La gran mayoría concurre sola, con muchas dudas, y algunas acompañadas por sus madres, afirma.

En esta nota, Totó desgana cuáles son las enfermedades más comunes que se pueden adquirir por medio de una relación sexual, los métodos más efectivos para prevenirlas y los tratamientos disponibles.

-¿Cuál es el riesgo de tener sexo sin protección?

-Sin ningún tipo de protección los riesgos son dos: el embarazo no buscado y las enfermedades transmisibles por vía sexual. Cuando los adolescentes se acercan a la consulta para solicitar un método anticonceptivo en su mayoría lo hacen para prevenir un embarazo, pero no tienen claro que existen enfermedades que se pueden transmitir por vía sexual que les pueden complicar la salud presente y futura. Quienes tratamos con jóvenes charlamos en el consultorio de estos dos eventos porque, en realidad, sabemos que muchas veces ni lo piensan

... Si bien hay más información sobre métodos anticonceptivos o más conciencia en el uso del preservativo, algunos se resguardan en el hecho de que conocen "bien" a la pareja y creen que esto los libera del problema.

-¿Qué enfermedades de transmisión sexual son frecuentes y qué impacto pueden tener en la salud?

-Existen enfermedades bacterianas simples, comunes y de fácil resolución, pasando por las virales o bacterianas más complicadas hasta el VIH. De las parasitarias, una de las más frecuentes es la trichomona, que se suele manifestar en las mujeres con un flujo abundante, maloliente, que produce picazón. El parásito se puede contagiar fácilmente por relaciones sexuales. De hecho, el tratamiento debe ser de la pareja y de continuar la sintomatología habría que tratar a todas las parejas con la que ese varón o esa mujer hayan estado en los últimos tiempos. En general, cuando se contrajo trichomona la mujer concurre al médico porque son muchos los síntomas. También sabemos que la trichomona puede estar vinculada a otra infección de transmisión sexual como la clamidia, o como el gonococo que produce gonorrea o blenorragia, y que ya son más importantes. En las mujeres estas infecciones son más difíciles de detectar que en el hombre. Desde ya, el VIH es la enfermedad más seria de este grupo y tiene mayor impacto porque desgraciadamente aún es mucha la discriminación hacia el enfermo.

Como en otras épocas, también vemos casos de sífilis. La sífilis es altamente contagiosa.

El otro problema frecuente es el HVP. El cáncer de cuello de útero en un 90% proviene de infecciones por el virus del HVP.

-¿Qué puede suceder si no se accede al tratamiento?

- Los trastornos por gonococo, por ejemplo, son infecciones pelvianas altas que pueden producir adherencias en las trompas y traer complicaciones en la salud reproductiva. Con la clamidia pasa lo mismo; es muy silente, no produce flujo maloliente ni picazón. Se sospecha altamente ante la presencia de un papanicolau inflamatorio, de allí la importancia de hacer este estudio con frecuencia.

-¿Desde qué edad y cada cuánto se debe hacer un papanicolau?

- Las chicas deben hacerse el estudio una vez que comienzan a tener relaciones sexuales. En general se puede esperar hasta un año del primer encuentro. Es importante que sepan que no duele, aunque sí es un poco molesto, y que se practica rápidamente. Una vez al año es la frecuencia deseada. Las obras sociales lo reconocen, y también se puede hacer gratis en los hospitales públicos.

-¿Se pueden prevenir las infecciones de transmisión sexual?

- El único método que además de ser anticonceptivo previene las enfermedades sexuales es el preservativo. Los métodos hormonales (en pastillas o inyectables), la abstinencia periódica y el diu, pueden prevenir el embarazo pero nunca las infecciones.

-¿Los adolescentes utilizan el preservativo?

-Mucho más que antes. Pero lamentablemente no siempre como corresponde. Deben saber tanto varones como mujeres que debe ser usado en todas las relaciones sexuales y apenas comienza el encuentro.

-¿Cuándo concurren a la primera consulta ginecológica?¿Van solas, con su pareja o con la madre?

-La mayoría de las chicas viene sola. Algunas lo hacen acompañadas por su mamá, pero son las menos. La mujer, tanto joven como no, suele ir al ginecólogo sin su pareja. Las adolescentes suelen concurrir a la primera consulta a los seis meses del primer encuentro sexual. En ese tiempo han usado algún método y vienen para ver si lo que utilizan es efectivo, si está bien, o en todo caso quieren que el profesional le sugiera alguno.

-¿Tienen muchas dudas, llegan con temores?

-Con miedo no, pero con cautela, y desde ya, con muchas dudas. Por eso es tan importante que la joven se sienta a gusto y contenida con el profesional. No es recomendable que se la revise en ese primer encuentro, salvo que haya algún problema puntual. Generalmente charlamos, respondemos preguntas y ofrecemos respuestas lo más claras posibles. Luego le indicamos un anticonceptivo si es lo que necesita y le aconsejamos cuándo debería hacerse el primer papanicolau, pero nada de esto se hace de una manera impuesta si es que se puede esperar.

-¿Cuál es el método preventivo más utilizado entre los adolescentes?

-El preservativo sin dudas. Eso sí, vemos con agrado, sobre todo en jóvenes de clase media, que empiezan a usar con más frecuencia el doble método: anticonceptivos orales y preservativo. Las chicas se quedan tranquilas respecto del embarazo y ellos de algún modo también participan de ese cuidado, además, se protegen de otros problemas como los que hemos mencionado.

-¿Los varones son conscientes de los problemas que pueden surgir del sexo sin protección?

-Muchas veces son los más sorprendidos cuando se enteran de que su novia está embarazada o de que tienen una enfermedad de transmisión sexual. Cuando tengo la oportunidad de charlar con algún varón, les aclaro que tienen todo el derecho a decidir que no desean o no están preparados para el encuentro sexual. Lamentablemente la presión social lleva a los hombres a iniciarse sexualmente a edades tempranas cuando tal vez no tienen ganas o ni siquiera lo han pensado.

Una vacuna revolucionaria

Recientemente se dio a conocer una noticia que cambiará en el futuro cercano las expectativas negativas respecto del cáncer de cuello de útero. Entre el 80 y 90% de los casos en los que se desata esta enfermedad maligna provienen de infecciones por HPV (virus de papiloma humano), que se transmite por medio de las relaciones sexuales. "Es una muy buena noticia aunque por sus altos costos (alrededor de 130 dólares) aún no está disponible para la mayoría de las mujeres", dice la ginecóloga Silvia Totó. La médica relata que la aparición de este virus es "muy frecuente" y se puede detectar por medio del papanicolau.

La vacuna debe aplicarse antes del inicio de la vida sexual y está demostrada su efectividad a través de un seguimiento durante años. Totó aclara que la vacuna también mejora el pronóstico en aquellas mujeres que están infectadas, minimizando las consecuencias.

Comienza el debate por la controvertida ley de educación sexual

14.7.06 – Infobae

El ministro de Educación porteño, Alberto Sileoni, concurrirá a la Legislatura local para discutir los nueve distintos proyectos para instalar la materia en escuelas porteñas públicas y privadas.

El ministro de Educación porteño, Alberto Sileoni, concurrirá la semana próxima a la Legislatura para debatir con los diputados la controvertida ley de Educación Sexual, que establecerá el dictado de una materia sobre este tema en todas las escuelas porteñas públicas y privadas.

Sileoni se presentará en la Legislatura el viernes próximo a las 10, luego de que los diputados de la comisión de Educación lo invitaron para intercambiar opiniones sobre los diferentes proyectos presentados.

En este sentido, la diputada kirchnerista Ana Suppa precisó que "durante esa reunión se tendrá que definir también la mecánica del debate ya que son 9 los proyectos en discusión".

En tanto, en el ministerio de Educación porteño se está trabajando para terminar la edición de unos videos sobre Educación Sexual que se presentarán en las escuelas primarias, a partir de sexto grado, y en las secundarias. "La idea es pasar esos videos en los colegios después de las vacaciones de julio", dijeron a Télam voceros del Ministerio de Educación.

Las mismas fuentes comentaron que no es la única actividad que realiza esa dependencia sobre esta temática, ya que en las escuelas secundarias donde hay niñas-madres se dan charlas habitualmente sobre estos problemas.

La discusión sobre una nueva ley de educación sexual tomó nuevo impulso en la Legislatura, desde que el ministro Sileoni hace unas semanas anunció la intención del Ejecutivo porteño de empezar a dictar esta materia en el próximo año lectivo.

Este propósito no parece a primera vista fácil de lograr teniendo en cuenta la diversidad de contenidos de las iniciativas presentadas y las posturas enfrentadas de algunos sectores que quedaron evidenciadas durante los debates realizados desde 2004.

Uno de los temas más controvertidos es si el dictado debe ser obligatorio como propone el proyecto de Suppa, Diego Kravetz y Florencia Polimeni u optativo como propone el bloque macrista de Juntos por Buenos Aires.

Otra discusión es determinar a partir de qué nivel se tiene que empezar a enseñar, es decir desde el inicial como dice la iniciativa de Suppa o desde los últimos años de la primaria como quiere Juntos por Buenos Aires y el propio Sileoni.

Otros de los temas polémicos es el que otorga potestad al Ministerio de Educación para determinar los contenidos curriculares.

En este sentido, hay diputados, sobre todo de bloque macrista Juntos por Buenos Aires, que preferirían que esa sea una facultad compartida entre cada escuela y los padres.

ESTUDIO CON RATONES

Miles de genes se expresan de forma distinta en hembras y machos

14.7.06 - El Mundo Salud – España

Esto explicaría por qué algunas enfermedades y fármacos afectan de modo diferente a las mujeres.

Cristina de Martos

MADRID.- Científicos de la Universidad de California han identificado miles de genes que se expresan de forma distinta en machos y hembras de ratón. Este hallazgo podría ayudar a comprender mejor las diferencias fisiológicas entre ambos sexos y su predisposición a la enfermedad, entre otras cuestiones.

"Está claro que, como consecuencia de la diferenciación sexual, existen grandes divergencias en la expresión génica de los adultos", señalan los autores del estudio publicado en "Genome Research". "Nuestros resultados revelan un número sorprendentemente grande de diferencias entre sexos en la expresión de genes", añaden.

La "expresión génica" (o genética) es el proceso por el cual el material genético (ADN o ARN) se transforma en proteínas. Este mecanismo está presente en todas las células y comprende una serie de complejos pasos.

La meta perseguida por los investigadores era "relacionar algunos rasgos concretos de cada sexo con determinados genes sexualmente dimórficos", o lo que es lo mismo, con genes que se expresan con mayor o menor fuerza en machos y hembras.

Diferencias pequeñas pero significativas

Para ello, analizaron diferentes tejidos procedentes de 334 ratones (169 hembras y 165 machos) nacidos del cruce de dos especies (C3H y B6) en las que ya se habían observado una expresión de sus genes distinta en cada sexo.

Las muestras examinadas pertenecían al hígado, músculo, tejido adiposo y cerebro. En total, 9.250, 11.336, 4.083 y 612 genes, respectivamente, mostraron una expresión distinta según el sexo.

Aunque las diferencias intersexuales eran modestas en cuanto a la cantidad de actividad de los genes, el estudio reveló dos datos sorprendentes, que los genes dimórficos son muy específicos de cada tejido y que son muchos más de lo que se creía.

Según Thomas Drake, uno de los autores del estudio, observaron "diferencias medibles y destacables entre machos y hembras inesperadas. Nadie ha demostrado antes esta disparidad genética de géneros a niveles tan elevados".

Utilidad clínica

"Miles de los genes dimórficos identificados estaban envueltos en funciones biológicas de los tejidos y/o en mecanismos relacionados con enfermedades comunes como la aterosclerosis, la diabetes o la obesidad", explican los investigadores.

A nivel genético, la única diferencia entre los géneros se encuentra en los cromosomas sexuales, X e Y, que suponen menos del 2% de los genes del organismo. Los genes sexualmente dimórficos están concentrados en estos dos cromosomas, especialmente en el X, y su existencia explica por qué una enfermedad afecta de forma diferente a hombres y mujeres.

Los resultados refuerzan la idea de que es necesario llevar a cabo más estudios específicos para mujeres en los que se tengan en cuenta estas diferencias y sus consecuencias en el metabolismo y funcionamiento de los fármacos.

Fuente: Recortes de Prensa

15.7.06 – Clarín

Regalo discos del mudo porque los compré a ciegas.



La ciencia, detrás de la naturaleza del amor

16.7.06 – La Nación

Una pregunta que desvela a los investigadores: qué comparten todas sus manifestaciones

Diversos estudios demuestran que la hormona oxitocina juega un papel clave en crear los vínculos que unen a las personas.

Alun Anderson y Lucy Middleton - New Scientist - Londres

El amor es muchas cosas: el amor protector de la madre por su hijo, la pasión de una pareja que recién se enamora, el profundo amor de compañeros de mucho tiempo y el amor de Dios. Pero, ¿hay algo universal detrás de toda esta diversidad?

La ciencia del amor está aún en pañales. Sin embargo, diferentes disciplinas están comenzando a obtener sus primeras visiones de la naturaleza y el origen del amor. Ahora podemos mirar dentro de los cerebros para

observar sus patrones de actividad, medir los cambios bioquímicos que se producen en las diferentes formas de amor, explorar las diversas experiencias humanas de amor y buscar sus raíces evolutivas en otros animales.

Si las diferentes formas de amor tienen un origen evolutivo común, ¿dónde deberíamos mirar? El amor maternal parece un buen lugar para empezar. De todas las formas del amor ninguna parece tan profunda, desinteresada o resistente como el amor de una madre por su hijo, tampoco ningún otro lazo es tan omnipresente en el reino animal.

Biológicamente, este lazo es esencial para que los genes maternos pasen a la generación siguiente. ¿Cómo se genera ese lazo? Una gran parte de lo que sabemos sobre la química del cerebro sobre lazos proviene de estudios en roedores. Si ellos sienten "amor" o no, no lo podemos asegurar, pero ellos defienden a sus crías. Esta tendencia aparece directamente disparada por la maternidad: las hembras vírgenes de las ratas o incluso las preñadas evitan o atacan a los pequeños, pero justo antes del alumbramiento esta conducta cambia.

Una hormona adictiva

¿Qué es lo que hace a los recién nacidos tan especiales para sus madres? La relación fundamental resulta ser la hormona oxitocina. Al final de la preñez, altos niveles de estrógeno aumentan el número de receptores de esa hormona en algunas partes del cerebro. Durante el alumbramiento, el trabajo de parto dispara la liberación de oxitocina y cuando la hormona llega a los receptores produce en la madre una adicción a sus pequeños y a su particular olor.

Adicción podría parecer una palabra fuerte, pero el proceso de conexión con el recién nacido implica una poderosa activación de un sistema que brinda información de recompensa al cerebro. Es el mismo circuito que es estimulado por la cocaína y la heroína.

Cuando una rata establece los lazos con sus pequeños, este sistema de recompensa aumenta con la oxitocina al mismo tiempo que la hormona facilita la sensibilidad al olor, lo que asegura que el lazo sea específico al olor de sus propios hijos. Cada vez que la madre huele a sus hijos es posible que sienta la sensación de inminente recompensa que un adicto al pensar en la droga.

Uno podría pensar que junto con el fuerte lazo entre madre e hijo debería haber una relación monógama entre sus padres también diseñada para asegurar la supervivencia del joven. Pero no existe tal tendencia. Entre los mamíferos, amarse y dejarse es la regla más habitual: menos del 5% de las especies mamíferas son monógamas. Si la monogamia es más una rareza evolutiva que una tendencia, ¿cómo hace la evolución para rediseñar ocasionalmente a una especie para que se comporte tan diferentemente a otras íntimamente relacionadas? La respuesta parece ser que la evolución robó la bioquímica y los trucos neurales que unen a madres e hijos y los reubica para lograr la unión entre el macho y la hembra.

Ese es el mensaje que se extrae de dos especies de roedores llamados campañoles que brindan un experimento natural. Una de las especies, la de la llanura, establece lazos muy íntimos con su compañero. Por el contrario, su familiar cercano, el campañol de los prados, es promiscuo. La diferencia entre ellos proviene de dónde se ubican en el cerebro los receptores de oxitocina y de otra hormona cercana, la vasopresina. Dichas hormonas son producidas "durante los placeres táctiles del acoplamiento", según afirma un estudio.

En el campañol promiscuo de los prados se encuentran pocos receptores de la hormona vasopresina en la región de recompensa de la dopamina, pero en el campañol de la llanura los receptores son abundantes, lo que convierte al sexo en una importante sensación de recompensa que une al macho a su pareja.

Larry Young y sus colegas de la universidad de Emory en Atlanta pudieron convertir a los campañoles promiscuos en monógamos simplemente al inyectarles en el cerebro un virus que tiene el gen del campañol de la llanura.

Por supuesto los campañoles no son humanos y su relación con sus parejas no puede llamarse realmente amor. Pero vale la pena notar que entre los humanos hay considerables variantes individuales en el gen que controla la distribución de los receptores aunque nadie sabe si se correlaciona con la fidelidad.

Qué tienen en común el amor de pareja y el maternal

Científicos hallaron que comparten circuitos neuroquímicos

LONDRES (New Scientist).- La oxitocina también aumenta la confianza, un factor importante en el desarrollo de una relación amorosa. En una experiencia de laboratorio ideada por el neuroeconomista Ernst Fehr, de la Universidad de Zurich, Suiza, casi la mitad de los que tenían el papel de inversores dieron su dinero a un administrador anónimo, sin garantías de que se les devolviera, si aspiraban oxitocina antes de jugar.

Inspirados en este estudio, el equipo de Andreas Meyer-Lindenberg, del Instituto Nacional de Salud Mental, de los Estados Unidos, estudió qué pasaba en los cerebros de los voluntarios que aspiraban la oxitocina. Encontró que la hormona reducía la actividad de una parte del cerebro conectada con el hipotálamo, donde se detecta el temor, y su acción parece ayudar a sobreponerse al "temor social", lo que facilita el unirse a otra persona.

Sin duda, para que el lazo pueda tener lugar, el varón y la mujer deben estar juntos y para muchas personas eso significa pasar por los pros y los contras de enamorarse. Pero ¿qué sucede en esa montaña rusa de sentimientos intensos? En su punto máximo, el amor romántico parece incendiar el cerebro.

El equipo de Helen Fisher, de la Universidad de Rutgers, escaneó los cerebros de parejas que eran nuevas en el amor mientras observaban fotos de sus novios o novias. La actividad aumentó en el sistema de recompensa del cerebro. Eso genera, según Fisher, "una gran energía, concentrada motivación para obtener una recompensa y sentimientos de euforia y hasta manía; todos sentimientos centrales del amor romántico".

Al mismo tiempo, otras áreas ligadas con emociones negativas y con la apreciación de las intenciones de otras personas desaparecen. Lo mismo sucede cuando las madres miran fotos de sus bebés. No asombra que el amor sea ciego y amar a alguien es, como escribió François Mauriac, "ser el único que ve un milagro invisible para los otros".

Pero no todo es igual en el amor romántico y el maternal. El romántico incluye la activación del hipotálamo donde se produce la testosterona. La sensualidad, la parte sexual del amor, está conectada con el amor romántico, pero no con el maternal.

Por sobre todo, la ciencia confirma lo que la experiencia humana enseña: las diferentes formas de amor -maternal, de pareja y romántico- están biológicamente relacionadas y tienen circuitos neuroquímicos en común.

Pero qué sucede con formas aún más amplias de amor, como el amor religioso por Dios y la humanidad. El amor que se siente por los marginados y hasta por los enemigos es fundamental en el mensaje cristiano. El budismo incluye prácticas de meditación para desarrollar estos sentimientos.

Al buscar correlación entre este amor religioso más amplio y los cambios en el cerebro no es entonces sorprendente que los científicos se hayan dirigido a los monjes budistas tibetanos, que practican la meditación relacionada con la compasión amorosa.

Los primeros resultados también mostraron que los monjes tibetanos tienen una actividad cerebral inusual cuando meditan en la compasión amorosa. Richard Davidson, de la Universidad de Wisconsin-Madison, encontró niveles excepcionalmente altos de actividad eléctrica integrada durante la meditación, especialmente en la corteza prefrontal derecha. Los experimentos han demostrado que áreas prefrontales de la corteza se activan cuando una madre observa la foto de su hijo.

Estos son sólo los primeros pequeños pasos en buscar las raíces del amor religioso. Pero sugieren que el Papa Benedicto XVI puede estar en el camino correcto cuando afirma en su encíclica que "el amor es una sola realidad, pero con diferentes dimensiones".

New Scientist Magazine (©) 2006.

Distributed by Tribune Media Services

Traducción: María Elena Rey

El viagra y falta de cuidados, impulsan contagio de sida en tercera edad

17.7.06 – Infobae

La falta de medidas de prevención en las personas mayores provocó un crecimiento de los casos de contagio. En esta franja creció el uso de potenciadores sexuales pero no el de preservativos.

La ausencia de medidas de prevención contra enfermedades sexuales en la tercera edad es causa principal del incremento de casos de sida que se registran en la franja de población más adulta.

La falta de información sobre el tema y el poco uso de los preservativos en la tercera edad es una de las principales causas del incremento de casos de infección.

Es que las campañas preventivas están apuntadas a la población joven y adulta, pero no para los más viejos.

Por eso, la tercera edad se está transformando una población de riesgo para las estadísticas sanitarias, según un informe publicado en Diario Popular.

Según la cifras del ministerio de Salud entre 1982 y 2005 los casos de infección de sida en personas de entre 60 y 64 fueron 268. En tanto, 206 corresponden a personas de más de 65 años.

En los últimos diez años el crecimiento de los infectados de sida con más de 50 años es mayor respecto a otras franjas de la población, según las estadísticas del hospital Carrillo, en la localidad de Ciudadela.

En tanto, un documento de las Naciones Unidas sobre el sida y las personas de edad señala que " están presentes factores de riesgo específicos tales como comportamientos de riesgo, relaciones sexuales no protegidas, promiscuidad, infecciones y el uso de drogas".

Hite: Sólo con información se quitan tabúes sexuales de jóvenes

17.7.06 - Terra – España

La única forma de quitar los tabúes sexuales de los jóvenes es dándoles información precisa y hablándoles con naturalidad de este tema, dijo Shere Hite, experta en sexología.

Indicó que es importante que los adolescentes estén documentados y que sean responsables con su sexualidad, ya que cada vez aumentan los índices de embarazos de adolescentes, se incrementa la posibilidad de contraer el sida o el VIH y es más fácil acceder a la pornografía a través de Internet.

"Las mismas dudas sobre el sexo que estuvieron en el siglo pasado aún prevalecen en la actualidad, como la "maldad" de la masturbación, el tamaño del pene o cómo tienen un orgasmo las mujeres", explicó la escritora en la presentación de su libro "Shere Hite responde a las cartas de los jóvenes sobre el sexo", editado por La Esfera de los Libros.

La especialista destacó que "ante el silencio de padres y educadores sobre el tema sexual" los adolescentes recurren a Internet "y se encuentran con pornografía, cargada de valores antifemeninos, lo que les da una idea equivocada del sexo".

Según la experta, el libro, basado en cientos de cartas que le enviaron jóvenes de entre 15 y 26 años que leían sus columnas publicadas en periódicos de diferentes países, tiene como objetivo despejar las dudas de los adolescentes, aunque también pueden leerlo los adultos.

"No hay buena educación sexual disponible, entonces este libro con cartas honestas y sinceras, que en los últimos 6 años me enviaron chicos y chicas, busca darles la mayor cantidad de información para que les sea útil y puedan ver la sexualidad sin tantos prejuicios, sino con libertad.

"La sexualidad es compartir emociones, contacto físico, palabras y caricias, aunque a veces se cree que se concentra en penetración, y no es así, hay mucho más, antes y después de ese momento", explicó la también autora de "El informe Hite: estudio de la sexualidad femenina" y "El informe Hite: estudio de la sexualidad masculina".

De acuerdo con la experta estadounidense, en las misivas resaltan las preguntas de los chicos sobre el tamaño de su pene y los cuestionamientos de las chicas acerca del orgasmo y la importancia de las caricias.

Así, en el libro uno de los adolescentes escribió: "soy un chico de 15 años y tengo dudas: ¿es malo masturbarse con una frecuencia diaria? ¿Conoce alguna técnica para ensanchar o alargar el pene? Por favor contésteme por e-mail, ya que me da vergüenza leer sus artículos delante de mis padres".

Y otra chica expresó así sus sentimientos: "Anhelo abrazar y que me abracen, ¡sólo estirarme junto a un hombre y sentir el contorno de su cuerpo es más importante para mí que si tiene el pene grande o una erección!".

Para Hite, muchas de las ideas que se tenían por "obsoletas" en el libro aparecen "firmemente arraigadas en la mente de los jóvenes y aún están los mismos problemas de los años 60 ó 70, ahora ligados a un nuevo vocabulario".

Por ello, a decir de la escritora es importante que en el libro se ofrecen respuestas que ayudan a los adolescentes a conocer con mayor amplitud su sexualidad.

Fuente: Recortes de Prensa

POCO USO DE ANTICONCEPTIVOS

La depresión induce a comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes

17.7.06 - El Mundo Salud – España

Los adolescentes que muestran síntomas de depresión son más propensos a tener conductas sexuales de riesgo.

Los adolescentes que muestran síntomas de depresión son más propensos a tener comportamientos sexuales arriesgados que otros compañeros de instituto que no tienen tendencia a deprimirse, de acuerdo con un estudio publicado por la revista "Pediatrics".

"Los resultados del trabajo subrayan lo importante que es para los padres familiarizarse con los signos de depresión en los chicos y chicas adolescentes", indica la doctora Jocelyn A. Leher, de la Universidad de California, San Francisco, y autora principal de la investigación. "Además de proporcionar apoyo emocional a sus hijos, es fundamental que los padres animen a los adolescentes a buscar ayuda para cuidar su salud mental cuando lo necesiten".

Cerca del 20% de los adolescentes pueden llegar a padecer una depresión. Y la mitad de los nuevos casos de infecciones de transmisión sexual se producen en adolescentes, de manera que estos jóvenes tienen un riesgo mayor de contraer VIH.

Para investigar si los síntomas de depresión estaban vinculados a comportamientos sexuales arriesgados, Leher y su equipo analizaron los datos de un gran estudio estadounidense que incluía 4.152 preguntas a chicos y chicas que habían sido entrevistados en 1995 sobre el asunto y también un año más tarde. El nivel de depresión de los participantes se evaluó a través de un cuestionario de 19 preguntas.

Los chicos que más puntuaron en la primera entrevista son los que un año después reconocieron no haber utilizado métodos de protección ni anticonceptivos en su último encuentro sexual. También mostraron más tendencia a consumir drogas o alcohol antes de su última relación.

Las chicas que puntuaron más alto utilizaban menos condones y otros métodos para evitar un embarazo indeseado y eran las que habían tenido tres o más compañeros sexuales en el último año.

Otros estudios han sugerido un vínculo entre depresión y riesgo sexual, pero este análisis es único porque la muestra es grande, representativa y se ha observado durante un año.

Hay muchas posibles explicaciones sobre por qué los adolescentes con síntomas de depresión tienen comportamientos sexuales arriesgados. "Los jóvenes angustiados y aislados socialmente tienen más tendencia a

ceder a la hora de mantener relaciones sexuales para conseguir compartir intimidad", indica la doctora. También pueden utilizar las relaciones sexuales para sobrellevar sus síntomas de depresión, añade.

"Estos resultados proporcionan más razones para incrementar los esfuerzos para fomentar la salud mental y para prevenir, identificar y tratar los síntomas de depresión y otros desórdenes en adolescentes", concluye.

Fuente: Recortes de Prensa

¿Deben tomar profilaxis las víctimas de una agresión sexual para evitar la infección por VIH?

17.7.06 - El Mundo Salud – España

Algunos expertos plantean la posibilidad de ofrecer a los afectados la profilaxis postexposición (PEP) para prevenir el contagio por VIH, pero no todos comparten esta opción. Las instituciones la recomiendan cuando se sabe con certeza que el agresor es seropositivo.

Isabel F. Lantigua

A los problemas, psicológicos y físicos, que se derivan de una agresión sexual se suma el miedo posterior de la víctima por si ha contraído el sida u otra enfermedad. Algunos expertos sanitarios plantean, ante esta situación, la posibilidad de ofrecer a los afectados la profilaxis postexposición (PEP) para prevenir el contagio por el VIH, pero no todos comparten esta opción.

Un artículo publicado en la revista "Archives of Pediatric and Adolescent Medicine" analiza el estado actual de esta controvertida cuestión y señala que la falta de datos rigurosos sobre la efectividad de la profilaxis y los problemas de adherencia a la terapia son los principales argumentos en contra de esta medida.

La agresión sexual a los adolescentes es un problema demasiado común. Un estudio del año 2001 recoge que el 10,2% de las mujeres y el 5,1% de los hombres han sido forzados a practicar una actividad sexual alguna vez en su vida. El 29% de estas víctimas tienen entre 12 y 17 años.

Según informa en su artículo el doctor Jonathan M. Ellen, del Departamento de Pediatría de la facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins, existe un importante debate sobre los costes y los beneficios de ofrecer la profilaxis postexposición (PEP) a los adolescentes que han padecido una agresión sexual.

Los partidarios de esta opción se basan en modelos animales que sugieren que esta terapia puede ser efectiva si se administra dentro de las 72 horas posteriores a la agresión y se prolonga durante 28 días. Sin embargo, no hay datos concluyentes sobre su eficacia en personas.

Tanto los CDC (los centros para el control y prevención de enfermedades de Estados Unidos) como la Academia Americana de Pediatría recomiendan empezar la profilaxis en un plazo de 72 horas siempre que se sepa que el agresor es VIH +. En los casos en los que haya transcurrido más tiempo los CDC no lo aconsejan. Finalmente, cuando se desconozca el estado serológico del agresor, los expertos señalan que hay que analizar detalladamente cada caso para recomendar o no la profilaxis.

Poco cumplimiento

Otros expertos consideran que la profilaxis no es buena idea, en primer lugar porque sólo un pequeño porcentaje de los adolescentes a quienes se les prescribe la terapia durante 28 días completan el tratamiento. Y, si no se cumple bien, no es eficaz.

Una investigación publicada en la misma revista corrobora este argumento. El trabajo se realizó entre 2001 y 2003 con 145 adolescentes víctimas de una agresión sexual. La profilaxis se ofreció a 129 de los participantes, de los que 110 accedieron a tomarlo. Finalmente, 86 individuos comenzaron la terapia pero tan sólo 13 la completaron.

Esta falta de adherencia a la terapia es motivo de preocupación, ya que aumenta la probabilidad de que la víctima, en el caso de que haya contraído el VIH, desarrolle resistencias a los fármacos.

Ante estas complicaciones, la mayoría de los profesionales apuestan por proporcionar a los adolescentes que han pasado una agresión sexual un tratamiento profiláctico durante cinco días siempre y cuando se sepa que el agresor tiene el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Pero el tema sigue siendo objeto de polémica.

Asimismo, otro de los datos que revela el estudio es que los participantes se mostraban confusos sobre la agresión que habían sufrido. El 27% desconocía si el agresor había utilizado preservativo, un 54% no sabía si se había producido eyaculación y el 21% reconoció haberse quedado en blanco durante el suceso.

Fuente: Recortes de Prensa

EL 66% DE LAS MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS SUFRE DE ESTAS DOLENCIAS

Lanzan un fármaco para los dolores menstruales y abdominales

18.7.06 – Infobae

Un laboratorio presentó un medicamento que combina un analgésico y un antiespasmódico para aliviar a las mujeres antes y durante la menstruación.

Un nuevo fármaco se lanzó al mercado argentino para combatir los dolores de las mujeres antes y durante la menstruación.

Se trata de un medicamento que combina un analgésico y un antiespasmódico, ya que muchas veces el dolor femenino se traslada a la parte baja del abdomen, los muslos y en algunos casos, la espalda.

El Buscapina Fem, del laboratorio Boehringer Ingelheim, está diseñado para aliviar esos dolores.

Según una encuesta de la empresa elaborada el año pasado en distintos países, el 66% de las mujeres de más de 15 años sufren estos síntomas premenstruales y durante el período.

De ese grupo, el 70% lo padece todos los meses.

Los médicos del futuro recibirán además de las asignaturas científicas, "formación en valores"

18.7.06 - Laflecha – España

Los planes de estudio del futuro contemplarán asignaturas y áreas de conocimiento sobre los valores que deben guiar la profesión médica, según han señalado los expertos que participan en la jornada "El Médico ante sus responsabilidades", organizada por la Fundación Lilly y la Agencia Lain Entralgo y que se realizan en el marco de los cursos de verano de El Escorial. Asimismo, los especialistas coincidieron en que actualmente, la formación de los alumnos en esta área es "deficitaria, ya que estos conocimientos no están estructurados y se imparten de manera incompleta y dispersa".

Al respecto, Jesús Millán, catedrático de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid consideró que "España es uno de los países con más retraso en la incorporación de los planes de estudio y, por tanto, "en la sensibilización en el cambio de cultura educativa hacia los futuros médicos".

En opinión de este especialista, "durante sus estudios, el alumno debe aprender a ser médico, no sólo a tener una titulación que le permita ejercer como tal". En ese sentido consideró que "al igual que se exige al alumno que alcance unos conocimientos y una capacitación para desempeñar eficazmente su tarea (habilidades clínicas), también debe adquirir valores intrínsecos y propios de la profesión".

Estos valores -señala Millán- están relacionados con "la ética, la legalidad, la comunicación con el paciente o el comportamiento ante situaciones difíciles, entre otros. Así, un valor característico del médico es su actitud de servicio a la salud de la población y de la persona por encima de todo".

Por su parte, José Antonio Gutiérrez, director de la Fundación Lilly y co-director del curso, dijo que la comunidad científica y educativa es consciente de "la trascendencia que tiene definir correctamente el mapa de las competencias que los alumnos deben alcanzar antes de terminar la carrera. Son los médicos del futuro, por este motivo nos parece importante crear espacios de reflexión como son estos cursos".

Los especialistas señalaron durante el encuentro que la inclusión de una "formación en valores" supone "un reto para la profesión en el marco de la adaptación de los planes de estudio al Espacio Europeo de Enseñanza Superior, según el cual la Universidad española deberá actualizar, poner en marcha y homologar con el resto de los países europeos los planes de estudios universitarios antes de 2010", señala el comunicado de la Fundación Lilly.

Fuente: Recortes de Prensa

El proyecto de educación sexual avanza en Diputados

19.7.06 – Clarín

La Comisión de Familia de la Cámara de Diputados aprobó ayer el proyecto que vuelve obligatoria la educación sexual en las escuelas y así quedó listo para poder ser discutido próximamente en el recinto.

El proyecto otorga a todos los estudiantes el "derecho a recibir educación sexual integral", tanto en las escuelas estatales como en las privadas.

Al explicar el significado de "educación sexual integral", se advierte que los contenidos deben abarcar tanto los aspectos "biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos".

La iniciativa agrupó cuatro proyectos diferentes y, de esa forma, sumó el respaldo político necesario para avanzar con un tema que fue repetidamente bloqueado en la Cámara de Diputados.

A fines de junio había sido aprobado en principio por la Comisión de Educación. Finalmente, ayer por la tarde, con el acuerdo alcanzado en la Comisión de Familia, Niñez y Adolescencia, la propuesta despejó su camino hacia el recinto.

El proyecto logró el respaldo de esa comisión que preside la kirchnerista bonaerense Juliana Di Tulio, donde el despacho pasó a la firma sin debate.

Este proyecto cuenta con importante respaldo de los bloques porque resume posiciones sostenidas por diversas tendencias.

La norma contempla los proyectos presentados por la kirchnerista porteña Juliana Marino; María del Carmen Rico, del Peronismo Federal; Marta Maffei, del ARI, y Federico Pinedo y Roberto Lix Klett, del PRO.

De acuerdo a la propuesta, todos los estudiantes tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos de las jurisdicciones nacional, provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A través de esta norma se propone la creación de un Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el ámbito del Ministerio de Educación.

La idea es incorporar esta temática desde el nivel inicial hasta el nivel superior de formación docente y de Educación Técnica no Universitaria.

Entre otras cuestiones, la iniciativa establece que cada comunidad educativa deberá incluir en el proceso de elaboración de su proyecto institucional la adaptación de las propuestas a su realidad sociocultural, en el marco del respeto a su ideario institucional y a las convicciones que sustenten cada uno de sus miembros.

ESPAÑA

En los últimos cinco años se ha triplicado el uso de la píldora del día después

20.7.06 - Telecinco – España

Los hospitales y farmacias españolas despacharon medio millón de píldoras del día después en 2005. Esto significa que el uso de este dispositivo de emergencia que sólo se vende con prescripción médica se ha triplicado en los últimos cinco años, según la ministra de Sanidad. Elena Salgado se manifestó preocupada por la disminución del uso del preservativo entre los más jóvenes, con el consiguiente aumento de las ETS y los embarazos no deseados.

La ministra recordó que la edad media de la primera relación está en torno a los 16 años y que el 80% de los jóvenes encuestados en los distintos estudios del Ministerio afirman utilizar el preservativo en la primera relación. El problema está en que luego falla la continuidad en su uso, debido a la ingesta de alcohol o a una falsa idea de lo que significa la confianza en la pareja, explicó.

Por eso, en los últimos años ha habido un ligero repunte de las enfermedades que se transmiten por vía sexual, según la ministra. Así, en el 2001 se registraron 805 casos de infección gonocócica, una cifra que creció hasta los 1.174 declarados en 2005.

Respecto a la sífilis, en 2001 fueron declarados 700 casos, mientras que en 2005 se registraron 1.255. En cuanto al VIH/Sida, se estima que entre 120.000 y 150.000 personas viven hoy con el virus en España.

Las interrupciones voluntarias del embarazo también han crecido en los últimos cinco años hasta alcanzar la cifra de 8,8 de cada mil mujeres en 2003, frente a las 5,53 mujeres de cada mil en 1995.

Esta tasa se eleva hasta el 11,3 de cada mil mujeres de 25 a 29 años, y al 15,3 para las mujeres de entre 20 y 24 años. De hecho, el 40,69% de las mujeres que se sometieron a una de estas intervenciones en 2003 tenía menos de 25 años.

Para intentar atajar este repunte, la ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado, ha presentado hoy una campaña para promover el uso del preservativo entre la juventud.

Fuente: Recortes de Prensa

Un estudio concluye que el sexo durante la fase final del embarazo ayuda a tener un mejor parto

20.7.06 - El País – España

Un equipo de médicos malasios ha analizado el periodo de embarazo de 200 mujeres casadas.

EFE - Kuala Lumpur

Las relaciones sexuales durante los últimos meses de embarazo ayudan a la mujer a tener un parto menos difícil y evitan que haya que provocarlo, según indica un estudio presentado hoy por médicos malasios. Esa ha sido una de las conclusiones a las que ha llegado el equipo médico dirigido por el profesor Tan Peng Chiong, especialista en ginecología y obstetricia de la Universidad de Malasia, tras estudiar el periodo de embarazo de 200 mujeres casadas.

El equipo médico malasio, que para realizar el estudio ha colaborado con la publicación estadounidense Obstetricia y Ginecología, se basa en las anotaciones que sobre su actividad sexual han hecho las mujeres durante sus nueve meses de embarazo.

"Hemos descubierto que da a luz antes la mujer embarazada que tiene relaciones sexuales", ha dicho el jefe del equipo de investigadores, que ha explicado que el estudio fue realizado durante los últimos tres años y teniendo en cuenta la raza, educación, ocupación y la edad del varón con el que la mujer mantiene una relación sexual.

"Definitivamente, es una área de interés práctico para las parejas de todas partes", ha dicho el profesor Tan.

El estudio médico también sostiene que las relaciones sexuales por parte de la mujer durante el estado de gestación "no causa rotura de las membranas o el parto prematuro".

Fuente: Recortes de Prensa

Sífilis y gonococia facilitan el contagio del virus del sida

20.7.06 - El Correo Digital – España

Un reciente estudio epidemiológico realizado por el Instituto de Salud Carlos III sobre la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual en España entre 1995 y 2003 demuestra que los peores temores de los especialistas en patología infecciosa se están haciendo realidad.

El trabajo, publicado el pasado mes de octubre en "Medicina Clínica", constata cómo en los siete primeros años del estudio, la gonococia se redujo en España un 78% y la sífilis, un 15%. En cambio, en los tres siguientes (2001-2003), ambas enfermedades crecieron un 29% y un 21%, respectivamente.

Diferentes trabajos, la mayoría de ellos publicados en Barcelona tanto por organismos oficiales como por organizaciones no gubernamentales, han venido a constatar también el rebrote de la sífilis y la gonococia entre la población homosexual. ¿Pero por qué preocupa tanto a las autoridades sanitarias la reaparición de infecciones que en otro tiempo se creyeron superadas?

Controles necesarios

La investigación recogida en "Medicina Clínica" aporta la respuesta a este interrogante. «Las Infecciones de Transmisión Sexual -recuerdan los autores del trabajo en sus conclusiones- son uno de los principales factores de riesgo para la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), además de ser indicadores directos de conductas sexuales de riesgo».

La tendencia descubierta no es exclusiva de España. Toda Europa vive lo que los expertos llaman una crisis de salud sexual, al haberse constatado una reducción en las medidas preventivas. La sífilis y gonococia facilitan, además, la transmisión del virus del sida: causan lesiones en la piel y en las mucosas y merman las defensas. De ahí la preocupación de las autoridades sanitarias.

La gonorrea -como la clamidia, también en auge- es una infección caracterizada por la inflamación de la uretra. La aparición unos días después de la relación de riesgo de una gota de pus que provoca escozor al orinar alerta de su presencia, según explica el especialista donostiarra Xabier Camino. La sífilis se anuncia con una úlcera llamado chancro. Si no se le da la debida importancia, puede provocar serias alteraciones cardiacas y neurológicas.

Estas y otras infecciones bacterianas se tratan de manera efectiva con antibióticos si se detectan a tiempo. «Lo que ocurre, especialmente en mujeres, es que a veces no presentan síntomas o son muy leves. Hay que mirarse. No vale con decir "creí que mi pareja estaba sana"», advierte el médico.

Fuente: Recortes de Prensa

Invertir 28 millones anuales en salud reproductiva hasta 2015 ayudaría a alcanzar los Objetivos del Milenio

20.7.06 - Terra – España

El informe "Opciones públicas, decisiones privadas: Salud sexual y reproductiva y los Objetivos de Desarrollo del Milenio" presentado por el "Proyecto del Milenio" de Naciones Unidas en la XXXIII Conferencia Internacional Anual sobre Salud Global subraya la necesidad de invertir 28 millones de euros anuales en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para alcanzar las metas impuestas hasta 2015, entre los que se incluyen la lucha contra el VIH/SIDA, la promoción de la equidad de género o la mejora de la salud materna e infantil.

Según destaca el Grupo de Interés Español en población, desarrollo y salud reproductiva (GIE), el documento de Naciones Unidas "pone de manifiesto cómo una mejora de la atención sanitaria en este campo puede tener influencia crucial de cara a la consecución de las metas propuestas para 2015" y "subraya la necesidad de implicar a los hombres como sujetos activos en los temas de salud sexual y reproductiva y como una parte crucial para promover el cambio hacia una vida más saludable para las mujeres y las niñas".

La inversión anual de 28 millones de euros "incluye estimaciones de los costes de la provisión de servicios de planificación familiar y otros servicios básicos de salud materna y reproductiva, así como un aumento presupuestario para los programas de lucha contra el VIH/SIDA", señala la misma fuente.

La GIE cita también una parte del informe que denuncia la desigualdad en el acceso a la SSR ya que, mientras "las mujeres del África Subsahariana tienen una posibilidad entre 16 de morir a causa de complicaciones del embarazo y el alumbramiento", en "los países desarrollados esa posibilidad es de una entre 2.800". En ese sentido, esta entidad considera que "una correcta atención ginecológica y el acceso a servicios de planificación familiar podrían reducir radicalmente este índice de muertes y daños causados durante el parto o el embarazo".

Además de señalar las carencias, el informe enumera una serie de recomendaciones para integrar la SSR en las estrategias de desarrollo, entre las que se mencionan "incorporar la salud sexual y reproductiva tanto en las estrategias nacionales de reducción de la pobreza como en el fortalecimiento de los sistemas de salud; integrar, evaluar y hacer un seguimiento continuo y transversal mediante la recolección sistemática de datos sobre salud sexual y reproductiva en los sistemas sanitarios; llevar a cabo iniciativas de impacto rápido en el marco de la salud reproductiva; detectar las necesidades particulares de la población, específicamente de los y las adolescentes, los hombres, las personas que viven en la pobreza y las víctimas de crisis humanitarias".

CAMPAÑA DE EDUCACIÓN SEXUAL

Las ETS siguen en aumento mientras las relaciones comienzan a edad más temprana

20.7.06 - Web Salud – España

La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado, ha presentado hoy una campaña institucional para promover la salud sexual entre los adolescentes y jóvenes, basada en el uso del preservativo como el medio más efectivo para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Elena Salgado ha explicado que, con esta campaña, su Departamento ha querido reducir la brecha que existe entre el riesgo percibido por los jóvenes y el riesgo real al que están expuestos al no protegerse en sus relaciones sexuales. "Un riesgo que, de no evitarse, puede llegar a traducirse en infecciones de transmisión sexual, infección por VIH o embarazos no deseados", ha subrayado la Ministra.

Los adolescentes y los jóvenes son un grupo particularmente vulnerable a la infección por VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual. Por su edad se encuentran en el periodo de la vida en el que son más frecuentes las relaciones sexuales, y es en esta etapa, como ha apuntado Salgado, cuando comienzan a consolidarse las actitudes, valores y creencias que van a determinar la adopción de las conductas futuras, saludables o no.

El inicio de las relaciones sexuales se produce cada vez a una edad más temprana. Según la Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales del año 2003, realizada por el Instituto Nacional de Estadística en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo, la edad media del primer coito entre los menores de 30 años encuestados es de 17,5 años para los chicos y 18,2 años para las chicas, aunque entre los jóvenes de 18 a 19 años se reduce hasta 16,4 en chicos y 16,6 en chicas; y el 23,8% de los chicos y el 18,9% de las chicas de esa edad iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 16 años.

Relajación de la prevención

En las décadas de los 80 y 90, las infecciones de transmisión sexual registraron una tendencia al descenso, que fue interrumpida a partir de 2002, debido en gran parte a la relajación en las conductas de prevención. Según datos del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria, en 2001 se registraron 805 casos de infección gonocócica, cifra que creció hasta los 1.174 declarados en 2005. Respecto a la sífilis, en 2001 fueron declarados 700 casos, mientras que en 2005 se registraron 1.255. En cuanto al VIH/sida, se estima que entre 120.000 y 150.000 personas viven hoy con el virus en España y muchos de ellos pudieron contraer la infección en la adolescencia.

Por otra parte, las interrupciones voluntarias del embarazo también han crecido, hasta alcanzar en 2003 una tasa del 8,8 por mil mujeres, frente a 5,53 en 1995. Tasa que se eleva a 11,3 para las mujeres de 25 a 29 años y al 15,3 para las de 20 a 24 años. El 40,69% de las mujeres que se sometieron a una de estas intervenciones en 2003 tenía menos de 25 años.

La Ministra Salgado ha señalado que, entre los jóvenes, no sólo existe una baja percepción del riesgo que pueden correr al mantener relaciones sexuales desprotegidas, sino que, además se añade una sensación de invulnerabilidad propia de la edad.

"Es necesario, por tanto, adoptar medidas para que la población aprenda a evaluar correctamente los riesgos a los que se expone. Medidas que fomenten entre la juventud el uso de métodos anticonceptivos, especialmente del preservativo. Éste el único método que previene al mismo tiempo los embarazos no deseados, la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual", ha añadido.

Uso del preservativo

El uso del preservativo en la primera relación sexual es cada vez más frecuente y existe en España un conocimiento correcto y generalizado sobre la eficacia del condón, pero en muchas ocasiones no se utiliza debido al momento, a la ingesta de alcohol, o a una falsa idea de lo que significa la confianza en la pareja.

"La sexualidad es una actividad satisfactoria y, para que lo siga siendo, se tiene que vivir de forma sana, segura. Toda la sociedad, como dije antes, tiene la responsabilidad de la educación sexual y las autoridades sanitarias tienen el deber de formar e informar a los jóvenes para evitar problemas de salud. Esta campaña es, por supuesto, solo una pequeña parte de esta tarea", ha apuntado Salgado.

Cambio de roles

La Ministra ha manifestado que en los últimos años asistimos a un cambio en las conductas y estereotipos sexuales de los jóvenes españoles. Este cambio es más acusado entre las chicas y entre las clases sociales medias-altas y se ha producido hacia una línea más igualitaria entre ambos sexos: un papel más activo de las chicas y con más afectividad en los chicos. Sin embargo, hay otros sectores sociales y culturales en los que siguen vigentes los comportamientos prescritos por los estereotipos más tradicionales y en los que las chicas tienen menor capacidad de decidir libremente sobre cuándo y cómo mantener las relaciones sexuales.

Estudios recientes apuntan que el mundo afectivo-sexual y el desarrollo de las relaciones sexuales ocupan un lugar decisivo en la juventud y en su desarrollo como adultos, y que los jóvenes españoles cuentan con una concepción plural sobre la sexualidad y la procreación. "Frente a la tradicional concepción patriarcal, heterosexual e institucional, la sociedad actual muestra formas diferentes de ejercicio de la sexualidad —y no sólo de la heterosexualidad— en un entorno de relaciones más diversas entre mujeres y hombres, y con unos modelos familiares de referencia más plurales", ha afirmado la Ministra.

"En tus relaciones sexuales, si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa?"

La campaña, bajo el lema "En tus relaciones sexuales, si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa?", cuenta con una inversión de dos millones de euros y está basada en un "spot" ambientado en un concierto de música juvenil, en el que actúan grupos cuyos nombres advierten a los adolescentes de los riesgos que puede acarrearles no protegerse en sus relaciones sexuales (enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, VIH/sida, etc.).

Durante su emisión, que comienza hoy y se prolongará hasta el 31 de julio, se emitirán más de 940 spots de televisión y 400 cuñas de radio. También se colocarán 3.500 soportes exteriores, se editarán 300.000 postales informativas y se realizarán inserciones publicitarias en prensa, revistas e Internet.

Fuente: Recortes de Prensa

Tabaquismo, obesidad y disfunción eréctil

20.7.06 - La Nación

NUEVA YORK (The New York Times).- Fumar eleva el riesgo de disfunción eréctil un 50%, y la obesidad casi lo duplica, según nuevas investigaciones que analizaron la dieta y el estado físico de más de 22.000 profesionales de la salud de los Estados Unidos desde 1986 hasta 2000.

Al principio del estudio, los investigadores encontraron que los hombres con función eréctil buena o muy buena tenían una prevalencia menor de tabaquismo, un más bajo índice de masa corporal y menos hipertensión, enfermedad cardíaca y diabetes que aquellos que informaban tener una función regular, pobre o muy pobre.

Entre los hombres que comenzaron el estudio con buena o muy buena función eréctil, aquellos que gastaban un nivel de energía equivalente a correr durante una hora y media por semana redujeron un 30% su riesgo de disfunción eréctil comparados con el grupo de menos actividad física. Pero en cualquier nivel de actividad, tener sobrepeso aumentaba el riesgo de disfunción. Los hombres que tenían sobrepeso y además eran inactivos tenían un riesgo dos veces y media mayor que aquellos que eran activos y de peso normal.

Los hallazgos, publicados en el número de julio de The Journal of Urology, fueron parcialmente financiados por Pfizer, y uno de los seis autores del trabajo tenía lazos financieros con la compañía.

Fumar y ser obeso también aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca, pero conducen a la disfunción eréctil a una edad más precoz, a tiempo para comenzar a tomar medidas preventivas.

"La magnitud del riesgo es bastante impresionante -dijo Eric B. Rimm, profesor asociado de epidemiología de la Universidad de Harvard y autor principal del estudio-. Un riesgo dos veces y medio mayor, si uno está excedido de peso y no hace actividad física, debería ser un incentivo poderoso para que la gente comenzara un programa regular de ejercicio físico y un plan alimentario para perder peso."

Más pláticas sobre sexo para adolescentes

20.7.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Padres y madres de familia deben hablar con sus hijas e hijos sobre sexo

Los padres y madres de familia deben hablar con sus hijas e hijos sobre sexo desde una edad temprana para asegurar que tengan "relaciones sexuales agradables" cuando crezcan en vez de noches de borrachera que no puedan recordar. El destacado educador sexual, Simon Blake, director de desarrollo infantil en la Oficina de la Niñez en el RU, dijo que la cultura australiana refuerza el beber en exceso, combinado con bajos niveles de educación sexual en los niños y niñas.

"Pienso que es muy importante que los padres y madres empiecen a hablar a sus hijos muy, pero muy temprano en su vida acerca de los sentimientos, acerca de las relaciones, de tal forma que si las y los niños quieren hablar sobre sexo, ellos sabrán que el tema es aceptable dentro de la familia", afirmó.

"Pienso que algunos padres y madres de familia pudieran pensar que si no se habla sobre sexo, la persona joven no tendrá relaciones sexuales; pero toda la evidencia sugiere que si les habla de sexo, de manera temprana,... eso en realidad retrasa la primera relación sexual".

Al hablar ante una conferencia de Planificación Familiar en Queensland, el Sr. Blake dijo que en los países europeos, en donde las pláticas sobre sexo son acostumbradas en el hogar, las y los adolescentes estaban esperando más tiempo para tener relaciones sexuales.

"Los países europeos en donde los embarazos adolescentes son reducidos, no hay vergüenza de hablar a las y los hijos sobre sexo", él dijo.

"Ellos no se sienten incómodos de decir que piensan que el sexo es realmente importante y que si sus hijos tienen relaciones sexuales, quieren que eso sea una experiencia agradable"

"En contraste, en Australia el acceso a la educación sexual y las prácticas positivas sobre sexo son inexistentes o están confinadas al tema de los pájaros y las abejas".

"Esencialmente, la gente joven está teniendo relaciones sexuales cuando hace uso de alcohol o drogas, y necesita haber educación y apoyo para ellas y ellos", dijo el Sr. Blake.

"Sabemos que, en particular, las mujeres jóvenes están teniendo relaciones sexuales que no les satisfacen y que mucha gente joven no está segura de estar haciéndolo con consentimiento".

Un estudio realizado en 2002 sobre los hábitos sexuales de las y los adolescentes, conducido por el Centro Australiano de Investigación en Sexo, Salud y Sociedad, reveló que el 28 por ciento de las mujeres jóvenes y 23 por ciento de los hombres jóvenes han experimentado sexo no deseado.

Vínculo: <http://www.news.com.au/dailytelegraph/?from=perthnow>

Fuente: Daily Telegraph, Australia, 19/07/2006

INVESTIGACION DE CIENTIFICOS BRITANICOS

Un déficit hormonal vuelve más gruñones a los hombres mayores

22.7.06 – Clarín

A partir de los 50 baja la testosterona. Por eso, aumentaría la irritabilidad.

Eliana Galarza

Algunos hombres de más de 50 años califican con creces para ingresar en esa categoría que —con todo respeto— engloba a los "viejos vinagres". Pero hay una diferencia entre aquellos que ya protestaban por todo desde chicos y los que, con los años, se volvieron impacientes, malhumorados.

A los primeros sólo se les puede achacar una cuestión de carácter (podrido). A los segundos hay que mirarlos con consideración y entenderlos.

Según estudios del British Institute of Psychiatry, en el Reino Unido, hay varios factores que están involucrados en el enojo de los adolescentes y de los hombres mayores. Entre los primeros influyen (mucho) las personas con las que se relacionan. Y entre los segundos, en especial los de más de 50, influyen los niveles de testosterona.

Eso confirman las investigaciones que se realizan desde hace dos años sobre el tema: a menor nivel de testosterona, más posibilidades de "avinagrarse".

El cuadro descrito en 2005 (y confirmado y reconfirmado con estudios recientes), es el del Síndrome de Irritabilidad Masculina (SIM). Se manifiesta con cuatro síntomas: frustración, angustia, hipersensibilidad y cólera, conocidos en la jerga de andrólogos y psiquiatras como "los 4 jinetes del apocalipsis".

No es posible saber a cuántos hombres afecta exactamente. Lo que sí está establecido, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, es que desde los 40, la testosterona disminuye a un ritmo aproximado del 1,5 por ciento anual en los hombres. También se sabe que cerca del 25% de los hombres de más de 50 tienen un déficit de esa hormona.

"En realidad, el SIM que se describió en esta última década es algo que desde hace mucho tiempo se observaba en los hombres alrededor de los 40 o 50 años: disminución de energía, de la vitalidad, especialmente de la parte sexual, menos ganas de vivir y cambios en el humor", comentó Gastón Rey Valzacchi, jefe de la Sección Andrología del Servicio de Urología, del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Los hombres no suelen consultar por este cuadro. Lo hacen más motivados por otro síntoma: la falta de deseo sexual. Según Rey Valzacchi, en 9 de cada 10 casos que acuden al médico por ese tema se detecta un déficit de testosterona.

El Síndrome de Irritabilidad Masculina también puede aparecer encubierto bajo una disfunción eréctil, que puede estar originada, precisamente, por esa disminución de testosterona. ¿Qué se puede hacer con un hombre así en casa? Los profesionales aconsejan, primero, comprensión. Motivarlos a acudir a una consulta. Entender que pueden estar padeciendo este síndrome y, entonces, no ser artífices de una gran protesta, sino víctimas de un bajón hormonal.

Síntomas de un síndrome frecuente

Según el psicoterapeuta estadounidense Jed Diamond, autor del libro "El Síndrome de Irritabilidad Masculina. Manejando las cuatro causales clave de la depresión y de la agresividad", las manifestaciones más notorias son la hipersensibilidad, la ansiedad, la frustración y la cólera.

Pero se pueden agregar otros síntomas como el enojo, la impaciencia, la culpabilidad, la insatisfacción, el sarcasmo, la falta de autoestima, la tensión nerviosa, la tristeza, la hostilidad, la sensación de no ser querido, y las conductas desafiantes y demandantes.

Por lo general, los hombres que padecen este síndrome no van al médico. Habría que incentivarlos para que vayan. Hoy existen tratamientos para aliviarlos. Incluso hay un gel de testosterona.

ENTREVISTA: SHERE HITE

"A los jóvenes hay que hablarles de sexo con detalles"

22.7.06 - El Mundo Salud – España

Shere Hite, escritora y columnista especializada en sexualidad, responde en su último libro a las dudas que le han planteado adolescentes de todo el mundo.

Alejandra Rodríguez

Acaba de sacar al mercado su última obra. Profesora de sexología y una de las investigadoras más relevantes en esta área, sus informes sobre sexualidad masculina y femenina han dado la vuelta al mundo. Colabora con diversos medios de comunicación, en los que ofrece su visión de la psicosexualidad en las relaciones personales. En esta ocasión, Shere Hite ha recopilado cientos de cartas que adolescentes y jóvenes de todo el mundo le han dirigido en los últimos cinco años. Con sus respuestas, la especialista estadounidense trata de desterrar los mitos que aún perviven en estas generaciones y resalta la necesidad, tal y como refleja el subtítulo de su nuevo libro (Ed. La Esfera de los libros), de ofrecerles «más educación sexual y menos pornografía».

Pregunta.- ¿A quién se dirige, a los jóvenes o a los padres para que éstos sepan qué les ronda por la cabeza a sus vástagos?

Respuesta.- La obra está dirigida a los adolescentes y a los jóvenes, que son los que han planteado las cuestiones, pero si ayuda a los padres a abordar estos temas, pues tanto mejor.

P.- ¿No es arriesgado escribir para gente que cree saberlo todo, especialmente en materia sexual?

R.- Sí, pero el esfuerzo merece la pena cuando compruebas que hay chicas que creen que su clítoris está dentro de la vagina, por ejemplo. Además, Internet es una pésima fuente de información sexual, a pesar de que es la herramienta que más usan los jóvenes. Los padres podrían ser un excelente canal por la experiencia acumulada a lo largo de los años, pero los prejuicios de los mayores y el temor de los hijos a parecer ignorantes o tontos hacen que unos y otros acaben acudiendo a fuentes poco fiables que lo único que consiguen es incrementar la desinformación.

P.- ¿Cuál cree usted que debe ser la clave de la comunicación con los hijos en este sentido?

R.- Los detalles. Los progenitores no pueden esperar a que el chaval plantee lo que le inquieta o escurrir el bulto diciéndole "pregúntame cuando desees saber algo" y pensar que con eso ya se ha cumplido el expediente.

P.- ¿Qué tipo de detalles?

R.- Por ejemplo, introducir el tema de manera natural en una conversación y explicarle a un hijo que hoy estás demasiado cansado para realizar una determinada actividad porque la noche anterior estuviste haciendo el amor con su madre, o con su padre y eso os ha dejado, digamos, con pocas fuerzas.

P.- Eso es muy difícil en un país como España. Uno de los traumas de nuestra infancia fue enterarnos cómo veíamos al mundo e imaginar a nuestros padres en el proceso de "fabricación".

R.- Ya, pero eso debe cambiar.

P.- ¿Qué ideas erróneas tienen los jóvenes españoles en cuanto al sexo?

R.- Aunque parezca mentira, la publicidad basura en Internet y la venta ilegal de medicamentos para la impotencia ha recuperado el mito de que el tamaño del pene y una erección duradera es esencial para mantener unas relaciones sexuales satisfactorias, lo que está obsesionando a los varones.

Por otro lado, las chicas creen que, gracias a los artilugios alargadores o a fármacos como el sildenafil [Viagra], su pareja será una especie de semental que le hará exclamar ¡gau! en cada relación y que sólo alcanzarán el clímax mediante el coito y no es así.

P.- O sea, que seguimos pensando que lo de pequeña y juguetona está muy bien; pero sólo como frase hecha.

R.- Lamentablemente, sí.

P.- En su libro menciona la pornografía como antítesis de la educación en materia sexual.

R.- Es que chicos y chicas están aprendiendo sus comportamientos sexuales y sentimentales basándose en imágenes, cuerpos y prácticas que no son reales y que no están concebidas para dar placer por igual a los dos.

P.- También reivindica la masturbación.

R.- Claro. Es imposible dar y conseguir placer si no nos preocupamos por conocer nuestro propio cuerpo y el del otro. Tampoco lograremos relaciones plenas si no sabemos pedir lo que nos gusta que nos hagan.

P.- Otro tema, el de pedir, muy espinoso, especialmente en el caso de las mujeres.

R.- Sí, sobre todo en culturas como ésta, en la que tradicionalmente el papel de ellas se basa en dar servicio a los demás, también en la cama. Todavía hay chicos que no se preocupan por complacer a su pareja y las mujeres temen que sus reclamaciones o su interés por el sexo se interpreten como una forma de egoísmo o algo peor.

P.- De que se las tache de ninfómanas o de ligeras de cascos.

R.- Exactamente.

P.- Y la solución es...

R.- Explorar un camino nuevo que acabe con esta situación en la que predominan el orgasmo masculino, la penetración y la finalidad reproductora. Hay que aprender a darse placer mutuamente y de muchas maneras.

Retrato ...

Dedicación. Su interés por abordar la sexualidad desde un punto de vista científico más allá de lo puramente biológico ha hecho que Hite esté en la vanguardia del área psicosexual.

Consejos. Profesora en Sexología Clínica en la Universidad de Maimónides (EEUU). Dio clases en la Universidad de Nueva York e imparte cursos en otros centros internacionales.

Formación. Dejar atrás los tabúes sin caer en la pornografía. Informar en casa y en el colegio.

Fuente: Recortes de Prensa

Ahora "la ciencia del amor" da nuevas respuestas a la sexualidad

23.7.06 – Clarín

Por la unión de varias disciplinas ya se sabe que besarse mejora la circulación sanguínea y la autoestima. También, que no hay límite de edad para el sexo.

Eliana Galarza

Con el sida acechando entre las sábanas y modalidades antes inimaginables como el cibersexo, el contacto sexual en el Siglo XXI en poco se parece al de otras épocas. Según expertos consultados, el instinto es el mismo pero la búsqueda del placer, mucho más intensa.

Hoy se cuenta, además, con más datos sobre los beneficios de una sexualidad a pleno. Eso ocurre porque el tema ya no es sólo privativo de ginecólogos, andrólogos y sexólogos. Hoy se aborda integralmente bajo la atenta mirada de una nueva disciplina: "la ciencia del amor".

Giovanni Carrada y Emmanuele Jannini, italianos y formados en biología y sexología, resumieron así el enfoque en el libro que lleva justamente ese nombre: "Gracias a los progresos científicos en los últimos años, el estudio de la sexualidad se pudo ampliar a campos diversos como anatomía, biología, fisiología, embriología, neurología, psicología, etología (comportamiento) y antropología. Y en cada uno de ellos hay resultados fascinantes".

¿Qué se sabe? Por ejemplo, que durante el beso unas 40 mil bacterias pasan de una boca a otra y que la mayoría de ellas son inofensivas porque la saliva contiene sustancias desinfectantes. En el acto de besar, además, se mueven 30 músculos faciales. En "Lo que a Fleming nunca le preguntaron", el médico alemán Jürgen Brater, agrega otros datos: besar con constancia activa la circulación sanguínea y mejora la autoestima. Y más: quienes besan con cierta periodicidad sufren menos enfermedades. Eso se debería a secreciones hormonales que funcionan como analgésicos y además fortalecen las defensas del organismo.

Otras revelaciones tienen que ver con viejas dudas instaladas desde que Adán le guiñó un ojo a Eva. ¿Puede haber sexo sin amor? Investigadores de la Universidad estatal de Nueva York probaron lo que muchos sólo intuían: el sexo y el amor pueden ocurrir juntos pero no son lo mismo. "Nuestras conclusiones muestran que las áreas del cerebro activadas cuando los sujetos miran una foto de la persona amada se superponen sólo parcialmente con las regiones vinculadas a la excitación sexual", indicó Arthur Aron cuando presentó su estudio, basado en el seguimiento de 17 parejas enamoradas. Así demostró que: "El sexo y el amor romántico involucran sistemas del cerebro diferentes". Es decir que una cosa es el sexo, y otra —muy distinta— el amor.

La posibilidad de hacer esta afirmación tiene que ver con el uso de nuevas metodologías de estudio en cuestiones sexuales. "Las imágenes por resonancia revolucionaron la manera de estudiar el cerebro y la conducta. Pero debemos ser cautos porque sólo proveen de una asociación entre una área cerebral y una conducta o proceso cognitivo", advierte Facundo Manes, director del Instituto de Neurociencias de la Fundación Favaloro y del Instituto de Neurociencia Cognitiva.

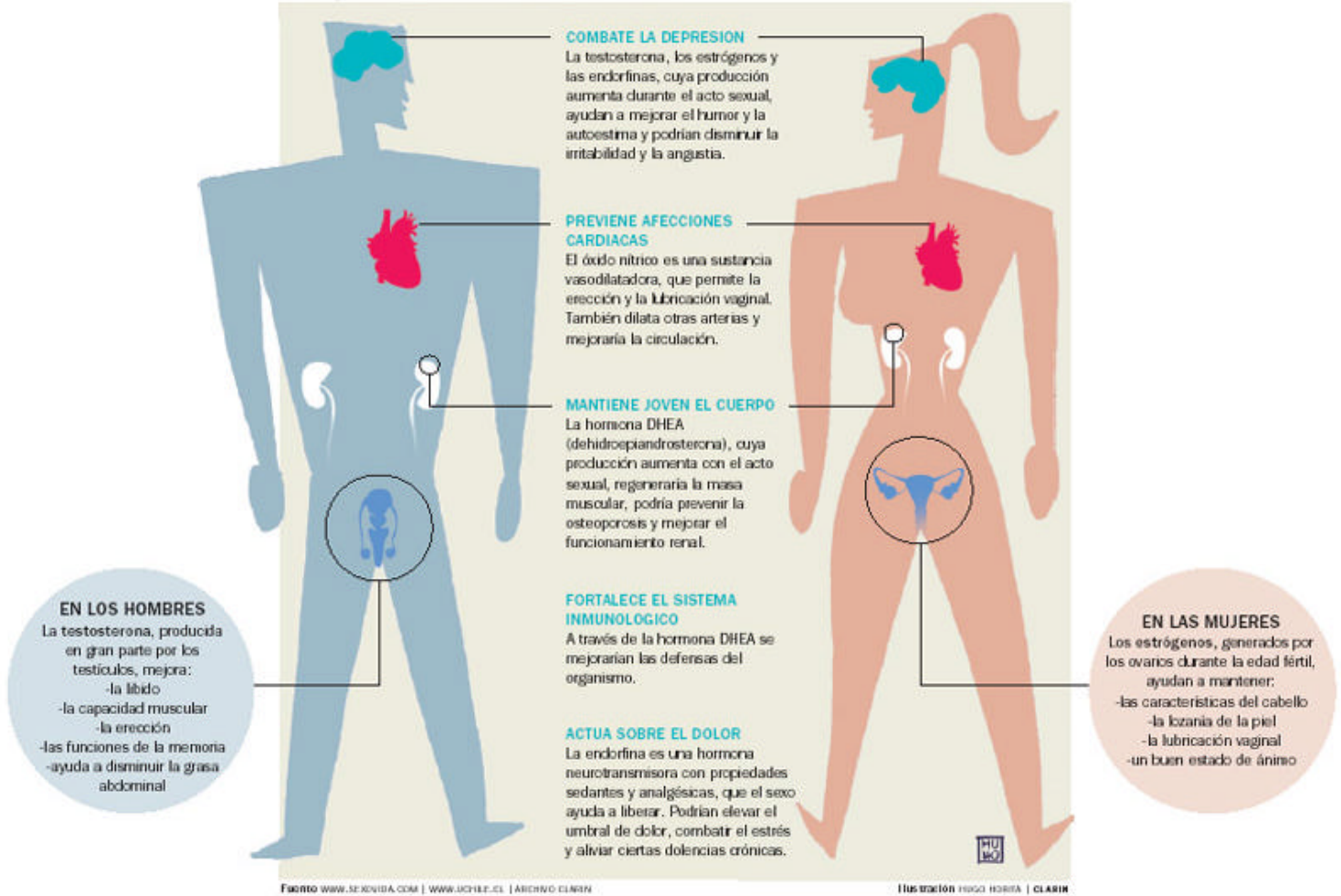
A "la ciencia del amor" también le importa saber si es posible medir algunos rangos de la pasión. Elaine Hatfield, de la Universidad de Minnesota, estudió durante 15 años los mecanismos de ese intenso deseo de unirse con el otro. Así logró elaborar una curiosa Escala del Amor Apasionado (EAA). Con ella se pueden medir emociones y sentimientos en grados de unión e intensidad.

En medio de estas afirmaciones científicas, se cuecen las influencias culturales de la época, que obviamente tienen tanto o mayor peso que lo fisiológico. "El sexo apunta ahora a la "erectología", a la urgencia por lograr orgasmos. ¿Estamos asistiendo a una deshumanización del erotismo? Porque la sexualidad es también piel, mirada, olores, tacto, voz, seducción. El peligro ante esto es que la tecnología haga desaparecer lo más rico del ser humano", apuntó la sexóloga Diana Resnicoff.

"Pero estamos muy bien en esta época. Tenemos un sexo más libre, menos trabado. Y esa mayor libertad trajo menos problemas de los que se podrían haber imaginado. Tenemos más sexo que antes y lo disfrutamos más. Creo que esto último es clave: se tiene más sexo por placer que por otras cosas", reflexionó otro sexólogo argentino, León Gindín.

"Muchos creen que sobre la sexualidad en este siglo ya está todo dicho y superado. Sin embargo, no podemos dejar de percibir al ser humano de hoy aislado, solo, en un encierro narcisístico que lo deja de un vínculo relacional que se hace tan precario como necesario", escribió Jose Abadi en "El sexo del nuevo siglo". A falta de conclusiones finales, buenos son los instintos.

Por qué hacer el amor es saludable



Soluciones modernas para viejos problemas

El huarnapo es una planta que crece en la selva y zonas altas andinas. Potente, vigorizante y estimulante sexual, se lo conoce como el "viagra peruano". Sus propiedades son antiquísimas, pero recién ahora científicos de la Universidad Nacional Agraria, de ese país, lograron encapsularlo para su comercialización. Así se suma a la lista de productos que se ponen a la venta con la inquietante promesa de aumentar el vigor sexual.

Cuando en julio de 1998 el laboratorio Pfizer lanzó el viagra (citrate de sildenafil), el fantasma de la disfunción eréctil comenzó a esfumarse (aunque sea por unas horas). Le siguieron otros: el vardenafil y el tadalafilo. En ensayo hay varios más: "Debido al éxito de los fármacos para la disfunción eréctil y a la evidencia de que son muchos los varones que la padecen, varios laboratorios están investigando nuevos tratamientos para disfunciones sexuales", comentó el sexólogo Adrián Sapetti, autor del libro "Los senderos masculinos del placer".

Para las mujeres sólo están disponibles geles y cremas para la sequedad vaginal en la menopausia. Claro que si se consulta en Internet, los productos se multiplican, aunque la mayoría no tiene aprobaciones oficiales. Todo sea para aumentar el placer. A la Argentina ya llegaron los preservativos con vibrador.

COMPORTAMIENTOS

10 preguntas y respuestas

1 > ¿Besarse es saludable?

Una organización que provee asistencia psicológica en relaciones de pareja y terapia sexual en el Reino Unido —Relate— publicó que el beso estimula la liberación de la hormona oxitocina, y que eso produce una sensación de bienestar. Además, los besos apasionados provocan más cantidad de adrenalina, con otros efectos beneficiosos en la circulación sanguínea.

2 > ¿Se puede determinar cuántos orgasmos puede tener una persona?

Según el sexólogo León Gindin, la cantidad de orgasmos varía si se trata de un hombre o de una mujer. En el varón está limitada por el período refractario (el tiempo que transcurre entre una eyaculación y otra) y la edad: cuanto más joven, mayor cantidad de orgasmos en un encuentro sexual. A medida que se avanza en edad, a los varones les cuesta más repetir. La mujer no tiene ese período refractario y por lo tanto puede desencadenar varios orgasmos uno detrás del otro. Si embargo, a lo largo de una vida, es probable que un varón tenga más cantidad de orgasmos que una mujer.

3 > ¿Por qué después de hacer el amor aparecen ganas de dormir?

Después del orgasmo, especialmente los varones, tienen un intenso período de relax que lleva a la desconexión. Es porque se liberan en el cerebro sustancias opioides, que provocan una sensación de bienestar e inducen a la relajación. Por eso es común que los hombres, en algunos casos, sientan unas ganas irrefrenables de dormir.

4 > ¿Qué consecuencias puede tener la colocación de piercings en los genitales?

Aparecieron como moda en la década del 80. Su colocación, en algunos casos, obedece a motivos estéticos y también está relacionada con la búsqueda del placer. Si el procedimiento no es totalmente esterilizado, puede provocar inflamaciones e irritación con consecuencias orgánicas y para el placer.

5 > ¿Existe un viagra femenino?

Según la sexóloga Diana Resnicoff, todavía no, pero sí hay varios ensayos. Lo que sí existen son geles y cremas para aliviar la sequedad vaginal en mujeres menopáusicas.

6 > ¿Se sabe si es riesgoso el sexo oral?

Siempre conviene usar preservativo. Según los boletines de la Fundación Huésped, es una práctica de riesgo. El paso del VIH podría realizarse a través de las lesiones o heridas microscópicas, por donde los fluidos de quien tiene el virus ingresan al cuerpo de la pareja.

7 > ¿Los alimentos afrodisíacos tienen alguna base científica?

Algunos sí; otros no. Las ostras podrían ser afrodisíacas por su contenido en zinc, componente de la testosterona, hormona del deseo sexual.

8 > ¿Qué beneficios tienen el sexo tántrico o el yoga sexual?

Por el relax que estos ejercicios producen son recomendables en personas con alto grado de ansiedad, un factor que repercute en la sexualidad.

9 > ¿Cuándo la frecuencia sexual se transforma en un problema?

Según el sexólogo León Gindín, únicamente cuando preocupe a algún integrante de la pareja. Si no, no es motivo de consulta.

10 > ¿Hasta qué edad se puede mantener relaciones sexuales?

No hay límites. Estadísticas publicadas en el libro "La ciencia del amor", aseguran que continúan con su vida sexual, el 87 por ciento de las personas entre 60 y 70 años; el 50% entre 70 y 80, y el 20 por ciento de quienes tienen más de 80 años.

"Eros discursivus"

Silvina Heguy

Conviene recordar a los que pensaron estas cuestiones tan prácticas. Michel Foucault en su "Historia de la sexualidad" explica que en Occidente, a diferencia de Oriente, se dio el desarrollo de un conjunto de conocimientos sobre el sexo, en desmedro del desarrollo de un saber hacer con el cuerpo. Sostiene que, en esta cultura, la sexualidad se expresa en un "erotismo discursivo generalizado": se exige que se hable de sexo y sobre sexo y hasta se impone la búsqueda de un placer anticipado en el contar ¿"La ciencia del amor" servirá para disipar dudas y aumentar el placer o aportará más datos para seguir hablando?.

El apuro por ser mamá

23.7.06 – Clarín

Más de un tercio de las adolescentes que tuvieron hijos buscaron quedar embarazadas. Para los especialistas es una forma de reafirmar su identidad. Historias de chicas-madres que muestran la distancia que separa la fantasía de la realidad.

Marina Aizen y Alba Piotto

Vanina se enamoró un día que iba caminando por una calle de Villa Pueyrredón, a los 16. Había un pibe, Rodrigo, tocando una canción de los Beatles en la guitarra: If I needed someone (es decir, Si necesitara a alguien). Y ella, una chica de Belgrano, con conocimientos de inglés pero con bastante pereza escolar, pensó que la escena era lo más copado que había visto. Enseguida, largó todo para irse a vivir con él a una pieza de un conventillo de La Boca. Adiós al Comercial 7, a los abuelos que la habían criado en un cómodo departamento de cuatro ambientes.

Poco después, la parejita pasó de cantar canciones de los años '60 a ponerse a buscar conscientemente un hijo. Intentaron un mes, otro y otros dos más, hasta que consiguieron engendrarlo. Todo era felicidad. Pero casi inmediatamente la realidad empezó a complicarse. Nada iba en la dirección que habían planeado. Apareció el hermano de Rodrigo con su novia a vivir en la misma pieza, allí justo donde iban a poner la cuna. Líos por el baño, peleas de una convivencia no esperada. Y, mientras tanto, en la panza de Vanina crecía Juan, un bebé peludo y hermoso que ahora tiene 3 meses.

El nombre de Vanina así como del resto de las chicas que aparecen en esta historia es ficticio, porque son menores de edad. Sus rostros tampoco pueden mostrarse. Pero sus historias son absolutamente reales. Son vidas individuales, únicas. Así como no hay dos ADN idénticos, dos huellas digitales iguales, no hay un caso perfectamente calcado a otro cuando se habla de la preñez en la temprana juventud.

Vanina, con su rostro lleno de acné, mira cómo duerme Juan sobre un cochecito viejo, de ruedas parcas, y dice que no se arrepiente de nada, aunque es evidente que la maternidad a los 17 la empujó a la pauperización y complicó su burbuja romántica. "No me arrepiento de nada, ni un segundo. A pesar de todo, volvería a elegir tener a Juan", dice. Ahora vive en un albergue maternal del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y sólo ve a Rodrigo los fines de semana. El póster gigante que tenían de Los Beatles se quedó sin pared y, por ahora, sin destino. No tiene trabajo. Tampoco sabría cómo encontrarlo ni con quién dejar a este bebé al que tanto adora, que por ahora sólo está concentrado en descubrirse las manos. Vanina tiene ahora que descubrir su futuro, pero no sabe por dónde empezar. "Las cosas no se dieron como esperábamos", admite.

Uno de cada seis nacimientos que se registran anualmente en la Argentina son de madres menores de 19 años. Pero es un mito que todos estos bebés (más de 106.000 al año, según la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud) sean fruto de la falta de educación sexual o de desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, aunque nadie duda de que la enseñanza y la información son imprescindibles. Un trabajo del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) reveló el año pasado que más de un tercio de estos hijos han sido buscados, queridos, ansiados. Como el de Vanina. La experiencia empírica en hospitales y centros de atención primaria respalda estos datos. "En general son embarazos deseados", cuenta Andrea Deza, del Centro de Salud y Acción Comunitaria de La Boca. "No creemos que el fenómeno esté asociado a temas de falta de acceso a la anticoncepción. Hay acceso, talleres. Información hay por todos lados", agrega. A su lado, Adriana Armanini, trabajadora social del mismo centro, explica lo que para ella es la clave del embarazo prematuro. "En la pobreza, el hecho de tener un hijo está asociado a un proyecto posible. Es tener un algo, ante tanta nada." Maternidad en la adolescencia también es una cara del deterioro económico de la Argentina en los últimos años. Las estadísticas oficiales indican que la mayoría de las madres precoces proviene de la pobreza o de la clase media pauperizada. La proporción es 17 a 1 respecto de clases más pudientes.

Sin embargo, es necesario aclarar que cualquier análisis que se haga sobre el embarazo en la adolescencia es incompleto, por una razón sencilla: no se sabe cuál es el número real de abortos. Aunque sea ilegal la interrupción de la gestación, esta práctica existe desde siempre y en todas las clases sociales y en todo tipo de condiciones sanitarias. Es más: hay indicadores que hacen suponer que el fenómeno va en aumento. "En cinco años, el peso del grupo de 15 a 19 años sobre el total de mujeres internadas por complicaciones de aborto aumentó un 57 por ciento", dice Mónica Gogna, socióloga experta en temas de la maternidad en la adolescencia e investigadora del CONICET y el CEDES. "Estas cifras nos hablan de la magnitud del aborto entre las adolescentes y, por lo tanto, de la necesidad de mejorar la oferta anticonceptiva, de atender de manera integral las complicaciones del aborto y de entender que la penalización del aborto no lo evita; tan sólo aumenta los riesgos para la vida y la salud de las mujeres pobres", agrega Gogna.

Vulnerables

El tema de la maternidad en la adolescencia empezó a ser singularizado en los años '60 en los Estados Unidos, a partir de estudios en los sectores negros y más pobres de la sociedad. Inmediatamente, adquirió una connotación social negativa y desde esa óptica se empezaron a tomar políticas, no sólo en Washington sino en todas partes, incluyendo la Argentina. Armanini, que atiende desde hace doce años en hospitales públicos, sostiene que la literatura clásica sobre el tema raramente encaja con lo que ella ve en las pacientes.

"Caracterizar el embarazo en la adolescencia como un problema, sin cuestionar las estructuras de desigualdad y los procesos de vulnerabilización que afectan a los adolescentes y jóvenes es, entonces, doblemente riesgoso", señala Ariel Adaszko, en su trabajo Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo.

En lenguaje científico aclara: "Por una parte, este punto de vista no refleja adecuadamente la realidad de los diversos conjuntos sociales. Por otra, conlleva como efecto secundario la victimización o culpabilización de los grupos subalternos sin proponer una solución realista a los problemas de exclusión que estos grupos viven cotidianamente."

Las razones

La cumbia suena por todos lados como una pelota que rebota contra el cemento. ¿Quién diría que detrás de los portones de este galpón, en donde una vez hubo una fábrica, se esconde una villa? Estamos en pleno San Cristóbal. Cristina, 17 años, atraviesa con su tremenda panza el angosto pasillo que queda entre tanta construcción precaria, para llegar a la cocina donde la espera su novio con un mate y la tele prendida. Se conocieron en la iglesia mormona y, aunque entre sus preceptos figura el clásico no fornicar hasta el matrimonio,

ellos se embarcaron igual en su pasión juvenil. "Estoy encantada con el embarazo desde el momento que me enteré", cuenta ella. "La primera vez que escuché el corazón de la beba, me puse a llorar", agrega casi repitiendo la escena. Cristina lleva un pantalón desabrochado, un pulóver rosa que apenas le cubre la panza. Claro que el embarazo es una ilusión, una luz en su vida. Desde los 10, cuando vino de Perú, vivió en casas tomadas. Su padre, un alcohólico, le pegaba a su mamá. Sólo cuando crecieron sus hermanos pudieron contener tanta violencia. Ella nunca logró traspasar la frontera del primer año de secundaria. Sofía Vanesa, la beba que patea dentro de su vientre, ahora es la excusa perfecta para no perpetuar más esas eternas frustraciones en el colegio. "No me llama la atención que una chica como ella busque la maternidad." Quien lo dice es Mabel Bianco, titular de la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM). "En estos sectores es donde el plan de vida es mínimo. Por eso, estas adolescentes tienen dificultad de armar su identidad fuera de la maternidad. Estar embarazadas les ayuda a conseguir esa identidad, a tener algo propio. Es lo que les da sentido a sus vidas."

"Claro que el problema es que después de la ilusión del embarazo aparece la realidad. El globo se pincha –agrega Bianco–. Muchas sienten que retrasan cosas de su vida personal. Por algo había tantos bebés en Cromañón. Quieren continuar con su vida y no saben dónde dejar a los chicos. Pero en determinado momento de sus vidas, el embarazo es lo único que tienen a mano. No tienen herramientas para comprender que un hijo es un compromiso para siempre."

¿Embarazo es igual a proyecto de vida? Gogna le baja el tono a esta enunciación. "Un proyecto de vida supone un sujeto racional que obra de acuerdo a fines preestablecidos. Si los adultos intentáramos responder cuál era nuestro proyecto de vida a los 14, 15 años, nos daríamos cuenta de la poca utilidad que tiene pensar en estos términos. Estamos hablando de adolescentes y, en particular, de quienes por vivir en situación de pobreza tienen pocas oportunidades de planificar su vida."

Como Cristina, el 52% de las chicas que quedaron embarazadas ya no iba a la escuela. Y el 58 por ciento la abandonó cuando se enteró.

A Paula, que tiene apenas 14, le da vergüenza entrar a su aula de primer año con esa panza de cinco meses. Ella se cuidaba con anticonceptivos, pero un día se olvidó de tomar una pildorita y quedó embarazada. "Yo sabía que iba a quedar embarazada", cuenta. Su mamá trató de convencerla de que abortara, pero ella no, de ninguna manera quiso interrumpir la gestación. A pesar de que el novio le cae como un tipo pesado. A pesar de su cara de nena. A pesar de que tiene una historia familiar conflictiva, ella sueña con una familia. Sus ojos, de mirada triste, se llenan de vivacidad cuando habla del bebé que llamará Isaías, y que no llevará ni su apellido ni del chico que lo concibió: en cambio se llamará como su mamá. "Una madre quiere darle todo a su hijo: cariño, que no le falte nada", afirma. ¿La maternidad como una herramienta que proporciona superpoderes? Los psiquiatras hablan de las fantasías de omnipotencia de los adolescentes. Y, dentro de ese marco, la procreación aparece como la primer arma que está a mano. Es una alternativa natural, biológica. El embarazo surge como un acto autónomo, aunque al final termine provocando un efecto paradójico. Las madres de las madres adolescentes terminan siendo las madres del hijo que race. Se refuerza el linaje femenino. Se multiplica el efecto hija, del que la chica quiso liberarse cuando concibió su bebé.

En familias como la de Cristina, la adolescente de San Cristóbal, la maternidad en estos años tempranos es vista como un hecho natural. De hecho, su mamá, una vendedora ambulante de fundas de teléfonos celulares, ya compró la cuna. Está claro por dónde puede terminar esta historia. Pero no siempre sucede de esta manera, sobre todo en capas medias urbanas empobrecidas. Este es el caso de María Pía, cuya madre empezó a maltratarla a los golpes el día que supo que estaba embarazada. Tenía 15.

Cólera materna

María Pía es una chica de rostro bello y pelo lacio. Su devoción es Tommy, un nene que ya tiene 3 recién cumplidos. Ahora, espera a Jazmín. Seguramente, la nena ya habrá nacido cuando salga esta revista a la calle. La maternidad en la adolescencia la catapultó hacia las situaciones más terribles que haya conocido, que empezaron con los golpes encolerizados de su madre. Ella insistió en un aborto, pero María Pía se resistió. Entonces, la mamá la sacó del colegio privado de monjas en el que cursaba tercer año. Faltaba apenas una semana para el fin del curso.

Así y todo, María Pía insistió con su escolaridad. Al año siguiente, se anotó en un colegio estatal, donde empezó a concurrir con Tommy, que era bebé. Al principio era sencillo: el bebé dormía en clase. Pero cuando comenzó a caminar y descubrió las escaleras de la escuela, la cosa se complicó. En estas condiciones, ella terminó quinto año y se quedó sólo con una previa de inglés. Pero, en eso, vino el segundo embarazo, del mismo papá de Tommy. Su madre se volvió más colérica, y ella terminó durmiendo en la calle con su hijo, frente a la plaza Garay, donde pululan prostitutas. Ese día, el nene se enfermó como nunca en la vida. Terminaron los dos en un albergue de madres adolescentes de la ciudad. Su destino es un interrogante absoluto, aunque su fantasía es convertirse en bioquímica. Hasta se anotó en el CBC. Pero, ¿cómo estudiar si ni casa tiene?

"De Tommy no me arrepiento absolutamente de nada. Siempre lo cuidé yo. Nunca se enfermó cuando iba conmigo al colegio, a pesar de que había neumonía", afirma María Pía. ¿Y el segundo embarazo? "No estaba planificado", admite. Parece desolada.

Lejos de las muñecas

Mabel Bianco, de FEIM, dice que las chicas pobres no juegan con muñecas. Juegan con sus hermanos. "Yo tengo dos hermanos chicos, ya sé lo que es tener un bebé", dice Claudia, 17 años, de la calle Bernardo de Irigoyen.

Hace un año que vive con el novio. Nada de casa tomada. Casa alquilada. Allí, los dos planificaron tener el bebé que se está cocinando dentro de esta panza adornada con un tatuaje. El es plomero; ella moza, con estudios que llegaron hasta segundo año del secundario. Se conocieron en un boliche, cuatro meses más tarde empezaron a imaginar un hijo. "Los dos queríamos", dice tímidamente. Es corta de palabra, tiene ojos bellos. El embarazo ya le costó el trabajo. La echaron de una confitería de la calle Florida apenas le empezó a crecer la panza.

En el taller Cosas de Mujeres, del Centro de Atención 18, en la Villa 20 de Lugano, saben que los embarazos adolescentes son un cambio de vida y que las cosas más sencillas de la edad, como salir con amigas o ir a bailar o a divertirse, tienen un parate. Algunas de las chicas lo aceptan con gusto. Otras lo añoran. La idea del taller es pensar en un proyecto de vida que pueda incluir otras posibilidades futuras para las adolescentes sin dejar de ser mamás. En eso piensan las 35 chicas de entre 12 y 20 años: algunas ya fueron mamás, otras están en eso y hay quienes buscan un lugar donde informarse. "Al principio, el embarazo me costó. Y nos peleábamos mucho con mi pareja, porque estábamos acostumbrados a salir cada uno por su lado. El lo sigue haciendo, y yo no. Eso me hizo sentir un poco sola", cuenta Dalia, de 19 años. En su panza de 5 meses, que recién empieza a notarse más, hay un varoncito que seguramente llevará el nombre de algún deportista (Roger, por Federer; o acaso Enzo, por Francescoli). Y si bien el tema de tener su primer hijo le daba vueltas en la cabeza, no lo esperaba ahora. "Mi idea era embarazarme cuando terminara la secundaria", se sincera. Un error de cálculo cambió sus planes, pero Dalia no dejó de ir a clase. Será mamá al mismo tiempo de recibirse. ¿Y el después? "Quiero seguir estudiando. Me gustaría ser asistente social, terapeuta o enfermera, aunque sé que se me hará difícil."

Cuando tenía 17 años, Sandra tuvo a su primer bebé. No fue buscado, pero llegó. "Yo no quería dejar de hacer mis cosas, así que dejar la escuela fue muy duro", recuerda. Ahora, a los 33, con 6 hijos y un título de maestra jardinera, es una de las promotoras del taller. "A mis hijos los cuido mucho y, sobre todo, les hablo, porque no quiero que ninguno sea papá o mamá adolescente. No quiero que dejen de estudiar porque si lo hacen, no van a tener oportunidades en la vida", sostiene Sandra. Mirta, la otra promotora del grupo, a los 38 hace un repaso y recuerda cuando a los 17 un test de embarazo le dio positivo: "Yo nunca tuve información de nada. No sabía cómo cuidarme. Mis hijos, en cambio, tienen información." Mirta tampoco quiere convertirse ahora en abuela prematura. Por las calles del barrio, Dalia apura el paso. Se aferra a ese bebé que crece en su panza, pero sabe que lo mejor para ellos dos es que su propia vida siga adelante.

La panza también va a clases

¿Venís al viaje de egresados? ¿Dale? El pibe insiste e insiste, pero Wanda Rico, una chica flaca, de pelo negro y párpados pintados de celeste platinado, se planta y dice que no, que no va a viajar a ningún lado. No porque no tenga ganas. "Prefiero gastar la plata del viaje de egresados en mi hija. Yo tuve ya viaje de egresados en séptimo grado."

Su hija, Brisa, tiene un año y 2 meses. Wanda, que cursa el último año de la secundaria, quedó embarazada a los 16. Ahora, la nena va al jardín Los nocheritos, una salita especial creada para las alumnas madres en la escuela número 1 del Distrito 5, en Parque Patricios. En el establecimiento hay unas 30 mamás adolescentes y cuatro embarazadas. Y también chicos que serán padres.

El ambiente es bullicioso, tiene la alegría de cualquier secundaria, donde las ganas de estar de fiesta se mezclan con las hormonas y los libros. Pero, al revés que en otras escuelas, aquí también se habla de amamantamiento, de cómo bañar a un bebé, de las señales de alerta que tiene que contemplar una mamá o un papá cuando un chiquito no se siente bien. El establecimiento participa de un proyecto especial del Ministerio de Educación de retención de alumnas madre. Hay 1.098 mamás en las aulas.

Wanda descubrió su embarazo en la escuela, cuando se golpeó el vientre y empezó a sangrar. Como estaba en fecha, no sospechó, pero en la dirección le dieron un test de embarazo. "La mayoría de los embarazos son deseados", dice la directora, Noemí Cajal. La camada de Wanda es la primera que se recibe, y por eso la euforia del viaje de egresados. "Yo les voy a dar el diploma a mi mamá y a Brisa. Ellas se lo merecen."

SERA OBLIGATORIO DESDE 2007 EN TODAS LAS ESCUELAS PORTEÑAS

Buscan acordar desde qué edad se enseñará educación sexual

23.7.06 – Clarín

Diputados y expertos dividen opiniones entre comenzar en el jardín o al final de la primaria.

Nora Sánchez

Después de dos años de discusión, los diputados porteños acercaron posiciones y consensuaron sacar antes de fin de año una ley para establecer la educación sexual en las escuelas en forma curricular, transversal y obligatoria. Se convino que el Estado elaborará los contenidos y cada comunidad educativa elegirá con qué valoración abordarlos. Pero aún hay un punto sobre el que no hay acuerdo: a partir de qué nivel hay que enseñarla y de qué manera.

El preacuerdo, que ahora se traducirá en un nuevo despacho, concilió nueve proyectos disímiles. Están quienes creen que hay que empezar en el nivel inicial, como los kirchneristas Ana María Suppa y Diego Kravetz y la radical disidente María Florencia Polimeni. En esa línea están el proyecto de Liliana Parada y Juan Manuel Velazco (ARI)

o el de Julio De Giovanni (Partido de la Ciudad). Pero otros piensan que se debe enseñar desde 7º grado, como Jorge Enríquez y Santiago de Estrada (macristas del bloque Juntos por Buenos Aires).

"Enseñar desde el nivel inicial previene casos de abuso sexual. A un nene de cinco no le hablás de sexo, pero sí podés decirle que ningún adulto puede tocar ciertas partes de su cuerpo", argumenta Kravetz. Suppa agrega: "En el nivel inicial se les despierta una gran curiosidad por su cuerpo y el del otro, qué es ser varón o mujer. Esto debería ser abordado desde el punto de vista científico, aunque nunca al margen de los papás. Y no hay que ir más allá de lo que los chicos preguntan".

El macrista Jorge Enríquez, en cambio, promueve que se enseñe a partir de 7º: "Recién a los 12 o 13 años, cuando se despierta la sexualidad, el chico tiene un crecimiento físico, intelectual, emocional y hormonal para tratar el tema". Sí está de acuerdo en que los maestros de jardín y los primeros grados respondan las preguntas de los chicos. "En la primera reunión de padres del año los docentes debieran hablar del tema. Y después, responderles a los chicos con la verdad, sin estimular inquietudes que no son propias de la edad".

El presidente del Centro de Estudios de Políticas Públicas, Gustavo laies, dice que hay que empezar en 6º. "Así se recupera una demanda real de los chicos, que empiezan a hacer preguntas con más insistencia por los fuertes cambios corporales que viven". laies advierte que tampoco hay que sobrecargar a la escuela con competencias familiares.

La psicóloga María Luisa Lerer señala: "En el nivel inicial debe empezar la formación de valores y actitudes. Hay que decirle al chico "tu cuerpo es tuyo y nadie puede tocarlo". En los últimos años de la primaria, cuando los chicos ya conocen su cuerpo, hay que incorporar la información sexual, enseñándoles a cuidarse y sobre métodos anticonceptivos. Antes, la edad de iniciación sexual eran los 16, pero ahora es cada vez más temprano".

"Bajaron las posiciones extremas"

El ministro de Educación de la Ciudad, Alberto Sileoni, ayer destacó que el acuerdo alcanzado en la Comisión de Educación de la Legislatura se logró gracias a que los diputados "se bajaron de las posiciones extremas". Según afirmó, ahora se podrá avanzar en una ley que establezca la educación sexual obligatoria a partir de 2007.

"El acuerdo es un primer paso muy positivo. Se aprendió la lección de 2004 y se bajaron las posiciones extremas. Unos y otros entendieron que se puede pensar en una ley de educación sexual sensata", dijo Sileoni por Radio Mitre. "El Estado y la escuela no deben competir con la familia. La familia es la primera formadora y el Estado puede ayudar", agregó.

El debate para incluir la educación sexual en las escuelas en forma obligatoria fracasó en 2004 y 2005. Pero el viernes los diputados consensuaron varios puntos para que la ley salga antes de fin de año.

También en Nación

Un proyecto de "educación sexual integral" en las escuelas avanza también en la Cámara de Diputados de la Nación. Fue aprobado en la Comisión de Familia y ahora pasará al recinto. Propone educación sexual obligatoria, pero con adecuación para cada comunidad educativa.

La opinión de la Iglesia

Sergio Rubín

"Entendemos a la educación sexual como algo mucho más amplio que una mera instrucción genital, la consideramos dentro de una educación afectiva que comienza cuando el chico nace y se va relacionando con la madre y, luego, con toda la familia", dice a Clarín, el profesor José Del Corral, vocero de la Vicaría de Educación del arzobispado porteño. "Ahora, como tarea docente a partir de los contenidos transversales, debería comenzar en el tercer ciclo de la EGB, o sea en séptimo grado", agrega. Y completa: "A partir de aquí es donde debe hablarse de las cuestiones puntuales".

"El tema —insiste— es qué se entiende por educación sexual porque si se la entiende como enseñar a usar un preservativo, es un disparate hacerlo en una salita de cuatro, como también puede serlo en el secundario". Y añade que hoy los adolescentes reciben "un bombardeo de información y todos debemos ayudarlos a que la ordenen".

Tras señalar que la educación en los afectos "no se aprende con tiza y pizarrón", explica que, al enseñar en los afectos, "la sexualidad viene con naturalidad". "Vemos en los nenes de jardín de infantes mucha agresión, mucha destrucción y, en general, un baja autoestima por problemas afectivos", agrega.

"Las respuestas a las necesidades del niño de sentirse alguien para el otro, de tener capacidad de entrega, de no ser un objeto; todo eso, que da sentido al gozo y el placer, tiene que ver con la educación sexual. Y, así entendida, debe empezar cuanto antes", cerró.

Los jóvenes se sienten menos vulnerables a las venéreas

24.7.06 - Correo Farmacéutico – España

Como cada verano, ante las inminentes vacaciones en agosto el Ministerio de Sanidad y Consumo ha lanzado una campaña de salud sexual para adolescentes, esta vez centrándose en la advertencia de que la ausencia del uso de preservativos implica un mayor riesgo de enfermedades venéreas.

M. C. G.

Herpes genital, sífilis, VIH/sida, hepatitis B, clamidia y gonorrea son las advertencias que da el Ministerio a los jóvenes dada "la relajación de la prevención y la mayor sensación de invulnerabilidad de los adolescentes a las consecuencias desagradables de las relaciones sexuales, cuando precisamente son un grupo de población con un alto riesgo de contraerlas por una falsa idea de confianza en la pareja o por el abuso de alcohol, que se relaciona con comportamientos sexuales de riesgo", señaló la ministra Elena Salgado la semana pasada en Madrid.

La campaña se prolongará hasta el 31 de julio, y ha contado con un presupuesto de dos millones de euros. Además de difundir el mensaje a través de los medios de comunicación, Sanidad ha colocado 3.500 soportes exteriores y ha editado 300.000 postales y folletos informativos que se están repartiendo en lugares de ocio mediante la ayuda de diversas organizaciones no gubernamentales, señaló la ministra.

La primera intención de Sanidad es fomentar el empleo del preservativo y la comunicación con la familia acerca de las relaciones sexuales sanas. Salgado aludió al hecho de que el uso del condón es cada vez más frecuente en la primera relación sexual (el 80 por ciento de jóvenes así lo manifiesta), aunque no llega al 40 por ciento de las relaciones en los adultos mayores de 30 años.

Aborto y "pdd"

La campaña de Sanidad tiene intención, asimismo, de advertir acerca del riesgo de embarazo no deseado y precisamente esta semana dará a conocer las últimas estadísticas de abortos voluntarios, correspondientes a 2004. La ministra señaló, asimismo, que en 2005 se han utilizado entre 500.000 y 600.000 unidades de píldora del día después (pdd) -cifras de hospitales y farmacias-, mientras que en 2001 la cifra fue de 160.000, comparó Salgado.

Fuente: Recortes de Prensa

Presentan el Viagra peruano

26.7.06 – Infobae

Se trata de un nuevo vigorizante compuesto por la fruta y otros elementos naturales. Fue presentado por la Universidad Nacional Agraria de Perú, que aseguró que tiene más eficacia que el reconocido medicamento.

Un nuevo vigorizante compuesto por la fruta de huanarpo y otros elementos naturales fue presentado por la Universidad Nacional Agraria (UNA) de Perú y ya es conocido como "el viagra peruano".

Los estudios sobre esta nueva cápsula fueron presentados por la UNA y aseguró que, incluso, tiene mayor eficacia que el reconocido medicamento para combatir la disfunción eréctil y otros problemas relacionados.

La UNA advirtió que la cápsula debe ser tomada una sola vez al día pero que, sin embargo, no tiene ningún riesgo para salud o efecto secundario que perjudique al consumidor.

El huanarpo es un fruto de un árbol silvestre que crece en el valle del río Marañón y en las localidades de Lampa y Sandía en el departamento peruano de Puno, informó el sitio Noticias Trujillo.

Este fruto era utilizado por los antiguos pobladores de esta zona como un estimulante sexual o un vigorizante para poder soportar las duras marchas de los soldados o la construcción de edificios.

Estudio descubre por qué la circuncisión reduce la transmisión del VIH de mujer a hombre

26.7.06 - Actualización en Tratamientos – España

Chris Gadd

Un estudio australiano ha descubierto que la infección masculina por VIH puede producirse a través de la infección de las células de la superficie interna del prepucio y frenillo de los hombres no circuncidados. Estas zonas contienen células de Langerhans, susceptibles al VIH, cerca de la superficie de la piel y protegidas sólo por una delgada capa de queratina. Los hallazgos del estudio fueron publicados en la edición del 13 de julio de AIDS.

Hasta el 90% de los 18,7 millones de hombres con VIH en el mundo adquirieron la infección a través de relaciones heterosexuales. Sin embargo, recientes estudios observacionales de reparto aleatorio han descubierto que la eliminación del prepucio mediante la circuncisión puede reducir el riesgo de transmisión del VIH de mujer a hombre en torno al 65%.

Para establecer qué células susceptibles al VIH constituyen las vías iniciales de infección, dos investigadores de Melbourne examinaron a través del microscopio láminas delgadas de los penes y prepucios de 38 hombres sin

VIH. Examinaron nueve penes provenientes de hombres que habían muerto y cuyos cuerpos habían sido conservados previamente durante menos de 24 horas, así como prepucios recién extirpados de 21 hombres vivos a los que se les realizó una circuncisión y de ocho hombres que habían muerto.

En primer lugar, los investigadores examinaron el grosor de la capa de queratina en distintas partes del pene, puntuando el grosor en una escala del cero al cinco. Descubrieron que la superficie interna del prepucio, que no está expuesta cuando el pene está flácido, poseía una capa de queratina más delgada que la superficie externa (1,8 frente a 3,3 unidades) o el glande o cabeza del pene (3,3 unidades; $p < 0,05$).

De forma similar, el frenillo (la delgada tira de carne en la parte interior del pene que une el cuerpo del pene con la cabeza) casi no presentaba capa de queratina. La queratina es una proteína que se encuentra en las células de la piel que forma una barrera que evita que el VIH entre en el cuerpo a través de la piel.

Los autores también estudiaron la distribución de las células que pueden ser infectadas por VIH tras emplear un método de tinción basado en anticuerpos. A pesar de que se encontraron grandes densidades de células de Langerhans en la zona exterior del prepucio, estas células se encontraban más cerca de la superficie de la piel en la zona interior del mismo y en el frenillo. Las células de Langerhans son responsables de atrapar los organismos patógenos y llevarlos a los nódulos linfáticos para informar al sistema inmunológico, por lo que se cree que constituyen una importante ruta de infección por VIH.

"Las células de Langerhans superficiales en la zona interna del prepucio y el frenillo están poco protegidas por la queratina y, así, podrían desempeñar un papel importante en la infección primaria masculina", escriben los autores. "Estos hallazgos proporcionan una posible explicación anatómica del efecto protector de la circuncisión masculina, observado desde el punto de vista epidemiológico".

Otras células susceptibles al VIH, como las células dendríticas, las células T CD4 y los macrófagos, sólo fueron encontradas en capas más profundas de la piel, por lo que es poco probable que constituyan una ruta de infección por VIH a menos que la piel tenga heridas o esté inflamada.

El grupo de investigadores explica que cuando el pene está erecto, la superficie interna del prepucio queda expuesta y estirada, lo que la pone en contacto directo con las secreciones vaginales infectadas por VIH durante la práctica del sexo sin protección. Sin embargo, también señala que la cavidad formada por el prepucio a lo largo de la cabeza del pene podría actuar como un almacén para el VIH tras la relación sexual, aumentando el tiempo que la zona interna del prepucio se expone al virus.

El grupo de investigadores también descubrió que la uretra (el conducto que transporta la orina y el semen) no contenía queratina, mientras que la apertura de la misma contenía muy poca. Sin embargo, estas zonas del pene contenían muy pocas células susceptibles al VIH, por lo que es poco probable que constituyan rutas de infección por VIH.

Por el contrario, la superficie externa del prepucio y el glande contienen células susceptibles al VIH, pero están protegidas por una gruesa capa de queratina.

Referencia: McCoombe SG et al. Potential HIV-1 target cells in the human penis. AIDS 20: 1491-1495, 2006.

Traducción: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt).

Fuente: Recortes de Prensa

Implante anticonceptivo aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos

26.7.06 - Novedades en Salud Sexual y Procreación Responsable (IPPF)

La aprobación de la USFDA representa un importante avance en tecnología anticonceptiva Implanon (implante de etonogestrel) un implante anticonceptivo, del tamaño de un fósforo y con efectividad de hasta tres años, ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. (USFDA). Es el único implante anticonceptivo de una sola barra en el mundo. Se lanzó al mercado en 1998, y ya ha sido utilizado por 2.5 millones de mujeres en más de 30 países.

Organon, la empresa fabricante de Implanon, dijo que la aprobación de la USFDA representa un importante avance en la tecnología anticonceptiva.

La barra se hace de un polímero médico suave que es insertada por una o un médico bajo la piel de la parte superior del brazo. Es un procedimiento simple. No es visible después de que ha sido implantado. Una dosis baja y continua de progestogen (etonogestrel) se libera en el cuerpo a lo largo de un período de tres años. La paciente puede solicitar que se le retire en cualquier momento.

Si una mujer desea continuar con la protección anticonceptiva después de tres años, debe hacer que se le reemplace la barra del implante.

Organon USA llevará a cabo un programa nacional de capacitación clínica para enseñar a las y los profesionales de atención a la salud la forma como se inserta y remueve la barra del implante. Solamente las personas capacitadas a través de los programas patrocinados por Organon estarán autorizadas para recetar Implanon.

Vínculos: <http://www.medicalnewstoday.com/healthnews.php?newsid=47676&nfid=crss>

Fuente: Medical New Today, USA, 25/07/2006

Iglesia a Senado por ley sexual

27.7.06 - Ambito Financiero

La Iglesia Católica volvió a reclamarle al gobierno que detenga el proyecto de ley sobre ligadura de trompas y vasectomía que ya fue sancionado por la Cámara de Diputados. En una carta dirigida al Senado, la Conferencia Episcopal Argentina comandada por Jorge Bergoglio manifestó su preocupación ante el inminente tratamiento de la iniciativa en la Cámara alta.

El Secretariado Nacional para la Familia, de la CEA, cuestionó el proyecto de ley que autoriza la esterilización humana gratuita sin indicación terapéutica, porque, según advirtió, «presenta aristas que complicarán aún más la situación de la población a la que pretenden proteger, los económicamente carenciados, y a las familias en general».

El organismo de la CEA considera que la iniciativa parlamentaria «imprime un profundo sesgo discriminatorio y antinatalista al accionar del Estado. Esto es claro al advertir que contempla sólo la esterilización y no prevé restituir la capacidad procreativa superadas las instancias que llevan a la postergación de la maternidad o paternidad». También les recuerda a los senadores -en la misiva firmada por Rita Barros Uriburu de Sverdlik, asesora del organismo- que «atenta contra la estabilidad matrimonial y familiar, al ignorar la autorización del otro miembro del matrimonio para efectuar la esterilización». El secretariado reitera, además, su preocupación por «la posible manipulación de esta operación mutilante que pudiera ser promovida como un simple método de planificación familiar, sobre todo entre jóvenes y poblaciones pobres, cuando aquella implica una complicada cirugía, no exenta de riesgos y siempre irreversible si el paciente carece de medios económicos y los hospitales de los medios técnicos para restaurar las condiciones de fertilidad».

El tema ya había generado polémica durante su debate en Diputados, donde pese a los esfuerzos eclesiásticos, la iniciativa fue aprobada. La mayoría de los bloques optó entonces por otorgar la libertad de conciencia a sus legisladores, pero el kirchnerismo impuso su mayoría numérica para aprobar el texto. Esa votación, incluso, destacó las diferencias que Elisa Carrió mantenía con su propio bloque que votó en contra del rechazo de la líder del ARI.

Los puntos en los que el oficialismo debió ceder para sancionar el proyecto en Diputados fueron, entre los más importantes, excluir a los menores de la aplicación de esta ley y admitir el derecho de objeción de conciencia de los hospitales, siempre que éstos deriven al paciente a otro establecimiento donde se le pueda practicar la intervención.

Gobierno argentino cuestiona fallo judicial que impide aborto

27.7.06 - El Nuevo Herald - Estados Unidos

BUENOS AIRES - El gobierno calificó el miércoles de "increíble" el fallo de un tribunal de segunda instancia, que negó autorización para que se interrumpiera el embarazo de una joven con discapacidad mental que fue violada.

El fallo, emitido por los tres jueces de la Cámara de Apelaciones en lo Civil de la ciudad de La Plata, a 50 kilómetros al sur, confirmó otro de primera instancia en igual sentido.

"Con estos fallos se está perdiendo un tiempo valioso. Es una chica con una discapacidad mental que fue violada. Me parece increíble la actitud de la Justicia de darle vueltas a este tema", dijo el ministro de Salud, Ginés González García, quien ha tenido enfrentamientos con la Iglesia Católica por propugnar la despenalización del aborto en ciertos casos.

González García recordó que el fallo, apelado ante la Corte Suprema de la provincia de Buenos Aires, ignoró un artículo del código penal que autoriza el aborto cuando el embarazo "proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente".

Tanto los magistrados del tribunal de apelaciones como el de una jueza de primera instancia invocaron principios religiosos y la tesis sostenida por la iglesia católica sobre "los derechos del niño por nacer".

El pedido de que se permitiera abortar a la joven, de 19 años, fue hecho por su madre.

Los temas del aborto y de la adopción de métodos de control de la natalidad generaron el año pasado una áspera polémica entre el gobierno del presidente Néstor Kirchner y la jerarquía católica.

Se produjo cuando el obispo castrense, monseñor Antonio Baseotto, enrolado en el sector más conservador de la Iglesia, declaró que el ministro González García merecía "ser arrojado al mar con una piedra al cuello", por defender la despenalización del aborto y la entrega gratuita de preservativos a los jóvenes para combatir el sida.

Kirchner anuló la designación de Baseotto como jefe de los capellanes católicos y pidió a la Santa Sede que lo removiera, pero el pedido no fue atendido por el Vaticano.

Aunque más del 80% de los 37 millones de argentinos son nominalmente católicos, diversas encuestas han revelado un respaldo mayoritario a la despenalización del aborto y a que el Estado promueva el empleo de métodos anticonceptivos.

Fuente: Recortes de Prensa

Menopausia: las terapias alternativas no funcionan

27.7.06 - La Nación

Nicholas Bakalar

NUEVA YORK (The New York Times).- Una revisión sistemática de estudios clínicos sobre algunos de los más comunes tratamientos alternativos o complementarios que muchas mujeres utilizan para combatir los molestos síntomas de la menopausia halló muy poca evidencias de que éstos realmente funcionen.

Los investigadores revisaron 70 estudios clínicos randomizados sobre los tratamientos alternativos para hallar evidencias insuficientes de que sean efectivas las terapias herbales, las llamadas técnicas de "cuerpo y mente", las terapias energéticas que emplean imanes o la estimulación eléctrica de los nervios, la homeopatía y la naturopatía.

Los resultados de la revisión se publicaron en la revista The Archives of Internal Medicine.

La mayoría de los estudios era de baja calidad, pero incluso aquellos considerados por los investigadores "adecuados" o "buenos" en una escala de tres puntos no demostraban que existiera una diferencia significativa entre el uso de los tratamientos alternativos para los síntomas de la menopausia y un placebo.

Por ejemplo, un estudio comparó a 56 pacientes que habían tomado bebidas elaboradas sobre la base de soja con 55 que habían tomado un líquido médicamente inactivo, sin encontrar diferencias entre los dos grupos, aunque ambos obtuvieron algún tipo de alivio de sus síntomas.

Las terapias que recurrían a la reflexología, la manipulación ósea y el uso de dispositivos magnéticos resultaron ser completamente ineficaces. Incluso en un pequeño estudio con imanes, el grupo placebo obtuvo mayores mejorías que los que habían recibido el tratamiento.

La acupuntura, por su parte, también demostró no ser efectiva.

27.7.06 – Clarín

Soy exhibicionista. Te muestro mi anatomía si me mostrás tu anatotuya.



¿Qué está sucediendo en la investigación de la vacuna del VIH?

27.7.06 - Actualización en Tratamientos – España

Chris Gadd

Tres médicos de Seattle (EE UU) han escrito un artículo crítico en la edición 15 de agosto de la publicación Clinical Infectious Diseases, en donde resumen cómo está la situación en el campo de la investigación de la vacuna del VIH. Explican que aunque el VIH ha planteado numerosos retos a los investigadores de la vacuna, existen varios estudios en marcha o planeados que podrían conducir a la futura obtención de la vacuna.

Sin embargo, dadas las sorpresas y dificultades que ha experimentado este campo a lo largo de los últimos veinte años, los médicos no han realizado una estimación de cuándo podrá estar disponible una vacuna.

Dificultades en la investigación de la vacuna del VIH

Los médicos explican que el VIH posee tres propiedades que han dificultado la búsqueda de una vacuna eficaz.

En primer lugar, el VIH transcribe su material genético de ácido ribonucleico (ARN) a ADN tras infectar las células, antes de ocultar este ADN en las longevas células-T CD4, preparándose para empezar a producir más partículas de VIH en cualquier momento. Esto significa que una vacuna eficaz contra el VIH debe ser capaz de estimular una respuesta inmunológica de larga duración para prevenir una nueva producción de VIH en el organismo.

En segundo lugar, el VIH daña precisamente las mismas células inmunológicas necesarias para una vacuna eficaz; y en tercer lugar, el VIH es genéticamente diverso, presentando tres grandes grupos que contienen distintos subgrupos, que se distribuyen en distintas proporciones por todo el mundo.

Estos problemas han hecho que los enfoques tradicionales para el desarrollo de una vacuna sean más difíciles. Mientras que las vacunas contra infecciones como la polio están diseñadas para estimular la producción de anticuerpos en el organismo, este enfoque ha fracasado en la investigación de vacunas para el VIH, ya que la variabilidad de la estructura del virus, tanto dentro de un mismo paciente como entre pacientes, ha dado lugar a que las respuestas a las vacunas fueran demasiado restringidas y demasiado débiles.

Más aún, señalan estos médicos, las dos vacunas que han entrado en grandes ensayos de Fase III fueron diseñadas para actuar sobre las proteínas de la cubierta (gp120 y gp160) en la superficie de la partícula de VIH. Actualmente se sabe que estas proteínas cambian de forma y posición cuando se unen a los receptores de la superficie de una célula-T humana, haciendo ineficaces a los anticuerpos.

Sin embargo, estudios recientes han empezado a presentar datos más prometedores. Los anticuerpos "monoclonales" producidos en laboratorio que actúan sobre las proteínas de la cubierta, pueden proteger frente a un abanico de cepas de VIH en las pruebas en tubos de ensayo y han protegido a monos frente a la infección por virus relacionados con el VIH. "El comprender cómo desarrollar inmunógenos que puedan imitar los efectos de estos anticuerpos monoclonales y que puedan estimular la producción de anticuerpos neutralizantes eficaces frente a una amplia variedad de cepas circulantes de VIH, sigue constituyendo un reto", escriben los autores.

Inmunidad basada en las células

Tras la decepción producida por las vacunas diseñadas para generar anticuerpos frente al VIH, más recientemente, la investigación se ha dirigido a intentar estimular una respuesta celular frente al VIH. Este tipo de inmunidad está mediada por las células-T asesinas CD8 o "linfocitos-T citotóxicos", que pueden identificar y destruir las células infectadas por organismos que provocan enfermedades.

El grupo de médicos comenta que estimular este tipo de inmunidad es menos probable que prevenga la infección por VIH que la inmunidad mediada por anticuerpos. Sin embargo, el desarrollo de una vacuna eficaz podría prevenir la enorme pérdida de células-T CD4 que tiene lugar tras la infección por VIH, así como reducir la carga viral de los pacientes tras la infección, lo que resultaría en una progresión de la infección más lenta y una menor probabilidad de que el VIH se transmita.

Diseño de vacuna

La investigación de la vacuna del VIH se ha visto también perseguida por problemas con los diseños tradicionales de vacuna. Emplear vacunas basadas en virus del VIH vivos "atenuados" es demasiado peligroso debido al riesgo de infección por VIH por la propia vacuna. Las vacunas con VIH muerto no producen una respuesta inmunológica eficaz.

Otras aproximaciones que han fracasado son el uso de proteínas aisladas de partículas de VIH, como proteínas de la cubierta, o secciones cortas de proteínas del VIH denominadas "péptidos". Ninguna de ellas ha producido respuestas inmunológicas fuertes, especialmente en los dos ensayos de Fase III que emplearon enfoques basados en proteínas de la cubierta.

Más éxito han tenido las vacunas basadas en ADN para introducir genes del VIH en el organismo, a menudo empleando vectores para transportar los genes tales como otros virus o bacterias inofensivos. El grupo de médicos resume la situación actual de la investigación de estas vacunas con vector explicando que la mejor solución podría ser el uso de más de un tipo de vacuna dentro de una estrategia "activación y refuerzo".

Entre los vectores más habitualmente empleados están los virus canarypox y dos versiones del virus que provoca la viruela, modificados de modo que no provoquen la enfermedad, aunque éstos han adolecido de producir sólo una inmunidad celular débil. Por contra, los vectores para la vacuna del VIH desarrollados hoy, incluyen el vector adenovirus tipo 5 (Ad5). Están en desarrollo dos versiones del mismo, una por parte de Merck y la otra por parte de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos.

Aunque existen preocupaciones de que el efecto de la inmunidad natural frente al adenovirus entre la población humana pueda reducir la eficacia de estas vacunas, sus fabricantes están intentando superar estos problemas empleando tipos virales poco comunes, produciendo virus vectores híbridos en el laboratorio o combinando el vector con otro tipo de vacuna.

¿Promesas para el futuro?

Tras el éxito de los ensayos de seguridad, los vectores de Merck ya han entrado en un gran ensayo de larga duración para determinar su eficacia en pacientes, mientras que se espera que la vacuna de los Institutos Nacionales de Salud pase a esta fase el próximo año, marcando una nueva fase en la investigación de la vacuna.

"El pasado año, el desarrollo de vacunas del VIH entró en la era de los ensayos de eficacia de vacuna mediada por linfocitos-T citotóxicos, con la iniciación del estudio STEP de la Red de Ensayos de Vacunas contra el VIH/Merck", escriben los autores. "Junto con otros ensayos en marcha y por venir, este estudio de referencia

determinará si las actuales vacunas de vector viral son capaces de generar respuestas de células-T de una cantidad y calidad capaz de alterar el curso individual y mundial de la infección por VIH."

Sin embargo, las decepciones y sorpresas que han supuesto otros ensayos previos constituyen una sombría advertencia de que el optimismo raramente se ve recompensado en el campo de la vacuna del VIH. Hasta que los resultados de este ensayo, y de otros similares, hayan sido reunidos, analizados y publicados, los esfuerzos para controlar la expansión del VIH seguirán centrados en la promoción de prácticas más seguras en el sexo y la inyección de drogas, el desarrollo de microbicidas, la profilaxis pre- y post-exposición y la prevención de la transmisión de madre a hijo del virus.

Referencia: Duerr A et al. HIV vaccines: new frontiers in vaccine development. Clin Infect Dis 43: 500-511, 2006.

Traducción: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt).

Fuente: Recortes de Prensa

La candidiasis persiste por una mutación del hongo

28.7.06 – El Mundo - España

Raquel Barba

Un grupo de investigadores de la Universidad de Minnessota, Estados Unidos, ha descubierto un mecanismo por el cual uno de los hongos que causa infección en humanos, la 'Cándida albicans', se hace resistente a los tratamientos. El hallazgo podría ser útil en la búsqueda de terapias más eficaces contra la candidiasis.

Las células que forman los hongos son eucariotas, igual que las que componen nuestro organismo. Estas células se caracterizan por su estabilidad genética, es decir, por tener escasa capacidad de producir mutaciones, sobre todo si se compara con otras células más sencillas (procariotas) que son las que forman las bacterias o los virus.

Esta estabilidad evita que se produzcan grandes cambios de una generación a otra. Por lo tanto, se entiende que una mutación que suponga un gran cambio en la configuración genética de un organismo eucariota es lo excepcional.

Por ello, resulta llamativo el descubrimiento que la doctora Judith Berman, profesora de genética, publica en la revista 'Science'. En el trabajo explica cómo la 'Cándida albicans' puede duplicar un brazo del cromosoma 5 y perder otro, creando lo que se conoce como un 'isocromosoma'. El efecto de este gran cambio es que los hongos con la mutación son resistentes a algunos medicamentos (antifúngicos) y éstos se vuelven ineficaces para el control de la infección.

La cándida es un hongo que está presente en la mayoría de los seres humanos. En la gente sana puede producir enfermedades como mucositis (inflamación y otros síntomas) en boca o vagina, que suele responder bien a tratamientos tópicos o con pastillas.

Sin embargo, en pacientes inmunodeprimidos, como los enfermos de sida o los que han recibido un trasplante de órganos o bien tratamiento con quimioterapia, la infección por cándida puede ser grave y causar la muerte hasta en el 30-50% de los individuos infectados.

"La importancia de este descubrimiento radica en el hecho de que sabemos que los próximos medicamentos que se desarrollen tendrán que evitar la formación de isocromosomas, y con ello la aparición de resistencias", comenta Berman.

Berman explica que algunos tumores contienen también isocromosomas, lo que significa que el descubrimiento puede dar pistas sobre cómo algunos cánceres se hacen resistentes a la quimioterapia, y cómo los investigadores tendrán que desarrollar fármacos que eviten estas resistencias.

La similitud entre las células de los hongos y las células humanas explica porqué los tratamientos antifúngicos suelen ser tan tóxicos. Pero podría tener también una vertiente positiva: algunos de los descubrimientos en los hongos podrían ser extensibles a las células humanas.

El amor para toda la vida, ¿una utopía?

31.7.06 - La Nación

El mundo cambia. Crece la expectativa de vida. Y mientras algunos creen que el tiempo es verdugo del amor, otros encaran un desafío: consolidar el vínculo de pareja... según pasan los años.

Sergio Sinay *

Fue una noche clara que alumbraba tan sólo el lucero/ Junto a mi humilde ventana "te juro –decía–, mi amor es eterno"/ Yo le di mi vida y entre dulces promesas se fue/ Sola y conmovida a la reja mi amor le confié.

En 1932, Luis César Amadori, que como cineasta dirigió casi cincuenta películas, entre ellas Dios se lo pague, El barro humano y Nacha Regules, escribió estos versos que son parte del tango Ventanita florida. Como ésta, cientos de canciones, en los más diversos géneros y en la música de todo el mundo, lamentan la fugacidad del amor, la decepción en que termina la esperanza de que un sentimiento se prolongue y se consolide en el tiempo.

El cine, la literatura, las leyendas urbanas, las creencias personales, la iconografía amorosa de nuestra cultura, parecen reforzar esa idea.

¿Es así? ¿El tiempo es el verdugo del amor? ¿Todo amor es una ráfaga? En su clásico ensayo *El amor y Occidente*, el sociólogo e historiador suizo Denis de Rougemont dice que el amor feliz no tiene historia. "Sólo el amor mortal es novelesco; es decir, el amor amenazado y condenado por la propia vida –reflexiona–. Lo que exalta el lirismo occidental no es el placer de los sentidos ni la paz fecunda de la pareja. Es menos el amor colmado que la pasión de amor."

Este patrón afectivo, que con facilidad suele llevar a confundir sufrimiento con amor, se ve reforzado en tiempos que, como el presente, están atravesados por la ansiedad y tienen la fugacidad como sello. La velocidad se ha convertido en un valor en sí mismo y los resultados son más importantes que los procesos a través de los cuales aquéllos se alcanzan. Esto tiene sutiles y profundas repercusiones en el plano de las relaciones de pareja. Para entenderlas, conviene echar una mirada en perspectiva.

Los artefactos de cualquier tipo (de comunicación, electrodomésticos, informáticos, de transporte) deben ser siempre de última generación, aunque estén en perfectas condiciones y presten sus servicios de una manera adecuada. El *delivery*, la entrega a domicilio, excede el campo de la comida y se extiende a todos los ámbitos de la vida cotidiana. De una manera subrepticia, se instala también en el espacio de las relaciones humanas. Quien afine la percepción, escuchará con frecuencia (o se sorprenderá oyéndose decir a sí mismo) frases del tipo: "Esta relación no me sirve", "así no me servís", "esta pareja no me sirve". Cuando la base de un vínculo es la utilidad, ésta se debe comprobar de modo inmediato. Si no es así, se impone seguir en la búsqueda del "útil" de marras. Entonces se cambia de amigo sin haber profundizado la amistad, de socio sin haber desarrollado la sociedad o de pareja sin haber profundizado en los alcances del posible vínculo amoroso. La ansiedad reemplaza a la paciencia. Se aspira a llegar sin viajar.

De relojes y de brújulas

Como señala Stephen Covey (especialista en crecimiento personal, autor de *Los siete hábitos de la gente altamente efectiva*), vivimos en una era en la que el reloj ha desplazado a la brújula. Si advertimos que aquél marca el tiempo pero no aclara los rumbos ni permite fijarlos o saber dónde estamos, se comprende el dramatismo de la metáfora. "En tu relación con cualquier persona pierdes mucho si no te tomas el tiempo necesario para comprenderla", advierte Covey. Buena premisa para adoptar cuando se trata del amor en los tiempos de la velocidad.

El tiempo no puede ser suprimido como factor esencial en la construcción de una relación amorosa que aspira a la felicidad. Tampoco la brújula. No sólo se trata de que una pareja perdure en el tiempo, sino de que lo haga unida por un propósito común. Es decir, la duración de un vínculo no es un valor en sí mismo ni se logra por arte de magia. Lo primero significa que, si bien muchas parejas pueden extenderse en el tiempo, no necesariamente eso significa la existencia de un sólido y profundo lazo de amor. Pueden hacerlo por convicciones religiosas, por creencias familiares que no se cuestionan o no se atreven a transgredir, por mutuas conveniencias, por temor a la separación y a la soledad, por considerar que una separación puede dañar a los hijos, por temor a la mirada de los otros o al juicio social.

En cuanto al amor por arte de magia, si bien la fe en su existencia está muy extendida en nuestra cultura y ha sido alentada por diversos medios, lo que parece cierto cuando se observan las experiencias amorosas duraderas y felices es que el amor que las alimenta ha sido una construcción constante y consciente, un trabajo cotidiano no siempre evidente ni espectacular.

Acaso un buen ejemplo de esto sea el de Florence y Perry Arrowsmith, un matrimonio londinense que se formó el 1° de junio de 1925 y que hoy, 81 años más tarde, es el más duradero de los que se tenga noticia. Ella tiene 101 años y él, 106. Tres hijos, seis nietos y nueve bisnietos más tarde, sintetizaron durante una entrevista con la BBC el secreto de su perduración con una frase en apariencia simple: "Nunca nos vamos a la cama enojados el uno con el otro".

Parece sencillo. Sin embargo, en esas doce palabras puede encerrarse el secreto de la construcción a largo plazo. No es lo mismo irse a la cama sin discutir que hacerlo sin enojo. La discusión puede no existir simplemente porque hay uno que calla sus necesidades, sensaciones o sentimientos. O por falta de comunicación. Pero la ausencia de enojo generalmente es el resultado de un consenso, de la resolución funcional del desacuerdo que pudo haberlo provocado. Y una pareja es exitosa en la medida en que aprende a integrar sus diferencias, a convertirlas en fuente nutricia para la existencia del vínculo.

Toda pareja parte del encuentro entre dos seres únicos, singulares e inéditos. Por lo tanto, abundarán entre ellos las diferencias. Algunas pueden resultar inconciliables, como las que se refieren a valores o a elementos constitutivos y estructurales de cada persona (características físicas, origen, historia). Estas disparidades resultan fuertes y definitorias, pero son las menos. La mayoría de las diferencias suelen ser complementarias. Entendidas de esa manera, enriquecen la relación, permiten a cada uno alimentarse de elementos que no le son propios y hacen que en la sociedad amorosa la suma de uno más uno no dé por resultado dos, sino una cifra nueva e inédita, especial, que sólo puede tomar el nombre y la forma que le imprime el encuentro entre esas dos personas específicas.

Un nuevo concepto

No siempre la construcción del vínculo amoroso se consideró así, como bien lo señala el sociólogo alemán Ulrich Beck, uno de los más prestigiosos estudiosos contemporáneos de los procesos sociales. En su libro *El normal caos del amor*, Beck describe cómo la idea del amor es relativamente nueva, ya que hasta no hace mucho (poco más de un siglo) el concepto de familia prevalecía sobre el de pareja. Familia era la institución que ayudaba a conservar una idea de ordenamiento social y no sufría cambios de generación en generación. Dentro de ese concepto, el individuo no era lo más importante.

A raíz de los movimientos sociales del siglo XX (en particular el de la emancipación de la mujer), el individuo –sus derechos, sus elecciones– comenzó a tomar un lugar predominante en el escenario social. Diferenciación, identidad, intimidad, respeto, elección, se convirtieron en conceptos cargados de contenido. Y las parejas que se prolongaron en el tiempo comenzaron a hacerlo por nuevas y poderosas razones.

Si, como señala el psicoterapeuta transaccional Luis Casado, de la Universidad de Barcelona, el matrimonio nació como una institución destinada a un ordenamiento de las filiaciones, las herencias y los parentescos, hoy la construcción, la consolidación y la permanencia de un vínculo de pareja obedece a otras causas. Para Casado, autor de *La nueva pareja*, el ser humano tiene tres necesidades básicas: 1) amor, bajo la forma de aceptación y valoración; 2) estructura; es decir, un espacio de pertenencia y reglas de juego claras en éste, y 3) encontrar un sentido a su vida, el "para qué". Construir una relación de pareja que atienda estas necesidades puede asegurar su permanencia y consistencia.

El amor duradero requiere investigación y experiencia, y el cumplimiento de ciertas condiciones:

- La primera persona: clara conciencia de las propias necesidades y posibilidades, de los sentimientos y sensaciones individuales, y la determinación de expresarlos.
- El otro: respetar al otro como alguien diferente de uno mismo; desarrollar la capacidad de escucharlo, registrarlo, percibir a ese "tú" que hace posible la noción de "yo". Sólo esto permite crear un "nosotros" significativo.
- Las diferencias: un "yo" y un "tú" determinan la existencia de dos seres distintos, diferentes, que no están hechos a imagen y semejanza del deseo del otro. Reconocer y explorar las diferencias –complementarlas– potencia el vínculo.
- El misterio: alude a aquella parte del otro que se hace inaccesible, no por ocultamiento, sino porque corresponde a sus zonas más esenciales e intransferibles. Un misterio no es un secreto y exige ser respetado.
- La aceptación: una vez conocidas las diferencias y respetados los misterios de cada uno, la aceptación aparece como requisito esencial del vínculo. Aceptación no es tolerancia (aguantar la "imperfección" del otro) ni resignación. Significa tomar por bueno lo dado. El otro es quien es, la más actualizada versión de sí mismo.
- El tiempo: conocer, ser conocido; aceptar, ser aceptado; explorar diferencias; tender puentes entre ellas; todo esto requiere tiempo. La ilusión, la magia y el enamoramiento son instantáneos; no necesitan conocer ni profundizar. El amor sí: por eso el tiempo es una de sus condiciones básicas.
- El encuentro: el verdadero encuentro afectivo entre dos personas se produce cuando ha habido complementación de diferencias y aceptación. Un vínculo de largo alcance no comienza por el encuentro, sino que llega a él como parte de un proceso.
- La responsabilidad: el respeto hacia el otro, la comprensión de que no es alguien al servicio de las expectativas de uno conllevan al ejercicio de la responsabilidad. Un vínculo responsable es aquel en el que cada quien responde por sus actos ante sí y ante el otro, sin necesidad de buscar "culpables" externos o internos.
- El acompañamiento: quienes llegan a acompañarse a lo largo de un prolongado y esencial tramo de sus vidas suelen hacerlo no como producto de un juramento inicial, sino de las experiencias compartidas, los proyectos cumplidos, los propósitos alcanzados y el reconocimiento mutuo.

Un puerto de llegada

En definitiva, estas condiciones vendrían a decir que el amor duradero es un punto de llegada antes que un punto de partida. Una experiencia de construcción, una tarea en la cual cada persona se revela ante la otra en sus luces y en sus sombras. Como dice el filósofo Sam Keen en su libro *Fuego en el cuerpo*, el espacio de unión así constituido "puede ser el mejor hospital en donde reponerse de las antiguas heridas. La alquimia del amor incondicional que nos sanará –dice Keen– sólo se produce cuando un hombre y una mujer, conocedores de lo mejor y de lo peor de cada uno, aceptan finalmente lo inaceptable del otro y queman los puentes". De esto hablan, a su manera, los testimonios que se pueden leer en estas páginas.

Lo cierto es que el amor que dura es, de alguna manera, un amor que cura. O que previene. "Si logramos que nuestra pareja funcione y perdure habremos agregado unos cinco años a nuestra vida –afirma el doctor Paul Pearsall, de la Escuela de Medicina de Harvard y creador de la psiconeurosexualidad–. Mientras dure ese vínculo seremos más saludables; no digo que no existirán enfermedades, pero sí que dispondremos de lo que la investigación denomina amortiguador basado en el vínculo. Es un regalo de Dios por nuestro compromiso. La verdadera recompensa consiste en que conocemos lo que es el amor real." Un amor que, según él, "no sentimos, sino que construimos".

Arnold Lazarus, psicólogo clínico, profesor emérito de las universidades de Rutgers y de Yale, autor de *Mitos maritales*, describe así esa construcción: "Una pareja debe ajustarse a rutinas diarias que incluyen comer,

vestirse, trabajar, sincronizar actividades y conductas. El objetivo es construir un capital común de actos, hábitos y experiencias que resultan de una profunda aceptación mutua, sin las falsas esperanzas y las imposibles ilusiones del ideal romántico".

Hay parejas que logran perdurar en el tiempo sin olvidar que constituyen un organismo vivo en permanente transformación, y que no pierden la capacidad de observarse, de escucharse, de sorprenderse. Acaso ellas son las que, al decir de Francesco Alberoni, célebre sociólogo italiano autor de *Enamoramiento y amor*, han superado el "grueso error de confundir el flechazo con todo el proceso amoroso en su complejidad". Son las que, por ese motivo, quizá nunca pronuncien versos dolidos como los de Ventanita florida. Probablemente a ellas les vayan mejor los que canta el mexicano José José en "Del altar a la tumba": Te dije que tu vida y mi vida se juntan/ que siempre seré tuyo del altar a la tumba...

* El autor es escritor, especialista en vínculos humanos. Entre sus libros se cuentan *Vivir de a dos* y *Las condiciones del buen amor* (Del Nuevo Extremo).

La cambiante historia del amor

Alan Riding / NYT

PARIS.– En el constante marketing del sexo y la violencia, la cultura popular de Occidente ignora, con demasiada frecuencia, la cambiante cara del amor. No en el sentido de chico encuentra chica: ese aspecto está cubierto por filmes, novelas y canciones, azucarados y melosos. Lo que no existe es el reconocimiento de que el amor es algo más que un sentimiento: a veces puede ser un preciso –y perturbador– índice de la evolución social.

Esa es, al menos, la premisa de una inusual exhibición que por estos días puede verse en la Maison de la Villette, en el este de París. *L'amour, comment ça va?* (¿Cómo anda el amor?) pregunta el título. Y la muestra ofrece una respuesta, pero no por medio de dulces imágenes de amantes paseando a orillas del Sena, sino con una mirada del amor a través del prisma de las convulsiones sociales francesas de los últimos cuarenta años.

Alette Farge, historiadora, y una de las que organizaron la muestra junto con la socióloga Rose-Marie Lagrave, afirma que en cualquier historia del amor la gente espera imágenes de contacto físico y belleza, pero lo interesante es mostrar qué difícil resulta amar hoy: "En el siglo XVIII, un hombre y una mujer vivían juntos durante tres o cuatro años, debido a las guerras, epidemias, muerte durante el parto y demás. Nunca como hoy y las parejas nunca han tenido que vivir juntas durante tanto tiempo". Las organizadoras alegan que el amor está actualmente expuesto no sólo a nuevos desafíos, sino a la prolongada prueba del tiempo.

Para ilustrar este hecho, Farge y Lagrave han recurrido al talento de artistas como André Masson y Barbara Kruger, cineastas como Michelangelo Antonioni, Pedro Almodóvar y Wim Wenders, y fotógrafos como Robert Mapplethorpe, Raymond Depardon y Stanley Greene, entre muchos otros. El mosaico de imágenes resultante refleja la experiencia de las sociedades occidentales en las que las pautas del amor han sido alteradas por nuevas variables: el feminismo, la homosexualidad, el sida, la longevidad, los matrimonios tardíos y las madres solteras, la cirugía plástica, la moda, la declinación de los índices de nacimiento, la publicidad, la inmigración y el desempleo. En otras palabras, en ninguna parte el amor existe en un vacío. Debe enfrentarse constantemente con nuevos problemas, libertades y expectativas.

La primera sección de la muestra examina los cambios en el lugar de trabajo. La decadencia de la industria pesada, por ejemplo, en Francia y en otros países, ha incrementado el desempleo y dificultado la vida de las parejas casadas y la de sus familias. Tal vez el dinero no pueda comprar amor, pero rara vez florece en medio de las penurias económicas. Este mensaje se centra en las décadas de 1980 y 1990.

Esas décadas fueron una decepción después de las luchas sociales de las décadas de 1960 y 1970, que constituyen el tema de la segunda sección de la muestra. En Francia, esas luchas incluyeron el movimiento estudiantil de Mayo de 1968, que marcó a una generación, y también una intensa campaña para conseguir mayores derechos para las mujeres, control de la natalidad, legalización del aborto y leyes más severas para penalizar la violación.

La sección final de la muestra salta al siglo XXI, "del amor a la subversión". Con ese rótulo se alude a la alteración de las leyes tradicionales del amor, a medida que las personas se disponen a buscar nuevas versiones de la felicidad, tal como lo revelan el creciente número de matrimonios gays junto con la disminución de los matrimonios heterosexuales, la obsesión con la apariencia física y el anonimato de las citas por Internet.

Pero no todo en la muestra es solemne. De hecho, un film breve, *Pacotille*, de Eric Jameux, atrajo una multitud. En el film, Thierry le regala a Karine un collar con un pequeño corazón y señala las inscripciones. De un lado dice: "Más que ayer"; del otro: "Menos que mañana". Karine no entiende. Thierry le explica que cada día la ama más. "¡Pero dijiste menos!", le replica ella. Thierry intenta explicárselo de nuevo, pero sin resultado. "Quiero a alguien que me ame lo mismo cada día", declara Karine... y lo deja plantado.

* El autor es escritor y periodista

Traducción: Mirta Rosenberg/The New York Times

La educación sexual en la escuela es un derecho

31.7.06 – Clarín

Poner sobre el pizarrón cuestiones de la salud y de los afectos de los alumnos requiere que el aula sea vivida como un lugar de comunicación confiable.

Gabriela Farrán y Néstor Abramovich Especialistas en educación. Directores del Colegio de la Ciudad

Tanto en la Nación como en la Ciudad de Buenos Aires se están discutiendo leyes de educación sexual, que abarcan aspectos biológicos, emocionales, sanitarios, sociales y culturales, dando cuenta de la multiplicidad de tramas que constituyen a los sujetos.

La educación sexual es necesaria y nos interpela como educadores.

Pensemos, entonces, la realidad de las instituciones educativas y sus transformaciones. Vivimos un mundo en el que las instituciones de encierro —de las que hablaba Foucault— han perdido su sentido original.

Globalización, fluidez, subjetividad mediática son conceptos que hoy las atraviesan. La pared simbólica que separaba el adentro y el afuera se hace cada vez más porosa. La escuela ya no puede ni debe excluir los temas que conmueven y afectan a personas que no están fragmentadas en un ser escolar y otro de extramuros.

En este contexto, ¿cómo educar en sexualidad? Los proyectos que circulan suelen plantear un desagregado de contenidos propios de un programa escolar en el que los aspectos biológicos del sexo son los más fáciles de abordar.

Pero si se tratase lo vincular, los valores y las conductas como si el cortejo, el amor o el erotismo fueran sólo temas a enseñar, se correría el riesgo de reducir la educación sexual a una asignatura que nada aporte al bienestar de los chicos.

Son cuestiones que circulan por la televisión de un modo que no suele ser respetuoso ni respetable. Por lo tanto, hace al derecho de los sujetos el poder acceder a ellas en la escuela.

Se trata, entonces, de una condición necesaria pero no suficiente: tener información sobre enfermedades de transmisión sexual o sobre embarazos adolescentes es mejor que no tenerla, pero no garantiza su prevención.

Hay una dimensión subjetiva e íntima insoslayable. La sexualidad es constituyente de la subjetividad, nos hace ser. Poner sobre la mesa y sobre el pizarrón cuestiones que a los estudiantes les están pasando en ese mismo momento abre otras dimensiones.

No tiene sentido definir qué es, por ejemplo, la masturbación si no se puede sostener lo que quieran decir o preguntar sobre qué les pasa de verdad con la masturbación. Y esto implicaría otro lugar profesional e incluso otros ámbitos institucionales o clínicos.

Si se la piensa como información de manual, la educación sobre sexualidad no podrá alcanzar los objetivos que se plantean los distintos proyectos. Si bien requiere de ciertos formatos áulicos más convencionales, debe haber espacios y modalidades que habiliten la comunicación.

El amor, la seducción y el erotismo se definen desde la pulsión e intervienen en las acciones de niños y adolescentes que están en pleno proceso de exploración. Emociones y sensaciones necesitan de un marco especial cuando son interpeladas.

Es impensable que los jóvenes suspendan su mundo íntimo durante el horario escolar. Entonces, veamos cómo creamos las condiciones para que ese mundo no quede condenado a una clandestinidad que se transmute en violencia; para que puedan hablar y confiar en educadores que sean capaces de escuchar, comprender e informar.

La aplicación de estas leyes y de toda normativa al respecto deberá generar las condiciones para que la educación sexual integral pueda desplegarse en escuelas que sean ámbitos seguros, confiables y sanos.

DATOS OFICIALES DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Los hospitales tratan, por día, cerca de cien casos de aborto

31.7.06 – Clarín

Seis de cada diez abortos son provocados. La cifra no tiene en cuenta los casos que se atienden en instituciones privadas. El 40 por ciento corresponde a adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años.

En general, el tema agita la agenda pública al galope de algún caso que dispara el escándalo. La semana pasada, por ejemplo, le tocó ponerle el cuerpo a la noticia a una joven de 19 años, discapacitada mental, cuya mamá le pidió a la Justicia autorización para abortar un embarazo producto de una violación. Como otras veces, las voces a favor y en contra no se demoraron y, de nuevo, sobre las llagas de una historia triste, el debate volvió escena. Pero, en la Argentina, el aborto no es una excepción que alarma de tanto en tanto sino un problema diario: en los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires se registran 95 abortos cada 24 horas.

Así lo revelan las estadísticas de los hospitales municipales y provinciales, donde estiman que más de 6 de cada 10 de esos abortos son inducidos, es decir, autoprovocados o realizados por un tercero en forma clandestina. Los demás son espontáneos o producto de alguna patología.

En 2004, según las últimas cifras disponibles del Ministerio de Salud provincial, los hospitales públicos registraron 34.758 abortos. El dato no incluye a los casos atendidos en sanatorios e instituciones privadas, donde se

producen un 30% de los nacimientos de la Provincia y donde se atienden millones de mujeres con obra social o prepaga. Pero hay algo todavía más grave, que probablemente abulte aún más este número ya alarmante: los especialistas consideran que por cada aborto clandestino que llega al hospital, hay varios que no lo hacen, y enriquecen una "estadística oculta" que desvela a muchos médicos y a algunas autoridades.

"Yo no puedo sostener esa cifra oficialmente, pero son las estimaciones y presunciones que hacen varios expertos. Estaríamos hablando, de ser así, de 120.000 abortos anuales, una cifra espeluznante, que demanda una actitud urgente por parte del Estado. Claramente, hay una normativa que, por su rigidez, lejos de resultar beneficiosa termina siendo perjudicial. O que, al menos, no resulta eficaz desde el punto de vista social ni sanitario", subrayó a Clarín el ministro de Salud Claudio Mate.

Las estadísticas arrojan que más del 40% de los casos corresponden a adolescentes y jóvenes menores de 24 años. Y que más del 70% son mujeres del Conurbano, sobre todo del segundo cordón industrial, con los municipios de Malvinas Argentinas, Varela, San Miguel, José C. Paz y Moreno, entre otros, como lugares más conflictivos. "Los abortos inducidos que terminan en el hospital son, en general, de mujeres pobres o sin acceso a una cobertura de salud. En los demás sectores ocurre lo mismo, pero nadie se entera", dice Mate.

El aborto es la principal causa de muerte materna en el país. En la Provincia, en 2005, en un tercio de los casos hubo detrás un aborto inducido: más de 20 mujeres fallecieron por esa causa. La mayoría, con más de 30 años y varios hijos. "Si las condiciones en que se hace un aborto fueran blanqueadas, esas muertes no ocurrirían. Yo no estoy a favor de la legalización sin una investigación seria sobre el impacto de esa decisión sobre las muertes fetales, pero creo que la ley debería elastizarse, incluir otras causas que permitan abortar y salir del fuero penal", apunta el ministro.

—¿Cree que hay que despenalizar el aborto en Argentina?

—Para mí sería muy grave que el aborto fuera un método anticonceptivo más. A priori, no estoy a favor de la legalización, pero tampoco creo que haya que penalizarlo. Para una mujer no es una experiencia recreativa ni placentera tomar esa decisión.

—¿El Estado no termina siendo hipócrita al conocer y registrar esta situación y no actuar de alguna manera?

—En un punto sí, pero el Ejecutivo respeta la ley, no legisla. Las normas vigentes tienen rigideces que resultan dañinas. Como ministro, quisiera que toda mujer tenga una forma segura de cumplir su deseo, pero tengo las manos atadas.

—¿Qué puede hacer el Estado para evitar tantos abortos?

—Por ahora, ampliar lo más posible el acceso a los métodos anticonceptivos y a la educación sexual. En 2007, las escuelas sumarán estos temas a una materia obligatoria que ya existe (Adolescencia y Salud) y que hasta ahora sólo incluía las adicciones.

En 2004, en 179 de los abortos registrados en los hospitales bonaerenses había detrás una adolescente de menos de 15 años. Y durante el primer semestre de 2005 abortaron 113 chiquitas de entre 10 y 14 años, cifra que arroja un incremento importante de un año a otro.

"Los registros arrojan que, desde el 2000, aumentaron las complicaciones post—aborto en adolescentes —dice Mabel Bianco, presidenta de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer—. El aborto no es más que un proceso que empieza con la falta de educación sexual y que sigue con la falta de acceso a los métodos anticonceptivos. Despenalizar no obliga, sólo permite que quien necesita hacerlo lo haga en condiciones seguras".

Dime cuánto apetito tienes y te diré qué mujer buscas

31.7.06 – Infobae

Científicos británicos determinaron que las cantidades de alimento que come un hombre son directamente proporcionales con el tipo de mujer que prefiere a la hora de buscar pareja.

Una reciente investigación reveló que el nivel de apetito que un hombre presenta está relacionado con el tipo de mujer que desea.

Con la participación de un grupo de 61 hombres, los profesionales determinaron que aquellos con más apetito por comer prestaron menos atención al tamaño y forma del cuerpo femenino, según publicó la agencia Ansa.

Así, los hombres con más apetito suelen desear a mujeres con más curvas y rellenas, mientras que aquellos cuyo apetito está saciado, buscan a mujeres delgadas.

La investigación fue realizada por expertos de la Universidad de Newcastle y del University College de Londres (UCL).

El estudio, que fue publicado en la última edición de la revista British Journal of Psychology (BJP), fue realizado gracias al aporte de 61 voluntarios varones, entre los que descubrieron que aquellos con más apetito por comer prestaron menos atención al tamaño y forma del cuerpo femenino.

La Corte bonaerense autorizó el aborto de la joven discapacitada violada

31.7.06 – Infobae

Luego de debatir el caso por varias horas, seis de los nueve miembros del máximo tribunal de la provincia firmaron la sentencia en "acuerdo extraordinario" que permite a la chica de 19 años interrumpir su embarazo tras ser abusada sexualmente por un familiar

La Suprema Corte de Justicia bonaerense autorizó esta noche el aborto que reclamaba la joven de 19 años que padece un retraso mental y que quedó embarazada tras ser víctima de una violación, al revocar un fallo de la Cámara de Apelaciones.

El máximo tribunal provincial aclaró que "no es necesario requerir la autorización judicial para la práctica médica interruptiva del embarazo" en casos similares, ya que se trata de una "decisión médica".

La sentencia fue firmada en acuerdo extraordinario por la feria judicial de invierno en un fallo dividido en el que seis de los nueve miembros del máximo órgano judicial de la provincia votaron a favor de la autorización, informaron a DyN fuentes del tribunal.

De esta manera, la Suprema Corte revocó el fallo de la jueza de menores Inés Siro y la confirmación realizada por la Sala II de la cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de la ciudad de La Plata, que prohibieron la interrupción del embarazo.

La sentencia se aprobó en sintonía con la recomendación hecha el jueves pasado por la Procuradora General María del Carmen Falbo quien reclamó en un dictamen poner fin al embarazo, porque consideró que "según establece el artículo 86 del Código Penal proviene de una violación cometida sobre una mujer idiota o demente".

Tras el fallo, el primero que resuelve el máximo tribunal sobre la temática, la familia de la joven podrá ordenar la interrupción del embarazo, aunque la causa podría quedar en manos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, si la sentencia sea apelada mediante un recurso extraordinario.

El sexo beneficia la salud

31.7.06 - El Universal – México

Entre sus aportes están: el fortalecer la concentración, la memoria, las defensas, combatir la celulitis y ayudar a perder peso.

Una alimentación adecuada, el ejercicio aeróbico regular y el control del estrés siempre serán la receta ideal para vivir más y mejor. Pero la medicina agrega ahora un nuevo ingrediente a esta lista: el sexo. Algunos estudios comprueban que la actividad sexual actúa en todo el organismo como un estupendo tratamiento para el aparato cardiovascular, para la concentración y la memoria, para fortalecer las defensas, para combatir la celulitis y perder peso. Resulta entonces que el sexo hace bien a la salud.

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

El acto sexual produce una verdadera revolución hormonal en el organismo. El deseo aumenta la liberación de hormonas (estrógenos en la mujer, y testosterona en el hombre), y de adrenalina, hormona que prepara al individuo para el acto sexual.

La circulación sanguínea se acentúa, y se liberan endorfinas, responsables de la sensación de placer y satisfacción durante el orgasmo.

Este es el momento en el que todas las células nerviosas del cerebro descargan su contenido eléctrico, provocando el relajamiento físico total.

En la mujer, durante ese clímax también se libera otra hormona, llamada oxitocina, responsable de la contracción del útero.

Respecto del sistema inmunológico, con el orgasmo se liberan sustancias que aumentan las defensas, afirma el científico Paul Pearsall.

También descubrió que aumenta la producción de células que combaten a virus y bacterias, y de aquellas que detectan e impiden a tiempo la reproducción desenfrenada de células malignas, lo que caracteriza al cáncer.

Fuente: Recorte de Prensa

Otra manera de entender a los varones

31.7.06 - Artemisa Noticias

Por A.CH.

En Cuba, donde se trabaja hace tiempo sobre la masculinidad como un enfoque imprescindible dentro de los estudios de género, se realizó la Primera Jornada Cubana de Estudios de las Masculinidades. Participaron especialistas de todo el mundo y de disciplinas tan aparentemente ajenas al tema como las ciencias agropecuarias o veterinarias. Todos encontraron que tenían algo para aportar y para aprender.

La Primera Jornada Cubana de Estudios de las Masculinidades se llevó a cabo en la Sede del Instituto Internacional de Periodismo José Martí, y fue organizada por el Centro Nacional de Educación Sexual de Cuba (CENESEX).

Fue inaugurada por Mariela Castro Espín, directora del CENESEX, y participaron no sólo especialistas en estudios de género, como psicólogos, integrantes de medios de comunicación y médicos, sino también veterinarios, arquitectos, agropecuarios y profesionales de otras ciencias aparentemente alejadas del tópico central, tanto cubanos como de otros países (Suiza, México, Venezuela y Ecuador, entre otras naciones).

Antonio López Sánchez, uno de los participantes, explica en el artículo Horizontes Abiertos Tierra adentro, el esfuerzo de estar trabajando los temas de género con el objetivo de incorporarlos a sectores tan diversos como el agropecuario, por ejemplo. Para esto, explica, es necesario interesarse por encontrar una solución pensando tanto en la mujer como en el hombre. El hecho de que se hayan presentado en esta jornada mujeres que pertenecen a diferentes estatus del campesinado cubano (país, según el autor, con un machismo enraizado) es un paso más en la labor. Son muchas las utilidades que se le pueden atribuir al conocimiento de los estudios de género. Un día antes del encuentro, un grupo de especialistas de este tipo de ciencias, quizás no prototípicas en cuanto a masculinidad, recibió un curso sobre género: la aplicación de diferentes medidas en el sector agropecuario y la implementación de políticas y proyectos de colaboración para la mejora de la situación de las mujeres productoras, fueron algunos de los temas analizados con el objetivo de hacerles tomar conciencia a las y los participantes, y a la población en general, de problemas concretos cuyas herramientas y soluciones pueden hallarse en un correcto análisis sobre género.

La doctora María Lucero Gimenez Guzmán, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), ponente en esta primera Jornada de Masculinidad, destacó la importancia del espacio que tuvieron los jóvenes, quienes se interesan por investigar y accionar para crear nuevas políticas que puedan cambiar las cosas. Además, explicó la necesidad de incorporar a los estudios de género el análisis de la masculinidad, para romper ese esquema de que el culpable siempre es el hombre y la mujer siempre es la víctima, producto de una reflexión sin análisis en la cual se dejan de lado temas de vital importancia. "Pienso que la humanidad debe enrolarse en una lucha de todos y de largo aliento por el desarrollo humano y no por el desarrollo de uno solo de los géneros", explicó Gimenez Guzmán.

Ponencias

Durante los dos días en los que se desarrolló este encuentro, se destacaron algunas presentaciones y se desataron múltiples debates. Uno de los planteos fue el de Marianela Tovar, de la Universidad Central de Venezuela (UCV), quien presentó una ponencia en la cual mostró cómo a partir de los manuales de urbanidad del XIX se legitimaba cierto modelo de masculinidad.

El resto de las presentaciones recorrió una amplia gama de problemáticas, en la que se visualizaban diferentes aspectos de la masculinidad, algunos más y otros menos prototípicos, como la paternidad, la infertilidad en la pareja y el prejuicio al que conlleva dicho problema para el hombre al asistir a un tratamiento médico, las relaciones en la ruralidad en cuanto al machismo, la actual familia cubana, la homosexualidad, la salud mental, la religiosidad y los mitos sobre el tamaño del pene, entre tantos otros.

Como cierre se presentaron dos materiales audiovisuales. El primero, Razgando velos, de Lizzette Vila, aborda la vida de varones que viven con sida. El segundo, de Vicente González Castro, constituye uno de los dos capítulos de la serie Forense, de temática policíaca, y trata las posibles consecuencias de los celos al punto de desembocar en un acto homicida. El mismo se estrenará en Cuba próximamente.

Con el éxito de esta Primera Jornada de Estudio de las Masculinidades, ya se está pensando en la segunda. El director del comité organizador, el historiador Julio César González Pages, dijo al respecto: "Está prevista la próxima para dentro de dos años, en el 2008. Es un tiempo prudencial para evaluar resultados, detectar otros problemas para no repetirlos y lograr ir en ascenso y tener un crecimiento. Ahora es muy posible que muchos de los grupos que estuvieron aquí, que las universidades u otros centros pueden hacer sus jornadas también. De seguro que muy pronto nos enteraremos de otras en otros lugares. De todos modos, tenemos ya la satisfacción de esta primera que ha sido muy exitosa, nos ha aportado mucho y donde hemos logrado todo este debate".

" 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.