

NotiSASH

junio de 2006

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

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

Contenido

- Nuevo debate sobre el aborto
- Encuentran más diferencias entre los hombres y las mujeres
- Semen nuestro de cada día...
- Mundial y sexo: preservativos para hinchas, megaburdeles y contrabando masivo de mujeres
- La OPS promueve la lactancia materna en el mundial de fútbol
- Junio es considerado el mes de la infertilidad
- ¿Cuánto tarda un hombre en eyacular?
- Para cambiar sin operarse
- Rock Hudson: el testimonio que puso rostro al sida
- "Lograr una vacuna es el principal objetivo científico"
- Del lazo rojo a las campañas publicitarias
- Concluye la sesión especial sobre el sida (UNGASS)
- El último polvo
- Condón, abstinencia y fidelidad enfrentan a EU con AL y Europa
- Engaños sexuales
- Grata compañía
- Vaticano condenó los anticonceptivos, el aborto y las bodas gays
- ¿Eyaculadores precoces?
- Erótica y Vejez
- Avanza un polémico proyecto de ley de métodos anticonceptivos
- Debaten si deben otorgar la calificación "X" a videojuegos eróticos y pornos
- Retos masculinos
- Alta prevalencia de disfunción sexual en personas con VHC
- VIH, embarazo y salud femenina
- Aprueban la vacuna del papiloma
- El esperma del hombre maduro podría generar males congénitos
- Amenazas a la fertilidad adolescente
- Es mala la dieta de las argentinas en edad reproductiva
- Sutiles complicidades
- Expectativas eyaculatorias
- Cuando el silencio vulnera el cuerpo
- Sexo, pero a reglamento
- La Justicia agravó la pena a violador porque no usó preservativo
- 56 países no controlan el sida, la hepatitis y la sífilis en todas las donaciones de sangre
- El sexo en el cine
- Crece el circuito sexual en Palermo: recolectan 1100 preservativos por día
- Erecciones inoportunas
- La luz verde se hizo amarilla
- Cibersexo
- Impulsan que se enseñe en las aulas educación sexual
- Adicción al cibersexo
- Auxiliar de la píldora anticonceptiva para mujeres
- Clinton abre el debate sobre planificación familiar
- Viajan a EE.UU. para elegir el sexo de sus hijos
- Sida: ¿un accidente de la evolución?
- La homosexualidad, ¿innata o adquirida?
- Los hospitales alertan por el creciente número de niñas que dan a luz
- Voces en favor y en contra de la esterilización médica
- Aumentan las infecciones sexuales en las embarazadas
- Ligaduras avaladas por la Corte

- **Violación: la denuncia**
- **Investigación contribuye al debate sobre sexualidad**
- **Citas sexuales por Internet**
- **El condón ofrece protección a las mujeres frente al papilomavirus**
- **Los tratamientos alternativos de la menopausia ganan terreno**
- **Más riesgo de embarazo múltiple entre las fumadoras que se someten a fecundación "in vitro"**
- **Preservar a la víctima**
- **El riesgo de los contenidos sexuales**
- **Los costos del consenso**
- **El sexo como arma**
- **Crecieron 40% las violaciones**
- **Chupetones**
- **Sacando a la luz la violencia de género**
- **Interrupción del embarazo: proponen legalizar el aborto para los primeros tres meses de gestación**
- **Reversión de la disfunción sexual por fluoxetina con el cambio a escitalopram**
- **Científicos proponen cómo calmar el estrés en la convivencia**
- **La Iglesia dice que la anticoncepción quirúrgica sería una "mutilación"**
- **El éxito de "la abuela del sexo"**
- **Ellos y el sexo**
- **Iconos gays**
- **El sexo oral forzado viola la integridad humana de una persona**
- **Nuevo Comité Ejecutivo de FLASSES**
- **Alrededor de 500 mujeres se ligaron las trompas en La Pampa**
- **Por amor al arte (y al sexo)**
- **Sueños sexuales**
- **Absuelven a una mujer que fue a un hospital luego de hacerse un aborto casero**
- **Washington quiere hacer la prueba del sida a los mayores de 14 años**
- **¿Más viejos y más felices? Nuevos estudios revelan que la felicidad llega con la edad**
- **La ligadura de trompas y la vasectomía, más cerca de ser ley**
- **¿Preliminares sexuales?**
- **EE.UU: recomiendan vacunar a niñas contra el cáncer uterino**
- **Sexualidad invisible**

URUGUAY

Nuevo debate sobre el aborto

1.6.06 - Página 12

La iniciativa, que ya tiene media sanción, prevé la interrupción de embarazos en los tres primeros meses. Tabaré prometió vetarla.

El debate parlamentario sobre la legalización del aborto se reanuda la semana próxima en Uruguay. El proyecto de ley, con media sanción de Diputados, habilita a "toda mujer a decidir la interrupción voluntaria del embarazo durante las 12 primeras semanas de gestación, ante situaciones de penuria económica, sociales, familiares o etarias que le impidan continuar con el mismo". En Uruguay se practican anualmente al menos 33.000 abortos, los que constituyen la mayor causa de mortalidad materna.

El proyecto de Salud Sexual y Reproductiva no prevé modificaciones después del tercer mes de embarazo, por lo que, de aprobarse la norma, el aborto quedará habilitado sólo para aquellos casos en que esté en riesgo la salud de la madre o se verifiquen malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina.

Asimismo, la iniciativa, que en la Legislatura pasada fue sancionada por la Cámara de Diputados, prevé la "objeción de conciencia" de los médicos que se opongan a esta práctica. "Es hora de un debate con tolerancia, respeto y evidencia científica que se plasme en una nueva norma", instó la senadora de la coalición oficialista Frente Amplio (izquierda) y cardióloga, Mónica Xavier, una de las impulsoras de la propuesta. "El aborto se ha utilizado históricamente en Uruguay como un método de anticoncepción, por lo que aspiramos ante esas situaciones a ganar en seguridad sanitaria, salvaguardar la vida de la mujer y evitarle consecuencias de salud", agregó.

El presidente Tabaré Vázquez es un firme opositor al aborto y ha amenazado con vetar la ley de Salud Sexual Reproductiva si es aprobada por el Parlamento. Por su parte, el titular de la Conferencia Episcopal del Uruguay, Pablo Galimberti, se mostró confiado en que "el actual proyecto de grupos feministas radicales no prosperará". "Han encontrado una barrera donde menos esperaban. Cuando fuimos a saludar al presidente de la República, tras su asunción (el 1° de marzo de 2005), nos dijo que él como médico no estaba dispuesto a darle aprobación", señaló el obispo a la agencia AFP.

El diputado del opositor Partido Colorado (centroderecha) Washington Abdala estimó que “ni por casualidad existe mayoría parlamentaria” para aprobar el proyecto y advirtió sobre la necesidad de someterlo a una consulta popular. Por su parte, la Asociación Uruguaya de Planificación Familiar (AUPF) se pronunció en defensa del derecho de libre elección de la mujer y destacó la función de asesoramiento que desarrolla la policlínica instalada en el hospital materno-infantil público Pereira Rossel, donde se produce el mayor número de nacimientos del país. “Su cometido es la reducción de riesgos, la exposición de alternativas y la orientación a los sistemas de apoyo social, como cursar los embarazos con determinado sostén o dar en adopción, pero nunca se incide en la decisión de la madre”, apuntó Sandra Misol, coordinadora de programas de salud de AUPF. “La penalización (del aborto) no ha logrado evitar el riesgo, por lo que consideramos imprescindible el acceso de toda mujer a los sistemas de salud, para que eventuales interrupciones de los embarazos se realicen bajo las mayores garantías sanitarias”, agregó.

Encuentran más diferencias entre los hombres y las mujeres

1.6.06 – Clarín

Lo dicen estudios genéticos, del cerebro y clínicos. Las mujeres responden con más rapidez en los test y experimentan el dolor de modo distinto al hombre. También preferirían la lectura de artículos que las calmen.

Gabriel Giubellino

El sexo como variable. Muchos investigadores están buscando respuestas a sus preguntas en las diferencias —objetivas, medibles, corroborables con métodos científicos— de género. No se trata de sexismo, sino de identificar variables anatómicas, de funcionamiento de órganos. El objetivo final es poder dar respuestas médicas ajustadas al sexo del paciente.

Un ejemplo. Así como en Argentina se lanzó una campaña para concientizar a la mujer sobre sus problemas cardíacos, en Estados Unidos organizaciones sin fines de lucro intentan instalar otro tema: todos los años crece el número de mujeres que sufre cáncer de pulmón, aun de aquellas que no fuman. “Necesitamos más estudios para entender el impacto del sexo en el desarrollo y tratamiento del cáncer de pulmón”, pidió Phyllis Greenberg, presidente de una asociación para la investigación de la Salud en las Mujeres. Hasta ahora, se sabe que el estrógeno podría incrementar las chances de sufrir este cáncer, y que las células pulmonares de las mujeres pueden ser más fácilmente dañadas por el humo del tabaco.

Se reclama mayor investigación, y la hay, sobre todo, aquella que pone en la mira al cerebro y a los genes. Algunos ejemplos sobre diferencias cerebrales:

Las mujeres necesitan dosis de morfina mayores que los hombres para atenuar los dolores (la morfina se suministra para aliviar los dolores posoperatorios). Y se sabe que las mujeres también tienden a sufrir más los dolores crónicos. Un estudio conducido, entre otros, por investigadores de la Universidad Estatal de Georgia, Estados Unidos, señala que diferencias anatómicas y funcionales en el cerebro podrían explicar diferencias en la experiencia del dolor y en los efectos de algunas drogas. Los expertos indagaron en la anatomía de un circuito específico del cerebro, el principal responsable de la sensación del dolor, y encontraron diferencias anatómicas. A la vez, observaron que este camino se activa en un grado mayor en los hombres.

Otra investigación, realizada en la Universidad de California-Irving, concluyó que la amígdala, un órgano con forma de almendra que se halla en ambos lados del cerebro, actúa de una manera diferente en hombres y mujeres cuando descansan. Conectan con distintas regiones cerebrales y, en los hombres, la amígdala derecha se muestra más activa aun sin estímulo exterior. La investigadora Latty Cahill ya tiene experiencia en este tipo de estudios: había demostrado en 2001 que hombres y mujeres usan distintas partes del cerebro para procesar y almacenar memoria de largo plazo. Ahora postula que su nuevo estudio puede ser la base para investigar enfermedades como la depresión, en la cual puede estar involucrada la amígdala.

En el mismo sentido, investigadores de la Universidad de Vanderbilt analizaron la habilidad para responder a tests con un límite de tiempo en 8.000 hombres y mujeres de todo Estados Unidos. Las mujeres fueron notablemente más rápidas en responder de manera precisa a esos tests (aclararon que no había diferencias notables en cuanto a inteligencia). Y esta velocidad fue común en todos los rangos de edad —de 2 a 90 años—, pero aún mayor en los adolescentes. ¿Por qué es así? No lo saben, pero buscarán en imágenes obtenidas por resonancia magnética la manera de comprobar qué áreas del cerebro se activan en la velocidad de procesamiento y cuáles son las diferencias de reacción.

Otros investigadores, de la Universidad de Wisconsin, también buscaron en la cabeza las diferencias de género en la apnea de sueño. Los hombres las sufren mucho más que las mujeres. Pero como no la encontraron en las dos áreas del cerebro que controlan la lengua, buscarán ahora en las neuronas que producen serotonina.

El otro gran eje de investigación es el genético. En marzo se publicó en la revista JAMA que el simple hecho, conocido en las escuelas secundarias, de que las mujeres tienen dos cromosomas X y los hombres sólo uno podría explicar no sólo por qué las mujeres son menos susceptibles a ciertas enfermedades genéticas, sino también diferencias de conductas. Ya los que espían el funcionamiento del cerebro a través de tomografías concluyeron que ante un mismo hecho, se activan distintas zonas cerebrales en el hombre y en la mujer.

En este caso, los investigadores salen de la clásica explicación hormonal de las diferencias (sin entrar en el análisis del contexto sociocultural). Las hormonas no pueden explicar, dicen, por qué los nenes son más

susceptibles a las hormonas que las nenas. Las nenas heredan un cromosoma X del padre y otro X de la madre; los nenes, un X de la madre y un Y del padre. El X tiene más de mil genes; el Y, unos 100.

Ya el año pasado en el Centro Médico Penn State Milton S. Eisenhower había indagado sobre qué pasa con el "manual de instrucción" mayor, el del X con respecto al Y.

"La solución biológica es "inactivar" uno de los cromosomas X en las mujeres". Pero los genes del X supuestamente inactivos, señalaron, no están tan calladitos. Sólo el 65% de esos genes estaban inactivos del todo. Demostraron, sí, diferencias genéticas específicas de acuerdo con el sexo. El paso que sigue a estos hallazgos es determinar las implicancias clínicas.

Con un toque femenino

Oscar Angel Spinelli

Los científicos comprendieron en los últimos años que el sexo es una variable importante en la investigación médica. El par de cromosomas sexuales XX para la mujer y el XY para el hombre representarían una diferencia genética con consecuencias en la salud. Así descubrieron que ciertas variaciones del ADN, generadoras de cambios en una enzima, aumentarían en la mujer el riesgo de males vasculares. También, que la variación de un gen que actúa con los estrógenos se asocia con el cáncer de mama, osteoporosis, trastornos cardíacos y artritis. A esto se suma una misteriosa diferencia: ¿por qué la mujer vive más? Con estas informaciones no pasará mucho tiempo para que la medicina se adapte y le dé un "toque femenino" a las terapias.

Distintos frente a las noticias y las tareas

Los estudios sobre las diferencias biológicas entre hombres y mujeres se realizan sobre territorios de lo más variados, Desde la reacción ante una copa de más, como ante una mala noticia publicada por la prensa.

Las mujeres pueden beber menos alcohol que el hombre, y por un período de tiempo más corto, pero aún así experimentan el mismo nivel de efecto que en los hombres, dice un estudio realizado por el Centro Médico de la Universidad Duke. Esto no sería gran novedad, sino concluyeran que en realidad son menos sensibles a los efectos del alcohol, una vez que se nivelan otras variables como el tamaño del cuerpo. Observaron que les afecta menos a los mecanismo cerebrales que sedan a las personas. Como hipótesis, propusieron que las fluctuaciones hormonales, o las sustancias afectadas por estos cambios, podrían jugar un papel importante en esta diferencia.

En la Universidad del Estado de Ohio se dedicaron a estudiar la conducta de un grupo de hombres y mujeres —en total, 86— frente a las noticias publicadas en los medios. Llegaron a la conclusión que "el uso de los medios no es sólo para entretenimiento o información; puede también ser funcional, ayudándonos a regular nuestros estados de ánimo". Según este trabajo, bajo ciertas circunstancias los hombres tienden a leer artículos que alimenten su ira, mientras las mujeres elegirían artículos que las calme. ¿Por qué sucedería esto? No arriesgan una hipótesis.

El año pasado también se intentó buscar una respuesta basada en las diferencias biológicas para saber si hombres y mujeres piensan de igual manera mientras realizan las mismas tareas. La Universidad de Alberta, Canadá, probó a sus "conejiillos" cuando realizaban trabajos de memoria, visuales, verbales, espaciales y motrices.

A tareas iguales, se activaron distintas regiones cerebrales. Y a distintas tareas, tanto hombres como mujeres registraron idéntica actividad cerebral.

Semen nuestro de cada día...

1.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

El semen puede dar mucho juego en las relaciones sexuales. También es el motivo de un buen número de mitos y leyendas. Existen culturas en las que se le ha atribuido propiedades especiales -y hasta mágicas- relacionadas con la masculinidad.

En su libro, 'Ritualized Homosexuality in Melanesia', Gilbert Herdt describe una curiosa práctica en Papúa Nueva Guinea. Ahí existe la creencia de que para que un joven adolescente alcance una adecuada maduración sexual debe ingerir el esperma de sus mayores. Les realizan felaciones y beben su semen. En nuestra cultura eso parecería chocante.

En algunas antiguas culturas orientales se tenía la creencia de que las piedras preciosas eran gotas de semen divino petrificado, que al coagular habían fertilizado la tierra. Los chinos creían que el jade era semen seco que provenía de un dragón celestial. Tenían la costumbre de acariciarlo para sentirse cerca de lo que ellos creían que era la fuente de la vida. Estos y otros ejemplos pueden encontrarse en 'The Woman's Dictionary of Symbols and sacred objects', de Barbara G. Walker.

En nuestra propia cultura existe una extraña relación con el semen. Por un lado, especialmente para el varón, es un símbolo de fertilidad, de potencia y poder... El drama llega cuando se es infértil o no se puede producir semen.

Sin embargo, la erección y el orgasmo están controlados por mecanismos separados. Y la emisión del semen no es esencial para el disfrute masculino. Si un hombre no eyacula puede deberse a diversas causas y conviene consultar a un médico o a un sexólogo.

Una fantasía recurrente en el hombre es la de eyacular mientras recibe una felación - tanto entre heterosexuales como entre homosexuales-. El simple prospecto puede llegar a excitarle bastante. Nunca está de más recordar que se trata de una práctica de cierto riesgo y que es aconsejable protegerse siempre que no se conozca el estado serológico de quien eyacula.

La ingesta del semen no es peligrosa en sí misma. No obstante, si entra en contacto con el sistema sanguíneo, se potencia el contagio del virus del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Mundial y sexo: preservativos para hinchas, megaburdeles y contrabando masivo de mujeres

2.6.06 – Clarín

La industria sexual de Alemania se prepara para recibir a millones de fanáticos del fútbol. Florece un negocio millonario y aumentan los temores de que miles de mujeres sean obligadas a prostituirse.

Julie Bindel

A pocos días de que empiecen los primeros partidos del Mundial, los negocios se llenan de merchandising de la Copa del Mundo: camisetas, silbatos y bufandas. Y también están los preservativos. En las 500 sucursales de la tienda británica Superdrug, hay un despliegue de preservativos hechos especialmente para los hinchas de Inglaterra. Llevan impreso el slogan "Recostate y pensá en Inglaterra" y están decorados con la cruz de San Jorge.

Tal vez sea tranquilizador que a los hinchas ingleses que viajan a Alemania los alienten a ser sensatos, pero la conexión Mundial 2006 y sexo tiene también un lado pernicioso. Junto con las carpas de cerveza y los puestos de hamburguesas que satisfarán las necesidades de un influjo masivo de hinchas a Alemania, los empresarios están preparándose para vender un producto que ya está abiertamente a la venta en toda Alemania: mujeres.

Alemania legalizó su industria sexual –Colonia inauguró el primer "autoburdel" del mundo en 2001-. Pero, con tres millones de hinchas extranjeros arribando a las 12 ciudades sedes del campeonato, los empresarios están montando instalaciones especiales. En Berlín, por ejemplo, se construyó un megaburdel de 3.000 metros cuadrados próximo al principal estadio del Mundial. Está diseñado para albergar a unos 650 clientes de una sola vez. Se construyeron unos habitáculos de madera parecidos a toilets, con preservativos, duchas y estacionamiento, todo incluido.

¿La gente les dará el uso que todos piensan? Un hombre con el que hablé en un chatroom de Internet cree que sí. "Yo visitaré a algunas mujeres adorables entre partido y partido", dice George. Y me cuenta que "tiene expectativas de algo exótico".

Pero, ¿de dónde vienen todas las mujeres extra? En enero, la organización internacional feminista Coalición Contra el Tráfico de Mujeres (CATW, tal su sigla en inglés) lanzó una campaña mundial para protestar contra la promoción y el despliegue público de la prostitución en Alemania durante el Mundial. La organización teme que alrededor de 40.000 mujeres sean "importadas" a Alemania desde Africa, Asia y Europa del este y central. (Esta cifra se basa en la cantidad de mujeres necesarias para satisfacer los burdeles adicionales que se están instalando).

Algunas de las mujeres que ya trabajan en la industria sexual en otras partes de Europa llegarán a Alemania para ganar un dinero extra. Muchas de estas mujeres serán explotadas por novios o incluso por familiares. Algunas enviarán dinero a sus familias pobres, otras intentarán saldar deudas o sustentar su drogadicción. Pero otras se verán obligadas más directamente –algunas incluso serán secuestradas y contrabandeadas a través de las fronteras-. Elda (no es su nombre real) entró por contrabando a Inglaterra desde Albania cuando tenía 17 años y la pusieron a trabajar al servicio de hasta 20 hombres por día en un burdel de Kings Cross, Londres. Ella cuenta que a muchas de sus amigas en Albania les ofrecieron ir a Alemania para el Mundial. "Mi proxeneta me dijo que puedo ganar miles de dólares porque los hinchas y los jugadores quieren festejar cuando ganan".

¿La tiente la oferta? Dice que no. "Vi hinchas de fútbol que pasaban de camino a tomar el tren a casa, después de un partido. Tuve que trabajar turnos de 14 horas y no me trataron muy bien, especialmente los que querían tener sexo conmigo en grupos".

Hay evidencias de que los proxenetes de Alemania están poniendo los ojos en los países pobres mucho más alejados que Albania en busca de mujeres para el Mundial. La CATW dice que recibió llamadas de madres de adolescentes brasileñas seducidas por los traficantes. "Les ofrecen viajes con todos los gastos pagos a Alemania y dinero para su país", dice Janice Raymond, codirectora de la CATW.

Para los equipos participantes, la prostitución inevitablemente se ha convertido en un tema de debate. El entrenador francés, Raymond Domenech, está apabullado por la perspectiva de miles de prostitutas importadas para el campeonato. "Para mí ya es humillante que el fútbol esté asociado al alcohol y a la violencia", dice, "pero esto es peor. Se habla de seres humanos como si fueran ganado y el fútbol está asociado con eso".

Lars-Ake Lagrell, presidente de la Asociación de Fútbol de Suecia, también está alarmado. Asegura que ningún jugador sueco hará uso de los burdeles durante el Mundial. Hubo incluso llamadas de Claes Borgstrom, el ombudsman del gobierno sueco, para que la selección de su país se retirara del Mundial. Suecia tiene un historial

muy rígido en materia de prostitución: el país penalizó la compra de servicios sexuales hace siete años después de una prolongada campaña de las feministas, respaldada por muchas de las parlamentaristas mujeres (que representan casi el 50% de las bancas). Desde entonces, el tráfico en el país disminuyó.

La Asociación Inglesa de Fútbol, en cambio, no tiene intenciones ni siquiera de debatir sobre la industria sexual del Mundial. Según su vocero, Adrian Cooper, "No es asunto de la Asociación de Fútbol si los hinchas van a los burdeles". La principal preocupación de la Asociación, dice, es que los hinchas se enfrenten a los alemanes con referencias a la guerra y otros insultos.

Will McMahon, director de la Fundación de Crimen y Sociedad, que examina el daño causado por el comportamiento antisocial y el delito, dice que "esta es una oportunidad para que el gobierno alemán reconozca que existen otros países europeos que encuentran que su política en materia de prostitución es ofensiva". McMahon cree que, más allá de que la prostitución sea legal o no, la Asociación de Fútbol debería aconsejar a sus hinchas a no concurrir a los burdeles en Alemania. "La Asociación debería poner las cartas sobre la mesa y condenar a la industria sexual internacional. Hasta el momento, el mensaje que se les da a las mujeres es "Ustedes no nos importan"".

Para preguntarle a los hinchas ingleses qué pensaban de todo esto, fui al pub Eight Bells en el oeste de Londres, un sitio regular para los hinchas del club inglés Fulham. Algunos admitieron que "probablemente irían a los burdeles", de la misma manera que irían a los bares a fumar marihuana en Amsterdam. La impresión que tuve fue que los hombres que compran sexo durante el campeonato simplemente lo hacen porque está disponible.

La policía británica intervendrá si sospecha que un ciudadano británico está cometiendo un delito, pero teniendo en cuenta que estos crímenes potenciales serán cometidos en burdeles legales donde las autoridades británicas no tienen jurisdicción, no es tan claro que puedan intervenir. Los hombres británicos que tienen sexo con menores en el exterior pueden ser acusados de abuso infantil cuando regresan a su país, pero la policía hasta el momento no advirtió a quienes viajen a Alemania algo obvio: que algunas de las mujeres en los burdeles serán menores de edad. Sí tienen pensado repartir panfletos en los toilets de hombres y los bares, advirtiendo que algunas mujeres pueden ser víctimas del tráfico de personas.

Tessa Jowell, la secretaria de Estado británica para cultura, medios y deportes, apeló a un "coro de voces para desalentar a los hinchas británicos a explotar a víctimas del tráfico de personas en Alemania". Pero a los hinchas tal vez no les importe.

Alina es una mujer que conoce algo sobre el vínculo entre sexo y deporte. Ella escapó cuando unos traficantes intentaban llevarla a Gran Bretaña desde Atenas en 2002. La habían secuestrado de su casa en Moscú para los Juegos Olímpicos. Cuando los juegos terminaron, Alina fue considerada de "segunda mano" y la vendieron a otra banda criminal, que la llevó a Londres con la esperanza de que pudiera hacer dinero en un burdel allí. "Estaba agotada, literalmente extenuada", dice. "Durante los juegos estuve con cientos de hombres, algunos británicos, que pensaban que un buen día consistía en mirar deporte, emborracharse y tener sexo. Nosotras éramos sólo parte del entretenimiento".

© The Guardian.

Traducción de Claudia Martínez.

La OPS promueve la lactancia materna en el mundial de fútbol

2.6.06 - Organización Panamericana de la Salud

Para celebrar el evento deportivo más destacado del mundo y la intervención más preventiva contra la mortalidad infantil, la OPS presenta el afiche "Dos Grandes Pasiones de Mi Vida: Fútbol y Pecho", cuyo principal mensaje es "Leche materna: primer alimento para campeones".

Para esta campaña OPS de promoción la lactancia materna en las Américas, la ilustración del afiche fue cedida a la OPS por el famoso caricaturista argentino Fernando Sendra. En un acto de agradecimiento, el representante de la OPS en Argentina, Dr. José Antonio Pagés, entregó al artista un reconocimiento de la directora de la OPS, la también argentina Dra. Mirta Roses, y una copia enmarcada del afiche. Participaron en la ceremonia representantes de todas las agrupaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en la promoción de la lactancia materna en Argentina.

Lactancia materna: un gol fundamental

La nutrición adecuada en el primer año de vida y durante la primera infancia es fundamental para que los niños desarrollen plenamente su potencial. Los primeros dos años de vida representan una "ventana crítica de oportunidad" de promoción al desarrollo óptimo de la salud y el crecimiento físico y mental de los pequeños. El afiche, bajo el titular "Leche Materna: Primer alimento para campeones", dice, "Para el mejor comienzo en su vida, su bebé debe recibir sólo leche materna durante los primeros 6 meses. Luego, la lactancia materna debe continuar con alimentos complementarios por 2 años o más".

Un reciente artículo en la revista médica The Lancet subrayó que la promoción de prácticas óptimas de lactancia materna es la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez, lo que a su vez es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Los beneficios de la lactancia durante los dos primeros años de desarrollo, aún en los ambientes más favorables, son irrefutables. Existen riesgos comprobados para los bebés no

amamantados, incluyendo males diarreicos, infecciones respiratorias agudas y de oído, así como carencias en el desarrollo mental. La lactancia materna también beneficia la salud de las madres ya que contribuye a la reducción de riesgos a padecer cáncer de ovario y cáncer premenopausia. Amamantar también facilita que las mujeres regresen a su peso tras el embarazo.

Estándar campeón de crecimiento

Algunas acciones importantes en salud pública para mejorar la lactancia materna incluyen la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, que enfoca la atención en el impacto de prácticas alimenticias saludables para la supervivencia de bebés y niños de corta edad. La ejecución y el monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y nuevos estándares de crecimiento basados en niños amamantados, subrayando al niño amamantado como la norma para un crecimiento y desarrollo sanos, también son importantes.

Campana para campeones

Miles de copias de este afiche han sido enviadas a todas las representaciones de la OPS en la región de las Américas para distribución en los países antes del inicio de la Copa Mundial de 2006, en versiones en español y portugués.

Fuente: Recortes de Prensa

Junio es considerado el mes de la infertilidad

2.6.06 – Infobae

Así lo anuncia la Asociación Americana de Fertilidad, para generar conciencia en la población sobre la enfermedad. Una institución con sede en la Argentina se suma a la propuesta.

Junio es, por 5º año consecutivo, el "Mes Mundial de la Infertilidad" según propugna una iniciativa de la Asociación Americana de Fertilidad que tiene por objeto crear conciencia sobre la infertilidad como enfermedad.

Las situaciones de tensión y angustia son enemigas a la hora de buscar un embarazo, ya que aumentan la infertilidad.

El instituto Halitus elaboró documentos que informan sobre los factores que influyen sobre la fertilidad y cómo lograr un tratamiento exitoso.

Por lo general, la fertilidad es un tema complejo de enfrentar para aquellas parejas que lo padecen. En ocasiones, el sólo pensamiento de ser identificados como "infértiles" puede hacer que decidan no acudir por ayuda médica. Razón por la cual la celebración de este mes se relaciona con adquirir reconocimiento y compromiso internacional en el reemplazo del estigma social y la vergüenza por educación sobre la patología y su tratamiento.

La intención es crear conciencia que la "infertilidad" es una enfermedad que debe ser reconocida como tal. Que debe formar parte de la agenda pública para lograr que tanto la seguridad social como las medicinas prepagas la cubran.

¿Cuánto tarda un hombre en eyacular?

2.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

¿Cuánto tarda un hombre en eyacular generalmente? Como ya hemos venido diciendo, existen diversos mitos al respecto, creencias infundadas y expectativas desmesuradas.

En una charla hace unos meses contaban un curioso experimento realizado en Japón. El propósito de ese estudio era medir el tiempo que tarda un hombre en eyacular. Se realizó en un laboratorio y participaron varios cientos de varones. Se pedía al hombre que se tumbara en una camilla y, detrás de una mampara, estaba una chica a quien él no podía ver. Ella lo masturbaba y se medía el tiempo que tardaba en eyacular. El tiempo promedio que necesitaron para eyacular fue de un minuto y medio.

Por otra parte, recientemente la revista masculina 'Men's Health' publicaba los resultados de una encuesta realizada entre 40.000 lectores de 42 países distintos. Entre otras cuestiones, se investigó el tiempo invertido en las relaciones sexuales incluyendo los prolegómenos -o juegos sexuales- hasta el clímax. Según los datos obtenidos, los mexicanos son quienes más aguantan en la cama. El tiempo promedio que invierten nuestros amigos mexicanos en sus relaciones sexuales es de 23 minutos. Los españoles fueron los terceros en este apartado al emplear una media de 22,3 minutos. La media mundial es de 19,16 minutos.

Si contrastamos los resultados de ambos estudios vemos la importancia de los prolegómenos y otras actividades durante las relaciones sexuales. Si un hombre puede eyacular rápidamente, para emplear más de 20 minutos en

sus relaciones sexuales -como indica la encuesta de 'Men's Health'- tiene que pasar un buen rato explorando y disfrutando otros aspectos de las relaciones sexuales.

Para cambiar sin operarse

3.6.06 - Página 12

El gobierno español dio ayer un paso más para reforzar los derechos civiles al aprobar un proyecto de ley que beneficiará a los transexuales, que podrán cambiar de identidad sexual sin necesidad de operarse. La decisión fue adoptada por el gobierno socialista un año después de haber autorizado el casamiento entre homosexuales.

"El Estado tiene la obligación de garantizar el desarrollo de la personalidad de cada ciudadano y (esta ley) contribuirá a dignificar la vida de miles de personas que viven en esta situación", afirmó en la rueda de prensa posterior al consejo semanal de ministros la vicepresidenta primera del gobierno, María Teresa Fernández de la Vega.

"El consejo de ministros ha aprobado la remisión a las cortes generales del proyecto de ley reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas", afirma el texto respaldado por el gabinete de ministros.

El texto impulsado por el ministro español de Justicia, Juan Fernando López Aguilar, que el Parlamento español debería convertir en ley antes de fin de 2006, autorizará a los transexuales a cambiar su nombre y sexo en sus documentos sin necesidad de someterse a una operación, y se aplicará de manera retroactiva. Los transexuales sí deberán someterse a un tratamiento hormonal de más de dos años y presentar un informe de un médico o psicólogo colegiado que contemple un diagnóstico de "disforia de género", entre otros requisitos.

Según el texto aprobado por los ministros, este proyecto de ley "tiene como finalidad regular los requisitos necesarios para modificar la inscripción relativa al sexo de una persona en el Registro Civil, cuando dicha inscripción no se corresponde con su verdadera identidad de género. Asimismo, contempla el cambio del nombre propio para que no resulte discordante con el sexo reclamado".

España, donde según diversas asociaciones viven entre 3 mil y 9 mil transexuales, seguirá así el camino de otros países europeos como Suecia, Alemania, Italia, Holanda, Gran Bretaña y Turquía, que ya han otorgado seguridad jurídica a los transexuales diagnosticados como tales. Tras la aprobación de este proyecto de ley, que es un compromiso electoral del Partido Socialista Obrero Español (PSOE), que llegó al poder en abril de 2004, diversas asociaciones expresaron su satisfacción.

La presidenta de la Federación Estatal de Lesbianas, Gays y Transexuales (Felgt), Beatriz Gimeno, sostuvo que la decisión del gobierno avanza hacia una "ley de justicia histórica, una ley necesaria, que nos hace a todos y a todas más dignos y libres". "Este país, un ejemplo mundial en cuanto a derechos civiles, no podía permitirse la injusta discriminación a la que ha venido sometiendo a sus ciudadanos y ciudadanas transexuales", enfatizó Gimeno, quien volvió a reclamar al gobierno que la sanidad pública se haga cargo de las operaciones de cambio de sexo.

EL DESENCADENANTE

Rock Hudson: el testimonio que puso rostro al sida

3.6.06 - El Mundo Salud – España

Todo empezó en 1981 sin un porqué y sin que a nadie le importara. Era un "cáncer rosa". Hasta que la estrella de Hollywood sacude a la opinión pública con su confesión en 1985.

Julio Baldeón Blanco

Al principio cargó entre brumas. Nueva York y San Francisco, 1979, vivían a tope la pasión homoerótica, maduras de libertad, hedonismo y fiesta. Abundaban las enfermedades de transmisión sexual, pero existía una fe ilimitada en los antibióticos. En junio de 1981 se anunciaron, en una revista científica, los primeros cinco casos de neumonía causada por a "Pneumocystis carinii" en un paciente homosexual. Dicho germen resultaba muy extraño excepto en individuos inmunodeprimidos. Del 79 al 81 se habían publicado varios casos de sarcoma de Kaposi entre jóvenes con antecedentes de buena salud. Los médicos estaba perplejos. Ambas eran enfermedades raras. Sólo aparecían en sujetos inmunodeprimidos, es decir, sin capacidad para defenderse de las infecciones.

Un viento de rumorología penetró los ambientes "gays". Algunos hablaron incluso del «cáncer rosa», un mal con atributos morales, que avanzaba exento de lógica. Se señalaron casos semejantes en otros países occidentales. El mundo asistía al nacimiento de una plaga mortal. Nadie lograba explicarse por qué había brotado con tanta virulencia, de forma coordinada y multiplicado a distancias inverosímiles. Quizá el motivo estuviera en el uso de drogas estimulantes por la comunidad "gay", la más golpeada, o tal vez mutaron, combinadas, varias enfermedades de transmisión sexual.

En 1981 la enfermedad fue bautizada como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Larry Kramer fundó el Grupo de Crisis Sanitaria "Gay" para iniciar el contraataque. Hasta entonces la inmunodeficiencia surgía de forma congénita, al nacer, o bien al recibir tratamientos contra el cáncer. La causa del sida suponía un misterio. Sin pistas sobre su origen era impensable elucubrar remedios. Tampoco podía prevenirse porque, ¿cómo actuar contra una muerte arrolladora, más relacionada por entonces con supuestos oscuros que con las evidencias científicas?

Una vez bautizado el causante del mal, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), comenzó a extenderse. Fueron descritos casos en personas no homosexuales: hemofílicos y adictos a drogas intravenosas. En enero de 1983 se notifica el primer caso de contagio heterosexual. Ese año, se determina que las vías de contagio del virus son los fluidos sexuales y la sangre. El VIH mostraba conductas propias de una vieja conocida: la hepatitis B. Ryan White, entonces un bebé, se contagiará merced a una transfusión de sangre contaminada. Años después su rostro emerge como icono de quienes abjuraron del miedo junto a famosos como Elton John, que pondrán su fama al servicio de los afectados.

Hollywood

El bombazo informativo llegó en 1985. Poco después de que los laboratorios aislaran el virus del sida, con las saunas masculinas de California cerradas a perpetuidad como respuesta profiláctica o ejemplo de paranoia colectiva. Rock Hudson pasmó a los telespectadores con una confesión a bocajarro: tenía sida.

Icono de Hollywood, había comenzado a perder la memoria mientras rodaba un papel secundario en la serie Dinastía. Pronto tuvo dificultades para hablar. Su testimonio «puso rostro» a la enfermedad, según testimonio de la actriz Morgan Fairchild. Fue el primer famoso en reconocer que estaba infectado. La noticia sacudió a la opinión pública.

Surgieron grupos de presión. El activismo denunciaba la pasividad gubernamental. Hasta entonces, las autoridades sanitarias estadounidenses no catalogaban al sida como un problema de salud pública. Todo cambia con Hudson.

Fue autorizada la primera prueba del VIH. Comenzaron a analizarse productos derivados de la sangre en diversos países. En Los Ángeles, nació la Fundación Americana para el Estudio del Sida y Atlanta acogió la primera Conferencia Internacional sobre el virus. Claro que Ronald Reagan callaba. Muchos políticos rehusaban enfrentarse a los datos contrastados. Años después Reagan pidió disculpas por su silencio y «falta de respuesta adecuada».

Fuente: Recortes de Prensa

"Lograr una vacuna es el principal objetivo científico"

3.6.06 - El Mundo Salud – España

En la historia del sida, David Ho ocupa un lugar destacado. Sus descubrimientos permitieron desarrollar la terapia combinada y controlar la infección. Fue hombre del año en la revista "Time" en 1996.

Carlos Martínez

No había terminado sus estudios de Medicina cuando David Ho, nacido en 1953 en Taiwán y director del Aaron Diamond AIDS Research Center de Nueva York (EEUU), vio uno de los primeros casos de sida. «Era un gran misterio para mis colegas», dice. Ho, entonces un joven investigador, decidió dedicar su carrera a estudiar el nuevo virus. Se mudó de Los Ángeles al Hospital General de Massachusetts, en Boston. Una década después, sus descubrimientos sobre la naturaleza dinámica del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) permitieron desarrollar la terapia combinada y controlar la infección. Fue hombre del año en la revista "Time" en 1996.

Pregunta.- ¿Cómo se afrontaron los primeros casos de sida?

Respuesta.- No sabíamos por qué el sistema inmune de una persona joven se destruía de forma repentina. Cómo "por arte de magia" surgieron varios casos. Estaban todos sanos pero sufrían infecciones que sugerían que su sistema inmune estaba dañado. Los médicos sabían que era diferente al resto de cosas que habíamos visto antes pero por supuesto no entendíamos lo que sucedía. Enviamos los casos al Centro de Control y Prevención de Enfermedades de EEUU. Entonces se publicó el primer informe sobre la enfermedad, en junio de 1981.

P.- No se sabía nada del virus.

R.- En 1983 el grupo del Instituto Pasteur en París identificó un retrovirus que estaba relacionado con la enfermedad, pero no fueron capaces de describirlo. No se consiguió hasta un año después en los Institutos Nacionales de la Salud de EEUU. Ese mismo año también se desarrolló el análisis de sangre que permitía saber qué personas estaban infectadas y también analizar las reservas de sangre. El primer fármaco estuvo listo entre 1986 y 1987. Fue el AZT.

P.- Una década después se produjo un paso clave cuando describió la naturaleza dinámica del virus, es decir, cómo se replica.

R.- Nos dimos cuenta cómo es de activo el VIH. Aunque una persona infectada esté bien durante mucho tiempo, el virus está activo de forma continua. Fue una sorpresa. La comunidad de médicos y científicos había creído que el VIH no era muy activo y por eso una persona infectada podía vivir sin ningún problema, digamos, 10 años. Lo

que llamamos periodo de latencia clínica se interpretó como periodo de latencia viral, pero no era correcto. El virus de hecho está muy activo.

P.- Y surgió la terapia combinada, el estándar actual.

R.- La información sobre la dinámica del virus nos enseñó que tenemos que tratarlo con varios fármacos porque sino las resistencias se desarrollarán automáticamente. Si sólo usas un fármaco en un momento dado dejará de funcionar. Tienes que utilizar varios juntos para que funcionen. Hacia la mitad de 1996 los resultados mostraron que la terapia combinada es más potente y duradera.

P.- El principal problema, a partir de entonces, fueron las resistencias.

R.- Siguen siendo un problema principal. En los pacientes que no toman los medicamentos correctamente el riesgo de resistencia aumenta y entonces el tratamiento puede fallar. También vemos la transmisión de resistencias de una persona a otra. En Nueva York, en San Francisco, y sospecho que en España y en la mayor parte de Europa, alrededor del 20% de las nuevas infecciones será de cepas del virus resistentes a los fármacos. Es un problema del que nos tenemos que ocupar.

P.- ¿Cómo tenemos que hacerlo?

R.- Afortunadamente el patógeno no es resistente a todos los fármacos, sólo a algunos de ellos, así que podemos utilizar medicamentos para tratar el virus. A pesar del problema los pacientes todavía se pueden beneficiar de los productos. Al mismo tiempo siempre podemos desarrollar nuevos medicamentos, especialmente nuevos tipos.

P.- En los países pobres los problemas son muy distintos.

R.- Tenemos dos caras diferentes del sida en el mundo, una en los países ricos, como EEUU o España, donde los pacientes pueden recibir tratamiento y vivir durante muchos más años gracias al desarrollo del conocimiento sobre la enfermedad y de fármacos. Pero para el resto del mundo, alrededor del 90% de las infecciones por VIH, la enfermedad no es realmente muy distinta de como era hace una o dos décadas.

P.- ¿Existen las herramientas adecuadas para hacer frente a esta cara de la epidemia?

R.- No creo. Tenemos que hacerlo mucho mejor. Está muy claro que una tasa anual de cinco millones de nuevos casos es demasiado. La epidemia se está desplazando de África hacia la llamada segunda ola de países, incluidos Rusia, China e India. Es obligatorio que hagamos algo para que no pasen por lo mismo que África.

P.- El caso de China, uno de los focos clave de la enfermedad, lo conoce personalmente.

R.- Durante varios años, como otros muchos países, China negó la enfermedad. Pero gracias a la constancia de muchas organizaciones la actitud ha cambiado desde principios de 2004. Últimamente las políticas chinas sobre sida han sido más realistas y mayoritariamente correctas. Han hecho un enorme cambio de sentido.

P.- ¿Qué pasos esenciales deberá dar la ciencia en la próxima década en este campo?

R.- Como científico la mayor contribución que podemos hacer es la vacuna. Pero es difícil desarrollarla por diferentes razones técnicas. Es un gran reto que no se podrá superar en un tiempo cercano. Pero tiene que ser el principal objetivo de la ciencia.

P.- ¿Es realista?

R.- Sí lo es. Tenemos estudios con animales que sugieren que es posible obtener algún grado de protección. Una vacuna parcialmente eficaz tendría un enorme impacto en los países en vías de desarrollo.

Fármacos

Años de investigación. Los antirretrovirales actualmente disponibles se dividen en tres familias. Su administración combinada permite controlar la enfermedad y reducir al mínimo el riesgo de que aparezcan resistencias al tratamiento. Existe casi una treintena de fármacos contra el VIH.

Los primeros pasos. El primer fármaco aprobado para tratar la infección fue el AZT (zidovudina), en 1987. Pertenece a la familia de los inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa, un enzima que el VIH necesita para replicarse. A esta misma clase de medicamentos pertenecen otros productos como la didanosina, el segundo fármaco que se aprobó, la lamivudina o la emtricitabina, uno de los últimos fármacos de este tipo que han llegado al mercado.

Los años noventa. A mediados de los años 90 llegaron al mercado los llamados inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa. Delavirdina, efavirenz y nevirapina son de este tipo. Actúan de una forma similar a la primera generación de medicamentos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Su peculiaridad es que se unen directamente a la transcriptasa inversa para evitar la replicación del virus.

Nuevas oportunidades. El último paso antes de la adopción de la terapia combinada fue la introducción de los inhibidores de proteasa en 1995. Llegaron tras una fuerte campaña de las organizaciones activistas para ofrecer nuevas opciones a los pacientes con la enfermedad avanzada y dificultad para recuperar la inmunidad. La proteasa es un enzima codificada por uno de los genes del VIH, que sintetiza una proteína de 99 aminoácidos. El fármaco rompe la cadena y frena la evolución del virus.

Terapia combinada. A partir de la Conferencia Mundial de Sida celebrada en Vancouver en 1996 (Canadá), los descubrimientos realizados por el equipo del científico David Ho abrieron la puerta a los llamados cócteles de antirretrovirales. La terapia de gran actividad (TARGA) consiste en la combinación de varios fármacos. La eficacia aumenta y el riesgo de resistencias disminuye.

El futuro. En los últimos años han aparecido nuevas clases de antirretrovirales, como los inhibidores de la fusión del VIH. La investigación farmacéutica prepara nuevos agentes que potencien y simplifiquen la terapia. En desarrollo hay también nuevos inhibidores de la proteasa y de la integrasa.

Fuente: Recortes de Prensa

Del lazo rojo a las campañas publicitarias

3.6.06 - El Mundo Salud – España

El color rojo fue elegido "por su relación con la sangre y la pasión, no sólo rabia, sino amor, como un San Valentín", dijo Franck Moore, padre del lazo que simboliza la aceptación, el conocimiento y la acción contra el sida.

Patricia Matey

El color rojo fue elegido «por su relación con la sangre y la pasión, no sólo rabia, sino amor, como un San Valentín», dijo Franck Moore, padre del lazo que simboliza la solidaridad, la aceptación, el compromiso, el conocimiento, el apoyo, y la acción contra el sida. Moore, pintor y escenógrafo, murió por complicaciones asociadas a esta enfermedad a los 48 años. La idea surgió en 1991 en el seno del grupo caritativo Visual AIDS (Sida Visual) formado por profesionales del arte en Nueva York (EEUU), al que él pertenecía, con el objetivo de reconocer y honrar a amigos y compañeros que habían muerto o estaban falleciendo por culpa de la enfermedad. Inspirado en el lazo rojo aparecen tras el rosa, que se convierte en el símbolo contra el cáncer de mama; el azul, que representa la lucha contra el terrorismo o el negro, que recuerda la repulsa a los atentados del 11-M de Madrid.

La enfermedad ha ido siempre de la mano de una iconografía realmente impactante. Hasta la llegada del VIH nunca antes se había utilizado un lenguaje visual tan agresivo como el empleado en las campañas de prevención de la enfermedad. Basta recordar como la marca de ropa Benetton fue conocida en 1990 en EEUU por el lanzamiento de sus anuncios con imágenes de enfermos agonizantes, lo cual desató una gran polémica.

Otras campañas también muy debatidas han sido la que aparecía un cuerpo desnudo con la palabra VIH inscrita en un glúteo; o el rostro retocado de Ronald Reagan cubierto de sarcoma de Kaposi.

Fuente: Recortes de Prensa

Concluye la sesión especial sobre el sida (UNGASS)

4.6.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Aunque hay compromiso con temas fundamentales, el plan es ambicioso más en lo financiero que en cuanto a derechos humanos

La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el SIDA (UNGASS - United Nations General Assembly Special Session on AIDS) finalizó el sábado 3 de junio con el acuerdo de triplicar el financiamiento en la lucha contra la pandemia del VIH/SIDA, llevándolo a 20 mil millones de dólares para 2010, así como lograr para ese año el acceso universal a los servicios de prevención y tratamiento.

Las discusiones realizadas durante tres días en la sede de la ONU en Nueva York se complicaron por las diferencias no sólo entre naciones ricas y pobres, sino entre las más progresistas y las más conservadoras, representadas estas últimas por una singular mezcla de criterios de las naciones islámicas con las del otrora progresista EE.UU. Por ejemplo, los principales obstáculos para llegar a una declaración final realista y, sobre todo, sensible a las necesidades reales de los grupos más vulnerables, fue la oposición a incluir una mención de las personas homosexuales, trabajadoras del sexo comercial o usuarias de drogas inyectables, así como la evidente necesidad de promover el uso del condón.

Estados Unidos, Japón y Australia se negaron a incluir compromisos financieros claros y concretos; y un grupo de países fabricantes de medicamentos se oponía a la tan necesaria flexibilización de los derechos de patente para ampliar el acceso a medicamentos con precios accesibles, sobre todo en los países menos desarrollados.

Por su parte, Kofi Annan, Secretario General de la ONU, haciendo gala de elocuencia reclamó la necesidad de un lenguaje más claro sobre el tema en el que "silencio es muerte", y manifestó su frustración en cuanto a que el borrador final de la declaración suscrita por 191 países miembros no usa un lenguaje lo suficientemente claro para el mundo, diciendo: "La gente necesita comprender lo que estamos diciendo, no se puede dejar a que la gente lo interprete como ellos quieren... Hay que llamar a las cosas por su nombre... Resulta contraproducente el que nos ocupemos de un problema sin afrontar la cuestión de los más vulnerables, de los que necesitan más ayuda".

También, en una intervención histórica y con una organización que ha sido calificada como 'perfecta' por algunos medios, las organizaciones de la sociedad civil por primera vez han tenido voz en las discusiones y negociaciones de alto nivel, logrando que algunas de sus peticiones fundamentales se incluyan en el borrador final:

- que se triplique el financiamiento para el combate de la pandemia
- que se debe promover el comportamiento sexual 'responsable' incluyendo explícitamente, además de la abstinencia y fidelidad, el uso de condones.
- que se ayude sin discriminación a los 'grupos vulnerables'
- que se necesita flexibilizar las normas internacionales en materia de comercio y patentes de los medicamentos contra el sida

- que es fundamental luchar contra la violencia basada en género que propicia el contagio

Cabe mencionar que, en apoyo a estos avances de la política internacional sobre VIH/SIDA, la IPPF/RHO en colaboración con otras organizaciones de la sociedad civil, ha venido participando en diferentes foros y realizando una intensa campaña a través de sus Asociaciones Miembros para promover que las delegaciones nacionales a la UNGASS incorporaran en sus propuestas el reconocimiento de la feminización de la pandemia y la necesidad de vincular los servicios de prevención del VIH y de salud sexual y reproductiva, así como el compromiso de luchar contra la discriminación, estigma y violencia basada en género asociados con el VIH/SIDA, y garantizar la educación integral en sexualidad, la legislación apropiada y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos en un marco de derechos humanos.

Finalmente, es importante destacar la participación de Elena Salgado, Ministra de Sanidad y Consumo del gobierno español, quien lamentó que la declaración final podría haber sido más ambiciosa en cuanto a derechos humanos, reconociendo que si bien "todos los países han hecho esfuerzos para llegar a un consenso... España, como el resto de los países de la Unión Europea, hubiera deseado una declaración más ambiciosa en el ámbito de los derechos humanos, en lo que concierne a los grupos más vulnerables, en la lucha contra la discriminación de las mujeres y en la participación de la sociedad civil".

Vínculos: http://ippfwhr.org/publications/index_s.asp

Fuente: Novedades en SSR, IPPF/RHO / Autor: Xavier González, 04/06/2006

El último polvo

5.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Tenemos conocimiento de más de una pareja que queda unida de por vida merced a su 'último polvo'. Una relación de pareja se va forjando día a día y cuando llega a su final no siempre ambas partes están preparadas para dejarla. Esto es más común cuando es uno de los dos quien toma la decisión de dar por terminada la relación. En algunas ocasiones la otra persona es pillada por sorpresa. Quizás siente que no ha sido tomada en cuenta y no está preparada para el duelo que se produce con la ruptura de la relación.

El tiempo de la relación es tan importante como la intensidad y la cercanía experimentada por una o ambas partes. Cuando se han vivido y se han compartido tantas situaciones, en ocasiones parece imposible aceptar que la relación ha llegado al final. Esto puede tener consecuencias que en su momento son quizás difíciles de prever.

A veces, al no querer aceptar que la relación ya está terminada, se decide tener relaciones sexuales una vez más como para sellar la separación. El problema viene cuando esa última relación sexual trae a un nuevo ser al mundo. Consciente o inconscientemente, se puede creer que esto mantendrá la relación viva para siempre. No obstante, el precio a pagar es bastante alto, especialmente si se toma en cuenta a la nueva personita.

Existen otro tipo de consecuencias como pueden ser el chantaje o que esa última relación se vea seguida por otra más, y por otra... Hay que saber aceptar que la separación forma parte de la unión. El duelo es una experiencia implícita en la vida, tanto en las relaciones de pareja como en cualquier tipo de relación personal.

Nosotros sugerimos que las relaciones de pareja terminen limpia y libremente. Y si es necesario acudir a un terapeuta de pareja para llegar a un feliz final, que se haga. Cuando hemos querido a alguien, podemos seguir queriéndole aunque la relación se haya terminado.

Hay que aprender a amar y a disfrutar del amor. Y aprender a desamar, a decir adiós cuando termina. La canción de Serrat: 'Me'n vaig a peu', ('Me voy pie), es una preciosa canción de despedida, que valora lo perdido, pero que mira hacia adelante.

Condón, abstinencia y fidelidad enfrentan a EU con AL y Europa

6.6.06 - La Jornada - México

Antonio Medina - Agencia Notiese

Dentro de la Sesión Especial sobre Sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS, por sus siglas en inglés), que se llevó a cabo la semana pasada en Nueva York, las negociaciones que se dieron antes de la redacción de la declaración final confrontaron dos visiones contrapuestas en la prevención del sida; por un lado la moralista-religiosa, promovida y financiada ampliamente por el gobierno de George Bush, y por el otro lado la científica, respaldada por la Unión Europea y el Grupo de Río (Latinoamérica).

Las negociaciones, que duraron hasta altas horas de la madrugada los días previos a la declaración, no lograron que ninguno de los grupos cediera en sus puntos de vista. Mariangela Galvao, jefa del Centro Brasileño de Estudios del Sida, señaló que el modelo de abstinencia, fidelidad y condón (llamado ABC por sus siglas en inglés), que promueve y financia Estados Unidos en Centroamérica, el Caribe y África, normalmente le da un peso desproporcionado a la abstinencia y a la fidelidad, reduciendo el tema del condón a su mínima expresión, inclusive escondiendo la palabra tras la expresión "protégete", pero sin mencionar al condón por su nombre.

Pedro Chequer, anterior jefe del programa brasileño contra el sida, ya había mencionado en una ocasión que los llamados a la castidad y la abstinencia no funcionaban "ni siquiera dentro de la Iglesia católica".

Por su parte, Jorge Saavedra, director del mexicano Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida, señaló que desafortunadamente la mayoría de las mujeres que viven con el virus en América Latina lo han adquirido siendo fieles, por lo que resultaría por lo menos imprudente seguir pidiéndoles fidelidad en lugar de hablarles del uso del condón.

Discrepancias e insatisfacciones

Aun dentro de los mismos países latinoamericanos hubo algunas discrepancias, ya que El Salvador trató de convencer infructuosamente al grupo para que apoyara la estrategia "ABC" de Estados Unidos; mientras que Guatemala, sorpresivamente, bloqueó toda posibilidad de que en la Declaración del Grupo de Río se hiciera mención explícita de los términos "hombres que tienen sexo con hombres" y "trabajadoras sexuales", y sólo aceptó que se les mencionara como "grupos vulnerables" sin especificarlos.

Otro punto de discrepancia que se debatió fue la insistencia de Siria y Pakistán en condenar el abuso sexual comercial contra las mujeres, mientras el grupo latinoamericano pedía que se condenara todo abuso sexual y no sólo el comercial, a lo cual se oponían los dos países islámicos.

Al final, la Declaración de la ONU sobre sida, que sólo se emite por consenso, dejó insatisfechos a muchos: es una mezcla de todo, aparecen las palabras fidelidad y abstinencia, pero también se hace énfasis en la necesidad de tener acceso a condones; se condena toda forma de abuso sexual contra las mujeres, pero se enfatiza el abuso sexual comercial; se menciona a los "grupos vulnerables", pero definitivamente quedan de nuevo ausentes de ser mencionados en la declaración los homosexuales, las trabajadoras sexuales y los usuarios de drogas inyectadas, a pesar de que proporcionalmente siguen siendo los grupos más afectados por la epidemia.

La mención explícita de estos grupos desde el año 2001 ha estado vetada en las resoluciones de la Asamblea General de la ONU, tanto por Estados Unidos como por el Vaticano, los países árabes y ahora por Guatemala.

Fuente: Recortes de Prensa

Engaños sexuales

6.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Los hay de muchos tipos. En esta ocasión nos centraremos concretamente en los engaños durante las relaciones sexuales. De momento no nos interesan las consecuencias morales, sino las que reducen el placer.

A menudo se comenta que hay mujeres que suelen fingir el orgasmo. Se supone que lo hacen para que el hombre no se sienta inepto -sexualmente hablando-. Aún así, hay un buen número de mujeres que sostienen que el hombre no siempre sabe encontrarles 'el puntillo' y ayudarlas a orgasmar con más facilidad. Sin querer responsabilizar al varón por los orgasmos fingidos, lo que podemos decir es que son poco aconsejables. Más que nada porque el placer se convierte en algo unilateral y, ¿para qué? Una mujer que finge un orgasmo se pierde la oportunidad de experimentarlo.

En otros casos, y todavía es más fuerte, se puede mentir porque las relaciones aburren, o no se está a gusto... O se quiere terminar cuanto antes. Y es que no siempre el despertador del deseo suena a la misma hora. Y si a uno le apetece y al otro no, pues acompaña la faena pero sin entusiasmo y finge el orgasmo para terminar cuanto antes y pasar a otra cosa (dormir, ver la TV, leer...). En fin, no es para desmitificar, ni quitarle romanticismo al tema, pero estas cosas pasan en la vida cotidiana.

Por otra parte, es cierto que para el hombre es mucho más difícil fingir un orgasmo. Sin embargo, lo que puede fingir es un interés por el placer de la mujer que quizás no sienta. Popularmente se dice que "el precio del sexo para el hombre es el matrimonio y el precio del matrimonio para la mujer es el sexo". No deja de ser un dicho popular que ilustra los dos extremos y de nosotros depende que no sea un reflejo de la realidad.

Fingir algo que no se siente tiene consecuencias directas en las relaciones sexuales. Implica, en primera instancia, una auto-impuesta privación del placer ¿Cuántas veces hemos enaltecido el papel de la comunicación en las relaciones? Y en esta ocasión, en que nuestro placer sexual está en juego, no vamos a decir lo contrario.

Grata compañía

7.6.06 – Artemisa Noticias

Daiana Rosenfeld

Cada 7 de junio se conmemora el Día Internacional por los derechos en el Nacimiento. Aunque desde hace unos años el médico tiene un rol protagónico durante el nacimiento, las parteras están recobrando el reconocimiento que se merecen por haberse ocupado históricamente de ese momento crucial en la vida de toda madre; momento que no tiene nada que ver con la enfermedad.

Partera, comadrona, obstétrica. Desde los inicios, en casi todo el mundo, atender partos se ha convertido en una tarea de mujeres, que originalmente eran elegidas o se dedicaban a especializarse en obstetricia a través de la observación, de la relación con la parturienta y de la experiencia. Actualmente, el rol ha cambiado, se impusieron los partos medicalizados y el médico ha cobrado un rol protagónico durante un nacimiento. Aquí, una crónica del papel de las parteras en la actualidad.

Alrededor de 50 millones de mujeres en el mundo sienten una complicación seria en su embarazo, y más de medio millón muere como consecuencia de que la emergencia médica no es atendida o lo es, pero de forma inapropiada. Además, cada año muere en el mundo 1,2 millones de recién nacidos por problemas durante el parto, según datos de la Organización Mundial de la Salud. Si bien los partos tradicionales han cambiado y la medicina se impuso ante la labor de las parteras, actualmente se está gestando una revalorización del rol de las mujeres que acompañan a las parturientas durante todo el proceso.

"Tenemos la misión de ayudar a cambiar al mundo desde el parto" dice Sandra La Porta (<http://www.tierradepartos.com.ar>), partera, licenciada en obstetricia y defensora del parto natural y de métodos como masajes, reflexología y técnicas de medicina china en el momento de parir.

Hay distintas posiciones ideológicas frente al parto: en los medicalizados, que se realizan en un hospital o sanatorio, la obstétrica no recibe al bebé, sino el médico. En los tradicionales o los domiciliarios -de todo tipo- el parto es tomado como un proceso fisiológico normal en el que, en caso de haber una patología o riesgo, se demanda la intervención de un médico, sino la partera se encarga de todo.

"Los médicos en un parto se sienten en un lugar de poder. Si una mujer realiza un parto en su casa, en su nido, se convierte en la protagonista total del proceso. Las mujeres en su casa hacen lo que quieren, se abrazan, gritan, corren, pasean, bailan, un parto así es mucho más sano que un sanatorio" explica la partera Raquel Schallman, quien desde hace 22 años realiza partos domiciliarios. Y agrega que los partos institucionales son decididos por un grupo de médicos en un lugar extraño para la parturienta.

Las parteras urbanas, que tienen una formación obstétrica, han estudiado generalmente una carrera que dura cuatro años y que fue diseñada por médicos. "Así ponen a las obstétricas como médicas de segunda y se legitima el hecho de considerar a una mujer a punto de parir como enferma, a quien se le exige constantemente. Con las parteras pasa otra cosa. Ellas son mujeres con experiencia, con afecto, con percepción, nada que ver con la medicina" agrega Schallman.

Sonia Cavia, presidenta de la ONG Dando a luz (<http://www.dandoaluz.org>), que desde el 2000 trabaja por la promoción y la defensa de los derechos humanos en relación al embarazo, parto y nacimiento respetados y seguros, también hace hincapié en que "los médicos deben estar únicamente para las patologías, no para un proceso fisiológico como lo es el parto".

"Las parteras son el alma mater del parto porque ellas entienden perfectamente del universo femenino y pueden conectarse con la parturienta. Con la mujer tecnocratizada de la actualidad es más difícil la conexión a la hora del parto porque su psiquis y sus emociones están en otro lado" agrega La Porta.

Schallman reivindica el parto de tradicional, propio de los pueblos originarios, porque considera las comadronas son mujeres de una sabiduría enorme. "Las parteras, generalmente, tienen antecedentes. Se traspasan la experiencia de generación en generación, de las cosas que sabían sus antepasados hasta la experimentación de nuevos métodos".

El Hospital público

Raquel Salomone es partera hace 44 años y logró armar la primera residencia de obstétricas en un hospital público. Ella está en el Posadas desde 1989 y por un proyecto de ley, se convirtió en la asesora y propulsora del servicio.

"El rol de las parteras en los hospitales públicos quizá era más confuso antes. Hoy está bien marcado, hay mucho respeto y hasta las obstétricas que están en la residencia les enseñan a los médicos residentes cómo recibir un bebé, una relación que en otro momento no se hubiera dado", cuenta.

En el Hospital Posadas también funciona lo que se denomina "Residencia para madres", en donde las mamás de los recién nacidos en terapia intensiva o de los que han tenido algún inconveniente en el período post parto, pueden quedarse en el hospital y acompañar a sus hijos.

Los varones

Hace dos años se recibieron los primeros licenciados en Obstetricia de la Universidad de Buenos Aires. Hasta el 2000, los hombres no podían anotarse en la carrera porque la ley 17.132, promulgada bajo el gobierno de facto de Juan Carlos Onganía y que regula el ejercicio de la Medicina, lo prohibía. Sin embargo, el artículo de la ley no está reglamentado y por esta razón ya no hay distinción de género.

"Yo ya lo había propuesto en 1993. En ese momento fue aprobado en Diputados, pero en el Senado. Estoy totalmente de acuerdo en que los varones puedan ejercer el mismo rol que las mujeres: pueden ser parteros como cualquiera de nosotras", dice Salomone.

Sin embargo, el hecho de que los varones puedan ejercer esa profesión causa discrepancia en parteras que creen que los hombres, por su condición de masculinidad, no están aptos para esa tarea.

"Lo maravilloso de las parteras es que entendemos al mundo dentro de todo el universo y podemos relacionar el nacimiento con la salida del sol, de la luna, la vida de otras especies y de otros seres vivos, por nuestra condición de mujeres. Los hombres no sienten lo mismo", asegura La Porta.

Sonia Cavia tampoco está de acuerdo con que haya varones parteros porque el parto es un momento íntimo sexual femenino y está relacionado con la esencia de las mujeres. "Un varón altera y no percibe algo muy sutil, no entiende un ciento por ciento el cuerpo femenino, no atraviesa las mismas historias que una mujer con su cuerpo". Raquel Schallman coincide: "Las mujeres se conocen más a ellas mismas y conocen más lo que puede llegar a sentir una madre que está por dar a luz. El rol de la partera mujer, cuerpo a cuerpo, es fundamental".

Revalorización

El rol de la partera ha cambiado de lugar de importancia en la sociedad. Ha sido desplazado por la hegemonía de la medicina occidental, pero actualmente se está produciendo una revalorización.

Salomone, como partera de hospital público, cree que el lugar de la obstétrica cambió. Las parteras salieron de la sala de partos y pasaron a hacerse cargo de otro tipo de actividades como el control prenatal, la docencia y la investigación. Sin embargo, insiste en que las obstétricas "hacen peligrar el lugar de poder hegemónico que ocupan los médicos".

La importancia de las parteras queda manifestada en la primera casa de partos de la Argentina, que fue abierta hace más de un año, funciona en la Provincia de Buenos Aires y es atendida únicamente por parteras. El espacio fue fundado en la localidad bonaerense de Florida, porque justamente en la provincia de Buenos Aires continúan vigentes normas de la década del '30, que permiten que las obstétricas realicen su actividad en forma privada. Fundada por las parteras Alejandra Mazzeo, la francesa Vendela Chignac y Marina Lembo, la casa está destinada a mujeres que buscan una alternativa a las unidades obstétricas y a los partos medicalizados y a las que no pueden tener un parto domiciliario.

Tejiendo alianzas

Raquel Schallman, remarca las parteras están en un lugar de servicio y hasta de renuncia: "Renunciamos a todo por nuestro oficio. Hoy en día estamos luchando contra la corriente, contra la hegemonía de los médicos. Si las embarazadas no se alían, cada vez habrá más cesáreas y daños innecesarios".

Una de las soluciones que propone Schallman es que las mujeres busquen sus propias parteras para sus partos. En un mundo violento y agresivo, hay un intento de destrucción del oficio. La idea es que el parto, al ser un suceso totalmente fisiológico, no dependa de los médicos. "Ellos están para sanar, a partir de una patología. Aquí no hay ningún enfermo".

La Porta trabaja con un grupo de parteras autónomas en una casa de forma íntima. "Tenemos una mirada profunda hacia el futuro, queremos hacer la casa del nacimiento para que las mujeres puedan tener a sus hijos en otras condiciones que en los sanatorios", concluye.

Vaticano condenó los anticonceptivos, el aborto y las bodas gays

7.6.06 – Infobae

La Santa Sede emitió un comunicado donde advierte que la familia tradicional nunca había estado tan amenazada como en el mundo actual. Además rechazó la inseminación artificial y el uso de embriones.

El Vaticano emitió el martes una condena contra los anticonceptivos, el aborto, la fertilización en laboratorios y las bodas homosexuales, declarando que la familia tradicional nunca había estado tan amenazada como lo está en el mundo actual.

El documento fue emitido por el Consejo Pontificio para la Familia, cuyo director, el cardenal colombiano Alfonso López Trujillo, es un enérgico opositor del uso de preservativos bajo cualquier circunstancia.

Sin embargo, el documento no menciona un actual debate dentro del Vaticano para decidir si la Iglesia Católica permite el uso de condones para combatir el sida como circunstancia especial, cuando el hombre o la mujer en matrimonio sufre de VIH.

Reafirmó la famosa encíclica de 1968 "Humanae Vitae", que establece la oposición del Vaticano a los anticonceptivos. Desde entonces, dijo que "las parejas se han limitado a un hijo o máximo dos hijos".

"Nunca antes en la historia había habido tanta amenaza contra la procreación humana y por lo tanto la familia, que es su lugar natural, tal como ocurre en la cultura actual", destacó en un documento de 57 páginas.

Asimismo condenó la fertilización en laboratorio, la inseminación artificial y el uso de embriones.

"El ser humano tiene el derecho de generarse no de ser producido, de llegar a la vida no en virtud de un proceso artificial sino en un acto humano en todo el sentido de la palabra: la unión entre un hombre y una mujer", dijo el documento.

¿Eyaculadores precoces?

7.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

El desconocimiento de la fisiología sexual masculina y las falsas creencias sobre el control eyaculatorio pueden llevar a que algunos hombres se autocalifiquen de 'eyaculadores precoces'. Por este motivo, muchos de los hombres que acuden a consulta quejándose de la rapidez de su respuesta, no cumplen con las condiciones para el diagnóstico de una disfunción sexual. Más bien, su problema es el de expectativas exageradas sobre su control eyaculatorio.

Los síntomas sexuales pueden manifestarse en distintas circunstancias y una muy diversa intensidad. Por esto se debe valorar hasta qué punto el hombre o la pareja presentan una o varias disfunciones sexuales. Puede ser que simplemente necesitan información y ciertas aclaraciones que les tranquilicen.

Ante la eyaculación precoz en particular, podemos atender a parejas o chicos jóvenes con poca experiencia y expectativas exageradas sobre su desempeño sexual. Asimismo, las relaciones sexuales con parejas nuevas pueden resultar muy estimulantes y suponer un incremento en la estimulación, que desemboca en un veloz orgasmo.

Se puede dar una eyaculación precoz selectiva, que se presenta exclusivamente ante el coito vaginal –en heterosexuales-, pero no en otras prácticas como el coito anal o el oral.

Al igual que el resto de las disfunciones sexuales, la eyaculación precoz tiene la misma incidencia en relaciones y/o parejas tanto heterosexuales como homosexuales.

En las relaciones homosexuales, la eyaculación precoz, suele presentarse ante el coito anal. También puede suceder que -sin que se dé la penetración ni vaginal ni anal- el hombre considere que su respuesta es demasiado rápida -interfiriendo en el encuentro sexual, aunque no haya penetración-.

Las claves del diagnóstico y tratamiento son exactamente las mismas, tanto si se trata de relaciones heterosexuales u homosexuales, como si la disfunción se presenta ante el coito vaginal o el anal -generalizada a toda forma de coito o en otras prácticas sexuales-.

Erótica y Vejez

7.6.06 – IntraMed News

Entrevista exclusiva con Ricardo Iacub autor de un libro inquietante y exhaustivo sobre un tema frecuentemente soslayado

Daniel Flichtentrei

Apuntes sobre una sexualidad negada

Existen ciertas dimensiones de lo más profundamente "humano" que producen horror. Un espanto imposible de nombrar pero cuya presencia se hace notar del modo más rotundo. El erotismo y la sexualidad en la vejez podrían pertenecer a esta clase de fenómenos. Negado, soslayado, trivializado, medicalizado, desfigurado bajo las máscaras que la cultura del momento propone y disuelto en discursos que legitiman aquella voluntad de invisibilizarlo. Los diversos puntos de vista construyen las máscaras que lubrican lo de "indigerible" que el tema encarna.

¿Quién se atreve a mirar de frente lo que no puede ser visto? ¿Quién, despojado del prejuicio y del rechazo, podría afrontar el desafío de pensar con inteligencia sobre el tema?

Ricardo Iacub ha construido una obra que se sustenta en el conocimiento proveniente de múltiples disciplinas pero sin abordarlas desde el asentimiento y la conformidad. En su libro "Erótica y vejez" discute con las perspectivas, cuestiona los supuestos básicos que las sustentan, desarma los dispositivos y desnuda las condiciones de posibilidad que las originan. Así, la historia, la antropología, la medicina, la psicología, la literatura y el arte se ofrecen como escenarios propicios para la indagación y el develamiento.

En el interior del modelo biomédico que todo lo abarca, que todo lo explica, que todo lo reduce; la sexualidad y el erotismo en la vejez se convierten en tópicos, en discurso explicativo y, no pocas veces, en estrategia de medicalización. Iacub no elude la crítica a esta propuesta aunque - justo es decirlo - lo hace con tal prudencia que, en ocasiones, hace que su opinión se diluya bajo el peso de una voluntad de no lastimar, de no agredir.

La obra es un saludable ejercicio para todos quienes discurrimos en el interior de una disciplina olvidando frecuentemente que esta no lo explica todo, que la fragmentariedad del conocimiento simplifica lo que estudia y niega lo que no puede ver. Resulta revelador tomar conciencia de lo que nuestros puntos de vista nos impiden visualizar.

Es estimulante recibir un trabajo riguroso que ofrece la posibilidad de confrontar perspectivas. En un ambiente endogámico y cargado de mutuos prejuicios como el que habitamos, el diálogo interdisciplinario seguirá siendo una utopía mientras no estemos dispuestos a arrojar por la borda el lastre de la omnipotencia y la fábula de las explicaciones totalizantes.

Hay que decidirse a tomar el riesgo de esta lectura. Hay que estar dispuesto a tomar conciencia de la fragilidad de nuestras certezas, de las grietas del suelo que pisamos. Hay que animarse a mirar a los ojos los fantasmas que no deseamos ver. Si está usted dispuesto a la experiencia, entonces, este es el momento para apropiarse de este libro. Usted decide...

IntraMed dialoga con Ricardo Iacub:

¿De qué modo se fue gestando su interés personal en el tema "vejez" y particularmente en la "erótica y vejez"?

La verdad es que mi interés fue temprano, mis abuelos quizás marcaron mi cariño y mi interés por la temática. Claro que después encontré muchas variantes ya que estudiar la vejez implica recorrer muchas disciplinas y eso me permitió ampliar mi mirada psicológica e incorporar la historia, la antropología o la filosofía que siempre fueron objetos de mi interés.

La cuestión erótica parte sin duda por ser psicoanalista, pero también porque estamos en un momento de minorías sexuales que están mostrando nuevos rumbos para pensar el deseo humano y la vejez o los viejos no han podido aun incluir su particularidad.

¿Según su opinión este tema se encuentra soslayado en la literatura sobre vejez y ancianidad?

Si, por ejemplo me sorprendió que autores del prestigio de Foucault o Dover o en la propia literatura gerontológica no hayan percibido un dato evidente, la enorme importancia que se le dio en la antigüedad al erotismo de los viejos, aun desde su crítica. Incluso a posteriori, más allá del cambio que se evidencia en los últimos años, es importante tener en cuenta como se hablaba de este tema en la era victoriana, insisto no era un tema intrascendente.

¿Cuáles son las diferencias más trascendentes que encuentra entre su abordaje y el del modelo médico?

Yo prefiero no hablar del modelo médico fuera de ciertos contextos. Es decir hoy el modelo médico no es el mismo que en el siglo XIX. Éste último pensaba al cuerpo de los viejos como un lugar temible que definía por entero su personalidad y esto terminó en verdaderos desastros. También critico cierto modelo de la salud actual (donde incluyo tanto a médicos, psicólogos o la "Sra. de la vuelta") que piensan que el viejo debe vivir cuidando su cuerpo dejando de lado cualquier riesgo posible (leamos en esto deseo sexual o cualquier goce)

Respecto de la "biomedicalización" del envejecimiento: ¿Es su idea que la intervención médica puede ser una estrategia de control social sobre el anciano?

Si creo que todos estos dispositivos toman al viejo como un objeto al cual se lo maneja con el horror al deterioro y al paso del tiempo. Lo que me parece importante agregar que en este punto no creo que haya manipuladores perversos sino que son formas disciplinarias que están en nuestra sociedad. Aunque también es cierto remarcar que algunos hacen buenos negocios con este tema.

¿Cuál es su propuesta respecto del tema sexualidad en instituciones como geriátricos u otros lugares de internación?

Este es uno de los temas más complejos ya que estos espacios suelen rechazar el deseo de los viejos. Aun más creo que la ideología que conformó gran parte de estas instituciones tuvo que ver con el cuidado del viejo más que con el desarrollo individual de los mismos. Lo que implica cuidar la salud y no el deseo. Sin embargo no quiero decir que todos sean policíacos. Hay experiencias muy interesantes en los geriátricos públicos de la Argentina (de Nación o de la Ciudad de Buenos Aires) donde se ha liberado la cuestión erótica, siguiendo lineamientos mundiales donde el sexo pasa a ser un derecho de las personas mayores.

¿Considera que el ejercicio de "los goces" es una esfera más de la libertad del individuo?

¡Por supuesto!

¿Cuál es su crítica la modelo "evolucionista" que propone una explicación que ve al anciano como un sujeto en retirada respecto de las generaciones siguientes?

Desde el siglo XIX se nota un discurso de corte evolucionista donde el sujeto es pensado en relación a su sociedad. El viejo es acusado de ocupar lugares que les corresponderían a las nuevas generaciones, una especie de guerra del cerdo pero con pretensiones científicas y filosóficas. De hecho a principios del siglo XX se hablaba de la segunda muerte de los viejos ya que se consideraba que la primera tenía que ver con la muerte para la especie, es decir dejaban de ser útiles por no reproducirse. Esto los terminó identificando con seres egoístas, perversos y poco dados a su sociedad.

¿De qué modo las perspectivas sobre la vejez se adecuan a los imperativos sociales y políticos de una época: civilizatorio, productivo, victoriano, etc.?

Creo que cada sociedad delinea sus propias miradas sobre la vejez. En el caso del modelo burgués y victoriano, van a pensar una nueva vejez, sacándola del espacio religioso, de comprensión de la muerte y la debilidad a un espacio de control en el cual los que cumplan con dietas y cuiden su salud podrán evitar el deterioro producido por los años. Una especie de salvación laica. El cuerpo se vuelve una mercancía que debe ser cuidada y en este sentido la durabilidad se convierte en un eje importante ya que cobra un sentido típicamente burgués, es decir se vuelve un objeto valioso mientras sea capaz de ser durable. Nascher, creador del vocablo geriatría señalaba lo siguiente: "es curioso como en la antigüedad la gente quería que dure su sexualidad mientras que ahora (principios del siglo XX) solo quiere que dure su vida."

Respecto de las relaciones entre libido y pérdida de la energía, vale la pena recordar que Sigmund Freud se sometió a una vasectomía con el propósito de ahorrar energía en su lucha contra la enfermedad. ¿Piensa que hoy subsisten residuos de esas creencias?

Aun existen criterios que consideran que para preservar la salud es mejor evitar la sexualidad pero creo que ya no entra en la dinámica de las representaciones actuales y es una presunción no del todo comprobada que Freud se haya hecho una vasectomía (a pesar de que menciono ese dato en el libro).

El erotismo del anciano - según menciona en tu libro - genera una especie de "rechazo u horror estético" ¿Piensa que ese es un desplazamiento que oculta prejuicios morales?

Si creo que este es uno de los puntos más difíciles y menos observados, el prejuicio ante el cuerpo de los viejos genera una negación estética. Pero a diferencia de otros grupos aminorados (como dice Moscovici para hablar de las minorías) donde la crítica es moral, en este caso se presenta como un natural rechazo al cuerpo de los viejos,

lo que lo saca de la discusión social. Es importante señalar que esta es una representación que le llevó muchos siglos a Occidente imponer y que no es un universal en el sentido antropológico.

Entre la representación "tierna y desensualizada" o la del "depravado" el erotismo de la ancianidad parece no encontrar un espacio propio de legitimación social ¿Cuál cree que sería ese lugar desde el que podría aceptarse socialmente el erotismo en esa edad?

Creo que el reconocimiento está apareciendo muchas veces en grupos de mayores donde la identidad no está tan dañada socialmente y donde pueden alejarse de ciertos mitos y animarse desear como si la edad fuese irrelevante.

Menciona toda una serie de términos que designan el proceso de envejecimiento y que delimitan un campo semántico sobre el que encuentra rastros de prejuicios: ¿Cuál es - a su criterio - el modo apropiado para designarlo?

Creo que los términos son parte de una historia de representaciones sociales, cuando uno habla de un viejo, no imagina lo mismo que cuando habla de un anciano, de una persona de tercera edad o un adulto mayor. Cada palabra señala un universo discursivo con prácticas particulares. Por ejemplo hablar de tercera edad es indiscernible de una serie de productos como la Universidad de la tercera edad o a su modo los grupos socio-recreativos. No me importa tanto la palabra, si poder ir prescindiendo de eufemismos en la medida en que podamos no temerle al concepto, aunque resulta necesario comprender que es más fácil sentirse un adulto mayor que un anciano, por toda la carga ideológica que conlleva.

Parece que "las edades" se alargan o se acortan según el momento histórico, esta "periodización líquida" de nuestros días desdibuja las coordenadas temporales tradicionales ¿Cuándo se es anciano hoy?

Tenemos parámetros curiosos por un lado las organizaciones internacionales siguen situando los 60 o 65 años (relativo a criterios socioeconómicos de los países) el comienzo de la vejez: La misma jubilación, que sitúa uno de los pocos "rito de pasaje" (si este criterio es válido) actuales de entrada a la vejez es en esta edad. Pero a nivel de la impresión subjetiva es difícil situar quien es viejo, solemos decir: "no parece de tal edad o si parece" y en general este parecer es un forma física bastante banal.

Creo que hay una nueva forma de discriminación que es pensar la vejez cuando una persona está en mal estado "físico estético" y creo que pensar la edad desde los criterios internacionales es positivo ya que nos permite pensar la enorme variabilidad que existe al interior de este grupo y fundamentalmente que no hace falta estar mal para componerlo.

La vejez puede concebirse como nicho de consumo, de marketing, del prejuicio, etc. ¿Qué es la vejez desde la perspectiva que propone?

Si creo que estamos viendo un nuevo modelo de vejez "positiva" o "exitosa" que es muy útil a la incorporación de nuevos mercados, ya no solo se les vende medicina sino viajes, salidas, ropa, etc. Lo que Estes llama la empresa del envejecimiento. Creo que yo apunto a la mayor irrelevancia de las marcas sociales que limitan las libertades individuales.

¿Cuál es su crítica al modelo de vejez como enfermedad?

Creo que es una mirada sobre el tema cuando hay múltiples miradas, es decir es un reduccionismo de la vejez. Por otro lado está comprobado que no es cierto y que tiene pésimas implicaciones sobre la forma de vida de esta enorme capa poblacional.

Su libro repasa una multitud de enfoques sobre el tema: histórico, de las mentalidades, genealogía (Foucault), psicológico, narrativo, médico, etc. Hay algunas que no encuentro como la antropológica que ha dicho mucho al respecto. Particularmente en construcciones como las de climaterio, sexualidad, sabiduría, etc. ¿Hay algún motivo para que esta perspectiva no esté analizada?

Creo que si la analizo, de hecho hay ciertas investigaciones al respecto como las realizadas en 101 culturas que piensan sobre la cuestión de género en la vejez. A veces hay discursos que son muy pregnantes en cada época sobre la temática y traté de transmitir eso. Aunque probablemente haya una deuda con el tema

En nuestros días la posibilidad de autotransformación, de autoconstrucción del cuerpo, de un hombre "postorgánico" actualizan viejas utopías de juventud eterna o inmortalidad. La literatura ha generado al respecto obras muy pregnantes como "La posibilidad de una isla" de Michel Houellebecq. ¿Piensa que la representación de la vejez se ha transformado al ritmo de la genómica, clonación, proteómica, etc?

Creo que la vejez es cada vez más futurista. Un filósofo mexicano Giménez Gatto dice con mucho humor: "La abuela, quién no sabe nada de computadoras, es, sin embargo, la figura arquetípica de la cibercultura. Muchos adorables ancianitos están más cerca del cuerpo amplificado de Stelarc que lo que sus nietos estarían dispuestos a aceptar. En el cruce de milenios, la vejez se convierte en una performance." Y es cierto el cuerpo de los viejos es sin duda el más tecnologizado. Por otro lado yo describo a los transeñeros como figuras que hacen de su cuerpo un fetiche erótico.

¿Cómo será el "viejo" y cuál será su erotismo en el futuro cercano?

Probablemente más libre, pero también quizás con mucha demanda de eficacia sexual. Mi objetivo es que los goces sean lo más libres posibles.

¿Quién es el lector que podría transformar sus puntos de vista al leer tu libro?

Creo que puede sorprender a muchos. Probablemente sean los profesionales de la salud los más interesados ya que les permitirá reflexionar críticamente sobre lo que significa el discurso académico, pero por otro lado busco poder contagiar cierto sentido erótico en cualquier momento de la vida, para el caso en la vejez.

Avanza un polémico proyecto de ley de métodos anticonceptivos

8.6.06 – Clarín

Ya fue aprobado por la Comisión de Salud de Diputados. Contempla la práctica gratuita de ligaduras de trompas para las mujeres y de vasectomías para los hombres. Se realizarían en todo el sistema de salud.

Valeria Román

Varones y mujeres podrían llegar a solicitar que les practiquen una vasectomía o una ligadura de trompas, dos métodos de contracepción que requieren una cirugía, en los centros hospitalarios públicos de la Argentina. Y el reclamo podría ser satisfecho si es que prospera un proyecto de ley que ya cuenta con un dictamen favorable de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la Nación.

El proyecto de ley autoriza a las personas mayores de edad a solicitar las vasectomías y las ligaduras de trompas, que hoy son consideradas como métodos permanentes pero no definitivos para regular la fertilidad.

Antes de someterse a esas prácticas, en las instituciones públicas deberán dar su "consentimiento informado". No necesitarán de un permiso judicial, ni del consentimiento de su pareja. Ni tampoco necesitarán esgrimir razones médicas.

Estos métodos de contracepción quirúrgica voluntaria ya se practican en el país, pero con algunas diferencias y dificultades. Hay leyes que los autorizan en las provincias de Río Negro, Tierra del Fuego, Chubut, La Pampa, Chaco, Neuquén y Santa Fe. Aunque los centros públicos de salud de esas provincias no siempre cuentan con los insumos y el personal entrenado para facilitar el acceso a los métodos.

En la Ciudad de Buenos Aires, rige una resolución de la Secretaría de Salud desde 2004 que también los habilita, pero no todos los centros hospitalarios las ofrecen.

Ayer por la tarde, la Cámara de Diputados de Corrientes dio media sanción también a una ley que contempla la ligadura y la vasectomía para los casos de familias numerosas.

"En los centros de salud privados, los métodos de contracepción quirúrgicos están disponibles. Pero no todos los argentinos pueden pagarlos. Por lo cual, para evitar desigualdades entre las provincias y entre los que acceden al sector privado y los que son cubiertos por el sector público, estamos impulsando este proyecto de ley", dijo a Clarín la diputada Juliana Marino, del Frente para la Victoria, quien resaltó que se trata de métodos reversibles en el 70 por ciento de los casos. Esto es, las personas que los eligen podrían recuperar su fertilidad tras una intervención.

El proyecto ya generó polémica entre los diputados de la Comisión de Salud. Ya estos métodos habían sido dejados de lado cuando se sancionó en 2002 la ley que creó el Programa nacional de salud sexual y procreación responsable y que permite acceder gratis a métodos anticonceptivos, como los preservativos, el DIU y las píldoras.

Sin embargo, los métodos quirúrgicos se usan. "En Río Negro, se sancionó la ley después de una movida social que incluyó 20 amparos ante la Justicia de padres que tenían en total 128 hijos —contó uno de sus impulsores, el ginecólogo Mario Mas—. En mi provincia, mujeres y varones pueden solicitar la ligadura o la vasectomía, aun sin razones médicas. Pero nadie piense que estos métodos son la panacea. Son una opción más entre los métodos de contracepción".

El doctor Mas advirtió: "Una ley nacional que vaya en la misma dirección será bienvenida. Pero también los legisladores deberían ocuparse de asegurar un presupuesto para insumos para ponerla en marcha. En Río Negro, hay dificultades: la gente tiene que ir a pedir turnos a las 5 de la mañana y deben esperar mucho tiempo para acceder realmente a estos métodos".

En tanto, en la provincia de Santa Fe, la ley había sido sancionada en 2004, pero la reglamentación tardó en salir porque surgieron resistencias.

Según dijo a Clarín la legisladora santafesina Lucrecia Aranda estimó que "una norma nacional legitimará el reclamo del acceso a las prácticas". Agregó que algunos médicos se oponen a hacer las prácticas por objeción de conciencia. En Rosario, se hicieron 40 ligaduras en hospitales municipales.

Según afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un capítulo de su guía sobre anticoncepción, "no existe ningún condicionante médico capaz de restringir absolutamente la posibilidad de someter a una persona" a una vasectomía o a una ligadura de trompas".

Varios hospitales ya los practican

Al no haber una ley nacional, en nuestro país se dan diferentes situaciones. En Capital Federal y en la Provincia, algunos hospitales practican la ligaduras de trompas y otros no.

"Por lo general, las piden mujeres que ya tienen muchos hijos. El equipo de salud le cuenta cuáles son las demás opciones de contracepción, pero ellas finalmente eligen", contó Diana Galimberti, directora del Hospital Alvarez.

En otros hospitales, los médicos hacen las prácticas si la mujer tiene varias cesáreas previas o alguna patología.

Las formas de contracepción quirúrgica están disponibles en la mayoría de los países desarrollados. Incluso en países cercanos. Los porcentajes de mujeres esterilizadas van de 6,8% en Paraguay al 40% en Brasil y México. El uso de la vasectomía es bajo. En Brasil llega al 2,6%.

Un debate tardío

Oscar Angel Spinelli

Muchos países, algunos desde hace décadas, han autorizado la contracepción quirúrgica. En España, por ejemplo, donde se observan casos curiosos. Hace dos años las vasectomías en Andalucía superaron ampliamente a las ligaduras de trompas.

O sea que la necesidad de garantizar la anticoncepción aparece allí como un problema que asumen también los hombres. En forma tardía, Argentina parece aprestarse a iniciar un debate profundo sobre una cuestión de salud reproductiva. Sería oportuno que se dejaran de lado los fundamentalismos y pudiera legislarse en beneficio de la gente. Las leyes involucran a todos. Pero esto no quiere decir que todos deban hacer uso de un derecho.

A favor

"Una ley que autorice las formas de contracepción quirúrgica significará un gran avance en el país. Le dará a hombres y mujeres la posibilidad de cuidarse y de decidir cuántos hijos tendrán", opinó Eduardo Lombardi, presidente de la Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva (SAEGRE).

Para Mabel Bianco, del Consorcio Nacional por los Derechos Reproductivos y Sexuales (CoNDeRS), "es necesario que las personas tengan el máximo de posibilidades para elegir el método de contracepción. El proyecto de ley que se debate en Diputados permitiría poner en igualdad de condiciones a los sectores que hoy no pueden acceder a las formas quirúrgicas que se ofrecen sin problemas —previo pago— en centros privados".

"Todos deberían poder acceder a las ligaduras de trompas y a las vasectomías, con el debido consentimiento informado y con la mayor información sobre los riesgos y los beneficios", dijo Mariana Romero, investigadora del Conicet y del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

En contra

La ginecóloga Adriana Gobbo de Costa criticó duramente el proyecto por considerar que, si bien sus impulsores "dicen que son intervenciones reversibles, nadie puede asegurar que efectivamente lo sean".

"Hay que ser muy claros con la gente porque pueden quedar estériles e infértiles", dijo Gobbo de Costa. Añadió en ese sentido que "hay que tener en cuenta el daño psicológico que se puede causar".

El abogado Jorge Scala, profesor de bioética, dijo que el Código Penal, en su artículo 90, considera "como una lesión gravísima el impedir que un órgano pueda cumplir con su función natural". Agregó que "sólo se puede afectar el órgano ante una enfermedad y no por motivos de anticoncepción". Por eso, dijo que habría que modificar el Código, si no la ley podría ser inconstitucional. Consideró también que "aplicar en las personas una solución que se usa con los animales, como la castración de los gatos, es inhumana. En tal caso, que los políticos se sinceren y digan que no pueden garantizarle una vida digna a todos".

Debaten si deben otorgar la calificación "X" a videojuegos eróticos y pornos

8.6.06 – Clarín

La categoría no existe todavía pero ya hay un juego que podría encajar con esa valoración, se llama "Red Light Center" y transcurre en el Barrio Rojo de Amsterdam.

El famoso Barrio Rojo de Amsterdam, Holanda, es el centro de esparcimiento de un videojuego que de ser catalogado como "X" sería el primero en llevar esta calificación según la Entertainment Software Rating Board (ESRB), quien todavía no ha creado dicha categoría (el ESRB califica para quien están dirigidos los videojuegos). En "Red Light Center" es posible crear un avatar y concretar citas con otras personas reales que juegan en el mundo virtual. Para mejorar la experiencia, el título integra mensajes de voz en tiempo real, más de 1000 videos eróticos, y la posibilidad de armar reuniones multijugador con caricias digitales de por medio.

El juego, que soporta miles de usuarios al mismo tiempo, está generando debates entre los fabricantes de hardware de consolas como Sony, Nintendo y Microsoft que se han mantenido alejados del material con alto contenido sexual durante décadas.

Es que el negocio de los videojuegos -únicamente en algunos casos excepcionales- nunca ha transgredido la frontera hacia el sexo explícito, y siempre se ha acercado al tema con parches o modificaciones como el popular "Hot Coffee", para "Grand Theft Auto: San Andreas" que le trajo más de un dolor de cabeza a sus desarrolladores. Para algunos jugadores de Red Light Center "Esta es la fusión de la industria más vieja del mundo y de la más moderna".

Retos masculinos

8.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubietta

El control de la eyaculación es una de las principales preocupaciones a las que se enfrenta el varón en un encuentro amoroso. Utilizamos la palabra 'enfrenta' porque en muchas ocasiones es la que mejor refleja el inicio de las relaciones amorosas que se viven más como un reto, que como un encuentro compartido de placer.

Así, el momento preciso de la eyaculación - ni muy pronto, eyaculación precoz; ni muy tarde, eyaculación retardada-, no puede convertirse en la preocupación predominante, ya que probablemente derivará en angustia. Las interferencias en este proceso impactan negativamente en el varón. Minan su autoestima y, con frecuencia, llegan a deteriorar la dinámica en la relación de pareja.

Junto con la disfunción eréctil, la eyaculación precoz -EP- es la más frecuente queja masculina de naturaleza sexual en la consulta sexológica. Datos recogidos por Carrobles y Sanz (1991) muestran que la prevalencia oscila -según qué autores- entre el 15 y el 40% de la población masculina. En nuestra experiencia, en el Instituto de Sexología y Psicoterapia Espill de Valencia - funcionando desde 1983-, encontramos una lenta disminución de la incidencia de estas disfunciones a lo largo de los años. A nuestro entender, esto puede deberse a que actualmente existe menos presión sobre los hombres que hace veinte años -cuando se produjo en nuestro país un fenómeno muy interesante, tras cincuenta años de activa represión sexual-.

El despertar sexual del español - tras la muerte de Franco- fue acompañada de una eclosión de material pornográfico: sex-shops, revistas y, sobre todo, cine. Después de tantos años de secano, disfrutar del sexo se convirtió en una aspiración -e incluso en una obsesión-. Así pues, son frecuentes los hombres que acuden a consulta para durar más y los que traen a sus mujeres para que consigan orgasmar.

Actualmente, los jóvenes tienen más oportunidad de mantener relaciones sexuales. Por ello, el aprendizaje y la exposición al estímulo -que son factores a considerar en la eyaculación precoz- han mejorado. Asimismo, se perciben menos sentimientos de culpa ante la sexualidad con el consiguiente menor nivel de angustia.

Alta prevalencia de disfunción sexual en personas con VHC

8.6.06 - La Noticia del Día – España

La depresión parece no ser un factor asociado a estos problemas.

Marion Zibelli

Se sabe que el virus de la hepatitis C (VHC) no solamente se asocia a eventos hepáticos. Por ejemplo, existen datos, aunque limitados, que sugieren que la infección por VHC se podría relacionar con la disfunción sexual en hombres en Italia y Turquía, aunque hasta ahora no se habían informado de casos ni recogido información en otros países.

Por otra parte, y puesto que tanto la infección por VHC como la disfunción sexual se han asociado con la depresión, no está claro si este último elemento puede haber sido un factor de confusión en la asociación del VHC a la disfunción sexual.

Para intentar saber más sobre esta posible relación, un equipo de investigadores estadounidenses llevó a cabo un estudio para determinar la prevalencia de la disfunción sexual en un grupo de hombres monoinfectados por el VHC y evaluar el impacto de este evento sobre la calidad de vida de estas personas.

Los investigadores inscribieron a 112 hombres con VHC y compararon sus resultados con un grupo control que incluía a 239 hombres sin VHC. Los hombres con VHC eran significativamente más jóvenes y tenían más probabilidades que los hombres sin VHC de pertenecer a un grupo étnico minoritario. También tenían ingresos y niveles de educación significativamente inferiores.

Todos los participantes tuvieron que responder a cuestionarios sobre la función sexual (breve inventario de la función sexual masculina, o BMSFI, en sus siglas en inglés), la depresión (inventario de Beck sobre la depresión), y la calidad de vida relativa a la salud (cuestionario MOS SF-36).

En total, 45 de 351 hombres (12,8%) informaron de que habían utilizado sildenafil (Viagra®) al menos una vez en los 30 días antes de la inscripción en el estudio, y los hombres con VHC tenían significativamente más probabilidades que los del control de haber tomado este tratamiento para la disfunción eréctil (19,6% en comparación con el 9,6%, $p=0,009$).

Según los autores de esta investigación, los hombres con VHC experimentaron significativamente más disfunción sexual que el grupo control. Esto fue el caso para los cinco campos del BMSFI: apetito sexual, erección, eyaculación, posibles problemas sexuales y demás factores de satisfacción sexual general. Además, los hombres con VHC tenían más probabilidades que los hombres del grupo control de no experimentar satisfacción sexual (un 53,6% en comparación con un 28,9%, $p<0,001$). Esto siguió siendo estadísticamente significativo tras una serie de reajustes en función de la edad, del origen étnico, y de otros posibles factores de confusión.

Del total de participantes 241 no tenían depresión, y los hombres con VHC de este grupo tenían significativamente más probabilidades de no experimentar satisfacción sexual que los del control (un 47,5% en comparación con un 11%, $p<0,001$).

Además, los hombres con VHC que no sentían satisfacción sexual tuvieron resultados significativamente peores en los seis campos del cuestionario de calidad de vida en comparación con los hombres con VHC que sí la experimentaban.

En conclusión, la disfunción sexual es muy prevalente en los hombres con infección por VHC crónica, y esto independientemente de si están o no deprimidos, y se asocia con una reducción manifiesta de la calidad de vida relativa a la salud.

Puesto que la disfunción sexual se ha relacionado también con la infección por VIH y sus tratamientos, se puede sugerir que estos datos se observarían también e incluso podrían exacerbarse en las personas coinfectadas con VIH y VHC. Por ello, sería muy interesante realizar un estudio similar en personas coinfectadas, y evaluar asimismo el posible impacto o relación de la depresión sobre este efecto en esta población pues esta dolencia es también muy común en las personas que viven con VIH. Además, sería deseable que se llevaran a cabo estudios de este tipo en mujeres, cuya salud sexual no suele ser objeto de la investigación médica.

Fuente: www.natap.org / Elaboración propia

Referencia: The American Journal of Gastroenterology. Volume 101 Page 1235 - June 2006.

Fuente: Recortes de Prensa

VIH, embarazo y salud femenina

9.6.06 - gTt – España

Esta guía editada por gTt (primavera 2006) es una adaptación al español de la segunda edición de la guía de embarazo de la organización iBase con sede en Londres (Reino Unido). La versión original en inglés para el Reino Unido de esta guía está disponible en www.i-base.info. Las recomendaciones sobre embarazo de la asociación británica del VIH (BHIVA), que se actualizan regularmente, pueden consultarse en www.bhiva.org.

En España, existen unas recomendaciones sobre el tratamiento de la infección por VIH en mujeres embarazadas y la prevención de la transmisión de madre a hijo/a que han sido elaboradas por el Grupo de Estudio de SIDA (GESIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), junto con la Asociación Española de Pediatría, el Plan Nacional sobre el SIDA y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Aunque estas serían las recomendaciones vigentes en España, se trata de un documento creado en 2001 y que hasta la fecha no ha sido actualizado. Puede consultarse en www.gesidaseimc.com.

El propósito de esta guía es ayudarte a que saques el mejor partido de tu propio tratamiento y cuidado del VIH si ya estás embarazada o pensando en tener un bebé. Esperamos que la información que adjuntamos te sea útil en todas las etapas, antes, durante y después del embarazo. Te debería resultar útil tanto si ya estás tomando terapia como si no. Incluye información sobre tu propia salud y de la de tu bebé.

En formato pdf: www.gtt-vih.org/imag_art/AL%20DETALLE/Suplementos/GuiaVIHEmbarazo06.pdf

Aprueban la vacuna del papiloma

9.6.06 - Clarín

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos aprobó ayer la primera vacuna para prevenir cáncer cervical, lesiones precancerosas y verrugas genitales. Está indicada para mujeres de 9 a 26 años y es un resultado de la biotecnología médica.

La vacuna de nombre comercial Gardasil contiene una proteína del virus del papiloma humano (HPV), cuyos subtipos 6 y 11 son los responsables del 90 por ciento de las verrugas genitales. En tanto, los subtipos 16 y 18 del virus son los que causan el 70 por ciento de los casos de cáncer de cuello de útero.

Elaborada por el laboratorio Merck, la vacuna recombinante aporta anticuerpos a las mujeres para que el virus del HPV no llegue a infectar al organismo. El virus se transmite a través de las relaciones sexuales. El 70 por ciento de las argentinas tiene en algún momento de su vida el HPV, según contó a Clarín Silvio Tatti, titular de la cátedra de Ginecología del Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires. Pero el 70 por ciento se cura espontáneamente.

El esperma del hombre maduro podría generar males congénitos

9.6.06 – Clarín

También aumentaría el riesgo de tener embarazos anormales y abortos espontáneos.

Nicholas Bakalar The New York Times.

A medida que el hombre envejece, su esperma se deteriora, según un nuevo estudio realizado en Estados

Unidos, y es posible que el esperma dañado de los hombres mayores sea un factor que incida en determinados defectos congénitos y que aumente el riesgo de tener embarazos anormales.

La mayor edad de los padres fue relacionada con problemas de reproducción, entre los que figuran los abortos espontáneos y enfermedades genéticas como la acondroplasia (un tipo de enanismo) y el síndrome de Apert (que acarrea graves malformaciones en los huesos). Pruebas recogidas en otros estudios sugieren que el esperma viejo tiene también alguna relación con trastornos como la esquizofrenia, en el que la incidencia genética en la enfermedad es más compleja y no del todo conocida.

Valiéndose de técnicas que pueden detectar el ADN y otros defectos del cromosoma directamente en las células madre, los investigadores analizaron el esperma de 97 no fumadores sanos, cuyas edades oscilaban entre los 22 y los 80 años. En comparación con los hombres de veintipico de años, los de 40 a 49 años tenían el doble, casi, de fragmentación de ADN en esperma, lo cual está relacionado por lo general con trastornos en la fertilidad y la concepción y con el mantenimiento de un embarazo.

Según información adicional sobre estos hallazgos que apareció publicada este lunes en las Actas de la Academia Nacional de Ciencias, los porcentajes de nacimientos desde 1980 aumentaron un 40 por ciento entre los hombres de entre 35 y 40 años y bajaron un 20 por ciento en aquellos de menos de 30.

"Nuestra investigación sugiere que los hombres también cuentan con un reloj biológico", aseguró Brenda Eskenzai, una de los dos autores de este estudio, que se desempeña como profesora de Epidemiología en la Facultad de Salud Pública de la Universidad de California, Berkeley. "De todas maneras, los hombres parecen experimentar un cambio gradual, en lugar de abrupto, en su potencial para concebir hijos sanos", agregó Eskenzai.

Para el caso del gen que causa el enanismo, los investigadores descubrieron un aumento de un 2 por ciento en la frecuencia de mutación por cada año que pasaba. Es así como los hombres de 40 y pico tenían casi el doble de posibilidades que los de 20 de generar esperma con esa mutación. En aquellos de entre 60 y 80, ese porcentaje era tres veces más elevado que en los de veintipico de años.

Existen de todos modos defectos genéticos que no aumentan con la edad. Tal es el caso de la aneuploidea, esa cantidad anormal de cromosomas que causa el síndrome de Down.

Factores como el estatus económico, los antecedentes étnicos y la dieta desatan también distintas respuestas a medida que se envejece y esas diferencias se reflejan luego en las características del esperma.

Traducción: Silvia S. Simonetti

Amenazas a la fertilidad adolescente

9.6.06 - La Nación

No subestimar los síntomas ginecológicos de la pubertad es una garantía por adelantado de la fertilidad femenina futura.

"La endometriosis, la enfermedad pélvica inflamatoria y la poliquistosis ovárica pueden comprometer seriamente la fertilidad de una adolescente sin el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado", afirmó a través de un comunicado la doctora Inés de la Parra, del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam) y ex presidenta de la Sociedad de Ginecología Infantojuvenil.

Mientras que el síndrome de ovario poliquístico es la enfermedad hormonal más frecuente en las mujeres, la endometriosis (el crecimiento del tejido que recubre el interior del útero en otras partes del cuerpo) provoca esterilidad en el 30 al 50% de las mujeres. Comienza en la adolescencia y se caracteriza por menstruaciones muy dolorosas. Por otra parte, una de cada 60 mujeres menores de 45 años que va al ginecólogo padece una infección del útero y de las trompas de Falopio por gérmenes transmitidos durante las relaciones sexuales y conocida como enfermedad pélvica inflamatoria.

"La mayoría de las adolescentes puede no desear quedar embarazada en el presente, pero si se les preguntara, seguramente ninguna desearía perder su capacidad de ser madre -agregó la doctora De la Parra-. Es necesario que padres, médicos, educadores y autoridades asuman el compromiso de proteger el futuro de la fertilidad adolescente."

Es mala la dieta de las argentinas en edad reproductiva

9.6.06 - La Nación

Esto pone en riesgo la salud del bebé.

Fabiola Czubaj

La alimentación de las argentinas en edad reproductiva está en crisis: consumen pocos lácteos, prefieren la carne con demasiada grasa, comen muy pocas frutas y verduras, pero ingieren una gran cantidad de azúcares. El resultado son deficiencias nutricionales que irán en contra de un embarazo saludable.

"Las mujeres no conocen la importancia de la nutrición y subestiman su impacto en la salud de sus hijos desde el momento de la concepción. Mucho se insiste en que el único grupo con problemas es la clase social con desventajas, cuando el déficit de micronutrientes se ve en todos los sectores sociales", afirmó la doctora Diana Galimberti, directora del Hospital Teodoro Alvarez.

Junto con otros nueve especialistas en salud femenina y perinatal, la doctora Galimberti integra el panel de expertos que en noviembre se reunió en Ushuaia para hacer una revisión de los estudios disponibles sobre la alimentación de las mujeres en edad fértil y la salud fetal.

El panel eligió las XXIV Jornadas de Obstetricia y Ginecología, organizadas por la Sociedad Argentina de Ginecología y Obstetricia, para presentar anteayer sus conclusiones, que incluyen resultados preliminares de la Primera Encuesta Nacional de Nutrición entre chicos menores de seis años y mujeres en edad fértil.

El diagnóstico del panel de expertos concluye que el 17% de las mujeres en edad reproductiva y el 32% de las embarazadas tienen anemia por déficit de hierro, y que el 45% de las mujeres de 19 a 49 años tiene un peso por encima del normal para su talla, lo que en las embarazadas llega al 59 por ciento. "La dimensión del problema es claramente la baja calidad de una dieta poco variada", señaló el licenciado Sergio Britos, director adjunto del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (Cesni) y miembro del panel.

Estudios disponibles, según el especialista, indican que entre las mujeres prevalece la anemia, en primer lugar, y luego el sobrepeso. En la dieta están ausentes las fuentes de hierro y de vitaminas A y D. "Aunque preliminar, el resultado de la Encuesta Nacional de Nutrición indica que es muy bajo el consumo de hortalizas y de frutas, lo que sorprende", dijo Britos. Es que, comentó, sería inferior al consumo en la población general, que es entre el 50 y el 65% inferior al nivel recomendado.

El resto del diagnóstico del panel destaca que el sobrepeso al inicio del embarazo es más frecuente que el bajo peso y que la alimentación no les provee a las mujeres las cantidades adecuadas de calcio y de vitamina A.

Uno de los estudios analizados indicó que el 37% de las embarazadas y el 53% de las que estaban anémicas tenían bajos niveles de ácido fólico, una vitamina del tipo B que previene problemas de nacimiento, como los defectos en el cierre del tubo neural, es decir, la estructura del embrión que formará la columna vertebral.

Dado que el tubo neural tarda 28 días en cerrarse a partir de la concepción, el panel insistió en la necesidad de que los médicos tengan en cuenta "incorporar la suplementación de hierro (60 mg) y ácido fólico (0,4 mg) durante el embarazo y hasta tres meses después del parto", según las recomendaciones publicadas. "En la Argentina, cada año nacen 700 bebés con defectos del tubo neural y los médicos somos responsables del error porque no tomamos las medidas de prevención adecuadas y no sabemos comunicárselo a las mujeres", afirmó el doctor Mario Sebastiani, presidente de la Asociación Argentina de Ginecología y Obstetricia Psicosomática, médico del Servicio de Obstetricia del Hospital Italiano e integrante del panel. Según Sebastiani, una de cada diez mujeres embarazadas "nunca usó ácido fólico".

Durante la presentación, los expertos coincidieron con el doctor Sebastiani en que en el país no se están realizando los controles preconceptionales, que tienden a que la mujer en edad fértil llegue al embarazo en su peso normal y sin déficit de micronutrientes. Se estima que, durante el embarazo, la dieta femenina debe ser un 20% más concentrada en hierro, ácido fólico, vitamina B y zinc, que aportan las carnes, las legumbres y las hortalizas de hoja verde oscuro.

Un estudio realizado por el Programa de Salud de la Mujer de Chile demostró que un tercio de la mortalidad infantil ocurre en el útero materno debido a la malnutrición fetal. "Saber que existen formas de prevenirlo y no hacerlo es un delito", sentenció a La Nación el doctor René Castro Santoro, director del programa chileno que redujo a un dígito la mortalidad infantil, lo que aquí, según datos del panel, es de 15 por cada 1000 nacidos vivos.

"Si alcanzáramos, como debiéramos, las cifras de Chile y Uruguay, y lográramos que esa cifra descendiera a un solo dígito, evitaríamos 4500 muertes en menores de un año por cada año calendario", concluyó el panel de expertos.

Sutiles complicidades

9.6.06 – Página 12 – Las 12

Marta Dillon

¿Y usted qué quiere, que salgan a violar chicas por los pueblos? El representante de las menores en el juicio que empezó esta semana en Bell Ville, Córdoba, por promoción de la prostitución, privación ilegítima de la libertad y reducción a servidumbre –entre otros delitos– hace la pregunta y la subraya diciendo que es un católico de fuertes convicciones. El está dispuesto, dice, a que se investigue, a que se busque a los "consumidores de sexo infantil", pero entiende que todo tiene un límite, que "hay hombres que necesitan". Y es ahí donde la paradoja se abre. La explotación sexual sería lícita en el caso de que quienes sean utilizados como bienes de servicio hayan cumplido los 18. O al menos aparece como un mal menor, si nos dejamos guiar por el comentario que encabeza estas líneas, el mismo que un día antes se escuchó de boca del fiscal de Cámara –que, como se sabe, representa los intereses del Estado– y que con tanta liviandad se reproduce en cualquier mesa. ¿Qué es lo tan mágico que sucede cuando se cruza la barrera de los 18? ¿Alguien que tenga hijos o hijas adolescentes es capaz de fijar esos límites tan perfectos que se aplican a otros u otras?

En el primer día del juicio contra Jorge González y las chicas que amenazadas por él participaron del disciplinamiento de una de sus compañeras hubo un momento difícil de digerir: "Tengo una nena de 19", dijo el ex policía cuando le preguntaron por su descendencia. Cualquiera podría decir de una nena de 19 lo mismo, pero él estaba rodeado de chicas de 21 recién cumplidos, que hace dos que están detenidas por su causa y mucho más que se prostituyen para su beneficio o el de otros fiolos. Fue filoso como un cuchillo sentir esa disociación que seguramente anima las palabras de los otros funcionarios. Evidentemente hay nenas de primera y de segunda y de tercera, según dónde hayan nacido y cuál haya sido su suerte desde entonces.

Mientras escribo, por esas cosas del trabajo fuera de casa y en hoteles, la televisión está prendida y escucho como ruido de fondo un programa de Canal 7 en el que Cristina Wargon responde la consulta sentimental de un hombre de 48 que dice dudar sobre si una chica de 18 lo provoca o no y qué debería hacer. La periodista, muy llana ella, dice que seguramente lo provoca, que la inocencia dura hasta los 5 y que mientras sea mayor de edad puede hacer lo que quiere. Es como si hubiera saltado la púa sobre un viejo vinilo y el chirrido invade el ambiente. No es casual la comparación con el disco negro, no logro desprenderme de la sensación de estar usando un tono de señora gorda y con peinado al spray. Y sin embargo me importa poco, tal vez debería buscar otros atajos para hacer visible esa violencia que todos y todas consentimos con cierta mirada edulcorada o teñida de aventura frente a la prostitución, a esas experiencias que se leen con avidez cuando están escritas en primera persona en busca de un resultado eficiente para la libido. Le falta glamour al llamado de atención sobre la naturalización de la violencia que implica pagar para desovar; o al revés, poner el cuerpo y, peor, las zonas donde anida el amor, para dejarse expropiar por una paga que asegure la subsistencia. Puede haber otras razones, es cierto, de hecho las mujeres aprendemos demasiado temprano que gustar es toda una fuente de autoestima, un destino que de cumplirse se parece al sueño. Y puede ser que ese deseo de los otros se traduzca en precio. Ninguna de esas razones se encuentran en los burdeles, mucho menos en las esquinas en las que se puede "comprar" sexo rápido y al paso. Tampoco se cuele en el discurso del mal necesario o la necesidad masculina, porque eso no es más que reforzar estereotipos de género que dejan a las mujeres –y también a otras identidades marginadas– en situación de vulnerabilidad: ellos –hombres heterosexuales– necesitan, nosotras ponemos el culo, por la razón, por el dinero o por la fuerza.

Y mejor que el culo esté limpio –perdón por la grosería–, porque si no además será culpable de transmitir infecciones horribles. En esta misma tarde cordobesa, a pocas horas de escuchar el testimonio entrecortado de las chicas que confesaron haber golpeado a su compañera de cautiverio por miedo a que los golpes se volvieran contra ellas, alguien me acerca una noticia del diario La Mañana que cuenta como si fuera un logro para la equiparación de los géneros que de ahora en más se exigirá libreta sanitaria –con control de exudados vaginales y uretrales(!)– tanto a mujeres como a travestis que "trabajen con el cuerpo". En la calle o en whiskerías se pedirá el "carnet" que acredite la buena salud de la carne a consumir. De los clientes, nada se dice. De los preservativos que evitan la transmisión de enfermedades, nada se sabe.

En el último año, la realidad de la compra y venta de mujeres para su explotación sexual, la trata, según la definición internacional acordada, se ha convertido en noticia y siempre viene acompañada de una nota de incredulidad. ¿Por qué no se escapan? ¿Para qué secuestrarlas o engañarlas si hay tantas que lo hacen porque quieren? ¿Cómo se puede tener encerrada a alguien por la que "pasan" tantos clientes? La incredulidad está atada a conceptos que todos y todas compartimos, a un sistema de fantasías, incluso, que convierte en glamoroso "el oficio más antiguo", que hace que una chica prostituida diga "yo ya estaba en esta vida", como si fuera una paralela a la del resto de los mortales. El problema es que desarticular esos supuestos volvería insoportables las largas páginas de avisos clasificados en las que se ofrecen "paraguayitas a estrenar", los paseos de mirones por el rosedal y hasta buena parte de la literatura consagrada (¿se acuerdan del último de G. García Márquez, Memoria de mis putas tristes?). Por supuesto que el debate es complejo, que la fantasía no es lo mismo que la explotación, que una mujer que se paga los estudios alquilándose en hoteles de lujo no es lo mismo que aquella que cobra cinco pesos la francesa y queda con la boca paspada para alimentar a la familia. Pero a riesgo de oler a naftalina y a spray, de parecer amargada o resentida, me apropio de las líneas de Clarice Lispector y grito. Porque hay derecho al grito, yo grito, grito duro y sin propina. Para sacudirnos la modorra de los supuestos, para quitarnos el qué barbaridad y ver un poco más adentro, ahí donde tal vez estemos siendo cómplices.

Expectativas eyaculatorias

9.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Se habla de eyaculación precoz - nosotros preferimos hablar de control eyaculatorio- cuando se produce una respuesta eyaculatoria ante una estimulación sexual mínima, antes, durante o poco tiempo después de la penetración. En cualquier caso, ocurre antes de que la persona lo desee.

En este punto hay que tener en cuenta que algunos hombres tienen expectativas poco realistas sobre la respuesta eyaculatoria masculina. Esto puede deberse en parte a una información sexual inadecuada. Los modelos de referencia que ofrece la pornografía son exagerados, como también lo es el amor romántico descrito en muchas novelas.

En la respuesta eyaculatoria se debe tener en cuenta factores que influyen en la duración de la fase de excitación, como es la edad. No es lo mismo la respuesta de un joven, que tiene una respuesta mucho más rápida, que la de un hombre mayor. Otro factor importante es la novedad de la pareja. Ante una pareja nueva suele mezclarse el nerviosismo propio de la situación, con la mayor excitación causada por lo novedoso del estímulo. Tal es así que si vamos sumando factores -y si además hace tiempo que no se han tenido relaciones sexuales-, el umbral de excitación puede estar tan sensible que desencadene una respuesta inversamente proporcional a las ganas que tiene el hombre de 'quedar bien' y de disfrutar el momento. Por eso es muy importante considerar que una respuesta rápida -incluso ultrarrápida en esas circunstancias-, no es más que una respuesta acorde a las circunstancias y no un problema sexual.

No obstante, muchos hombres se sienten inseguros ante su respuesta fisiológica, sobre todo por la falsa creencia de que cuando el hombre eyacula, se termina el acto amoroso. ¿Pero, quién dice que cuando el hombre eyacula se termina el encuentro amoroso? El asociar el sexo exclusivamente con la reproducción produce este malentendido. Si el hombre ya ha eyaculado y se consigue el 'fin último', que es la reproducción, el continuar el encuentro no tiene sentido. Esta falsa creencia ha hecho mucho daño a la relación de pareja, centrando el encuentro amoroso exclusivamente en el coito y su final en la eyaculación masculina.

Cuando el silencio vulnera el cuerpo

9.6.06 – Página 12 – Las 12

Mientras las estadísticas de contagio y muerte por vih/sida siguen feminizándose, en el encuentro de Naciones Unidas convocado para evaluar progresos y logros pendientes las y los representantes latinoamericanos se declararon pesimistas por las políticas de prevención y tratamiento de la región. Sobre los desacuerdos y las posibilidades reales de cambio habla aquí la médica Mabel Bianco, que participó de esa postura.

Roxana Sandá

El hecho de que l@s representantes de Latinoamérica se hayan visto en la obligación de plantear su desacuerdo, cuando lo que se esperaba de ell@s eran aprobación y felicitaciones, no pronostica espíritus de articulación hacia futuro. En Nueva York, durante Ungass, la convocatoria de Naciones Unidas pensada para evaluar los progresos y desafíos pendientes en la lucha contra la pandemia del vih/sida, representantes y activistas civiles de América latina y el Caribe manifestaron el “firme desacuerdo respecto del proceso de revisión y evaluación para las metas fijadas en 2001” en la Declaración de Compromiso. Un desacuerdo por la reapertura de discusiones ya superadas, la ausencia de un liderazgo de las organizaciones civiles en el proceso de la Declaración, el desconocimiento de “las raíces estructurales que generan situaciones de vulnerabilidad en amplios sectores de la población”, la invisibilidad de América latina para la cooperación internacional y la falta de un compromiso veraz de la Asamblea “que anteponga la vida, la salud y el libre desarrollo de las personas y su sexualidad a todo tipo de fundamentalismos morales, políticos, religiosos y económicos”.

El reclamo de las organizaciones participantes de México, Brasil, Uruguay, Nicaragua y Venezuela vino a despojar de brillo a una reunión que el director ejecutivo del Programa de las Naciones Unidas contra el Sida, Peter Piot, intentó posicionar como etapa de logros. “Hemos visto importantes progresos en estos cinco años, con un aumento en la ayuda financiera, más tratamientos disponibles y una disminución de nuevas infecciones, particularmente entre los jóvenes.” Dicho esto en medio de un informe devastador distribuido al inicio de la reunión, el 30 de mayo, donde se revela que 2,8 millones de personas murieron a causa del sida en 2005, y 4 millones resultaron infectadas. Casi 39 millones de personas en el mundo padecen el vih/sida, en tanto que unos 65 millones se contagiaron desde que se identificó la enfermedad, 25 años atrás. Según el documento, la epidemia se agrava especialmente entre mujeres y jóvenes: aquellas representan el 50 % de las infecciones. Y los programas de prevención no alcanzan a cubrir a los grupos más vulnerables: sólo el 9 % de los hombres que tienen sexo con hombres recibieron algún tipo de servicio de prevención en 2005, oscilando del 4 % en el Este europeo al 24 % en América latina y el Caribe.

Desde este sur del mundo, la médica Mabel Bianco, presidenta de la Fundación de Estudios e Investigación para la Mujer (Feim), pasó por la Ungass con el compromiso de escuchar y trasladar debates e inquietudes entre regiones, en esta ocasión sostenida por un background de peso, como lo fue el diálogo Estrategias para el sur: construyendo sinergias en salud reproductiva y vih/sida, organizado por Feim y del que participaron redes de Africa, Asia, Europa del Este, América latina y el Caribe. La reunión operó, si se quiere, como una radiografía previa de la sesión especial de Naciones Unidas sobre las metas fijadas para el vih/sida. En el encuentro celebrado en Buenos Aires a mediados de mayo, algunas de las principales organizaciones internacionales de salud sexual y reproductiva, vih/sida, jóvenes y derechos de las mujeres acordaron un segundo encuentro a fin de año, en pos de articular el concepto de sexualidad desde un enfoque basado en el placer, la información, la libre elección y el derecho a la prevención y al tratamiento del vih/sida, “que tantas veces las mismas políticas gubernamentales los hacen aparecer como opuestos”, advirtió Bianco,

“El nudo del encuentro consistió en plantear este concepto de sexualidad basada en el placer y los derechos, y trabajarlo para hacer advocacy (abogar) ante los organismos internacionales, gobiernos y grupos de la sociedad civil.” La propuesta, que puede sonar remanida en términos de organizaciones que se sientan a una misma mesa para diseñar estrategias, adquiere un tono llamativo en que “es la primera vez que este tipo de grupos se enlaza

en un diálogo que sirva para trabajar juntos". Sobre temas controversiales como violencia, prostitución, derechos sexuales y reproductivos, sida y aborto, y la búsqueda de canales en la política internacional coincidieron la mayoría de los participantes, entre quienes se encontraban Jacqueline Pollock, de Coordinación de Acción e Investigación sobre Sida y Movilidad, y Nelia Sancho Liao, del Consejo de Derechos Humanos de las Mujeres, por Asia; Gcebile Ndloyu, de la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con Vih y Sida del Sur de África, Cesnabmihilo Dorothy Akenoya, del Centro Internacional por la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos de África; Wanda Hanna Nowicka, de la Red de Mujeres de Europa Central y del Este por la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos; Alessandra Nilo, del Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones con Servicio en Vih/Sida, y Josefina Hurtado, por Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. "Todas manifestaron preocupación por cómo se está dificultando hablar de algunos temas y por el corte de recursos económicos para diferentes programas."

Son facetas de un mismo cristal: que todavía no se pueda hablar de sexualidad, mucho menos de la sexualidad de las mujeres, salvo si se aborda desde la reproducción; que aún se esté abogando por información vinculada a prevención; que las metas fijadas por Naciones Unidas en junio de 2001 para controlar el crecimiento de la epidemia de vih/sida no se hayan cumplido hacia esta segunda etapa (y existen serias dudas de que se alcancen para la tercera, en 2010), no sólo hablan de estadísticas negativas sino de lo que Bianco define como "oposiciones culturales, religiosas, ideológicas que están impidiendo tratar la sexualidad en esos términos. Es así, por ejemplo, que la mayoría de países donantes para programas de vih/sida condicionan su apoyo a programas de prevención como los de solo abstinencia para jóvenes".

El Boletín sobre sida en la Argentina revela que unas 127.000 personas (115.000 a 134.000) viven con vih/sida, de las cuales un 60 por ciento desconocería su situación serológica, mientras que la epidemia de sida "ha evolucionado en forma disímil" desde que se registró el primer caso, en 1982, alcanzándose al 31 de diciembre de 2005 un total de 30.496 casos notificados. La evolución de casos por sexo, hasta 1987, fue predominante en hombres. Hoy, según el documento, en el total de casos acumulados de sida las mujeres representan el 24,6 % y los hombres el 74,9 %, mientras que la tendencia en este país –como en el resto del mundo– expresa que la epidemia se feminiza de manera rotunda, y el número de casos de sida en mujeres diagnosticados por año no deja de crecer; todo esto unido a que la mayor concentración de casos se presenta en edades sexualmente activas, entre los 25 y 29 años, aunque el período de mayor frecuencia sea de 25 a 34 años.

"Y todavía se consideran vías de transmisión excluyentes el uso de drogas por vía intravenosa y la transmisión sexual entre heterosexuales y hombres que tienen sexo con hombres –lamenta Bianco–, y no se están considerando otras categorías, como travestis y transexuales, u otras vías de transmisión como el alcohol, por ser una droga socialmente aceptada."

Detrás de la mala prevención se ocultan pautas culturales oclusivas, que hacen más difícil emprender campañas de divulgación sobre los derechos sexuales que brindarles tratamiento. Plantean modelos heterosexuales cuando la realidad muestra otras elecciones para las cuales no tenemos respuesta. En África, por lo menos, hablan del preservativo. Aquí, ni siquiera.

El encuentro de redes concluyó, precisamente, la necesidad de que los gobiernos se planteen que todo esquema de prevención y tratamiento de la enfermedad debe apuntar "al respeto de los derechos sexuales, lo que significa romper con las inequidades de poder que existen entre géneros y/o entre diversas franjas sociales. En nuestros países, detrás de la insuficiencia o mala prevención se ocultan esas pautas culturales oclusivas, lo que hace mucho más difícil emprender campañas de divulgación sobre los derechos sexuales de la gente, que brindarles tratamiento. Plantean modelos heterosexuales cuando la realidad muestra otras elecciones para las cuales no tenemos respuestas. En África, por lo menos, hablan del preservativo. Aquí, ni siquiera".

Inequidades de poder

Desde su creación, el programa de Lucha Contra el Sida y más tarde el de Salud Sexual y Procreación Responsable presentan, a entender de Mabel Bianco, una deuda sanitaria impregnada de políticas verticales que alejan a las mujeres y sus familias de una atención integral. Esos programas y sus insumos no amalgaman estrategias, y los servicios hospitalarios son tajantes en este sentido. "En los servicios de salud se pierden a diario cientos de oportunidades únicas de prevención para las mujeres, sus parejas y sus hijos."

–Esto tiene que ver con las inequidades de poder que se mencionaron en el encuentro.

–Por supuesto. El tema del sida todavía no está relacionado ni bien imbricado con el Programa de Salud Sexual, y menos con el capítulo que habla del derecho a la información. Si a nuestros chicos no les podemos enseñar el marco de una sexualidad placentera y saludable, estamos en las cavernas, porque les permitimos que estén en riesgo y no puedan saber qué hacer.

–¿Cuánto de esa esquizofrenia repercute especialmente sobre las mujeres?

–Las mujeres que viven con vih tienen acceso al tratamiento y mejor acceso a la prevención de transmisión madre-hijo, pero no lo tienen a servicios de salud sexual y reproductiva que consideren su situación de vih: de hecho, muchas se enteran de su diagnóstico cuando están embarazadas. Por ejemplo, los antirretrovirales que toman les quitan eficacia a las píldoras anticonceptivas que utilizan. No hay concepto de doble protección. Nadie se ocupa del preservativo ni de informar que si hay una pareja en la que los dos son positivos, al tener relaciones sexuales sin protección se reinfectan y eso conlleva un mayor riesgo.

–Una de las discusiones planteadas en la sesión especial de Naciones Unidas es sobre los costos elevados de las medicaciones y la creciente dificultad de acceso.

-Con esta política de patentes que existe desde 1995 y arranca a partir de 2000, a estos precios y a los costos futuros de los nuevos productos que aparezcan para el sida, y con una epidemia que sigue creciendo, no sé si vamos a poder seguir bancando esto. Esa es la preocupación que trajo la gente de Brasil: con el volumen de pacientes que tienen, es una hipoteca de largo plazo. Se hace urgente una complementación de acciones. Por lo pronto, en la Argentina conseguimos empezar con programas de reducción de daños, pero están asociados al uso de drogas inyectables y son pocos. Todavía no estamos garantizando la integración.

-¿Y eso no habla de problemas culturales graves?

-Habla de discriminación y estigma a veinticinco años del inicio de la epidemia. En algunos servicios de salud hay un solo profesional que hace las extracciones de sangre a personas con vih; en las áreas de obstetricia de los hospitales, por lo general sólo un médico o una médica atienden a las embarazadas que viven con el virus. Tenemos que aceptar que el sida está entre nosotros y sin embargo seguimos desconociendo y castigando a transexuales y no hay formas de compensación a los infectados que quedan fuera de determinados circuitos socialmente aceptados.

UNA DE LAS CURIOSIDADES DEL MUNDIAL DE ALEMANIA

Sexo, pero a reglamento

11.6.06 - Página 12

El librito lo editaron los hinchas de los River y Boca locales, para que no haya problemas entre los delanteros y las defensoras, y el partido termine de la mejor forma.

En Alemania Por J.J.P

1. Sexo, por supuesto, pero usando preservativos.
2. La cortesía, el respeto y la higiene abren todas las puertas.
3. El alcohol quita las inhibiciones, pero también la capacidad de mantenerse en pie. Por lo tanto, tomar algo menos siempre sienta mejor.
4. Lo decidido previamente y los acuerdos sobre el precio son de obligado cumplimiento.
5. "No" quiere decir "no", para cuando se rehúse realizar ciertas prácticas. Todo negocio tiene sus límites.
6. Si el cliente no queda satisfecho, no hay garantía de que se le devuelva el dinero.
7. Se paga en efectivo, no hay tarjetas.

Las recomendaciones son parte de un capítulo titulado "Hamburgo in side" que reparten en las oficinas de Turismo de la estación central de trenes. El librito que fue confeccionado por hinchas de los clubes Hamburgo y el Saint Pauli, clásicos rivales hermanados en este caso para hacerle la vida más llevadera a los turistas que llegan para la Copa del Mundo, incluye información sobre hospitales, hoteles, pasajes en diversos medios de locomoción y otros ítem tan importantes o más importantes que la prostitución.

En el capítulo "Inside Hamburgo" también se informa que durante el Mundial la Iglesia de Saint George a través de sus relaciones con una entidad que brinda asistencia espiritual a enfermos de sida y el centro de asesoramiento para prostitutas Spergebiet pondrán en marcha un programa "Trato adecuado en el sexo" centrado en tres puntos: trabajo sexual, prostitución forzada y tratamiento del sida. Todos los martes y sábados, los días previos a los partidos y los mismos días de partidos en el horario de 12 a 18 se desarrolla el programa en cuestión.

Se incluye al final información sobre los teléfonos y las direcciones de correo electrónico de las entidades que trabajan con estos programas. El libro se llama Fanguide Hamburgo y lleva a la siguiente reflexión: la puta que vale la pena estar informado.

La Justicia agravó la pena a violador porque no usó preservativo

12.6.06 - Infobae

El abusador está acusado de varios delitos por lo que fue condenado a 23 años de cárcel, según un fallo al que tuvo acceso Infobae.com. La falta del uso de profiláctico fue considerado un agravante sin importar si el sujeto es portador o no del SIDA.

La Cámara de Casación Penal confirmó una condena de 23 años de prisión a un hombre que abusó, violó y robó a por lo menos once mujeres, en un fallo en el que se consideró agravante de la pena la omisión de haber usado preservativos, ante el riesgo de un eventual contagio de SIDA.

La resolución a la que tuvo acceso Infobae.com fue dictada por la Sala I del máximo tribunal del país, que ratificó una condena impuesta por el Tribunal Oral Criminal 7 a Víctor Germán Cabaña por los delitos de robo, hurto, abuso sexual y abuso sexual con acceso carnal agravado, hechos cometidos entre julio y noviembre de 2003.

El Tribunal Oral y la Cámara coincidieron en que la falta de uso de preservativos por parte de Cabaña al violar a sus víctimas esa gravante de la pena ante la posibilidad de contagio de SIDA, sin importar si el abusador es portador o no de la enfermedad.

En el fallo se recordó que varias de las víctimas debieron someterse a "duros tratamientos tendientes a evitar un eventual contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) a raíz de las violaciones que sufrieron".

Casación rechazó los argumentos de la defensa de Cabaña que sostenía que no podía considerarse como agravante la falta de uso de profilácticos ya que en la mayoría de los hechos de esta naturaleza los autores no utilizan medidas de prevención de enfermedades contagiosas o embarazos.

En todos los casos el tribunal de juicio destacó "patrones comunes" entre los hechos. Así, el acusado se hizo pasar por empleado de Metrogas, Aguas Argentina, u otra empresa de servicios para robar y abusar de las víctimas.

También exhibió elementos que fueron identificados por éstas como armas de fuego.

Siempre las víctimas se encontraban en sus domicilios, y una vez que el delincuente accedía a los mismos, Cabaña las apuntaba con un arma, les robaba pertenencias como cadenas y alhajas de oro, y abusaba sexualmente de ellas para luego darse a la fuga.

De acuerdo al fallo, en uno de los casos no logró violar a una jovencita porque su madre logró impedirlo.

También se hizo referencia al informe del Cuerpo Médico Forense que revelaron que el acusado presenta "conflictos" sexuales, pero los mismos no llegan a constituir perturbaciones que puedan considerarse como atenuantes para disminuir la pena, según la resolución.

La condena de 23 años de prisión fue confirmada por unanimidad por los jueces Liliana Catucci, Alfredo Bisordi y Raúl Madueño, al rechazar el recurso de casación interpuesto por la defensa del acusado.

56 países no controlan el sida, la hepatitis y la sífilis en todas las donaciones de sangre

12.6.06 - El Mundo Salud – España

Entre los 124 países que facilitan sus datos sobre donaciones de sangre a la OMS, 56 no realizan test de VIH, hepatitis B y C y sífilis de forma sistemática. La escasez de pruebas, la falta de infraestructuras o la ausencia de personal capacitado para su realización es la razón.

Europa Press

Entre los 124 países que facilitan sus datos sobre donaciones de sangre a la OMS, 56 no realizan test de VIH, hepatitis B y C y sífilis de forma sistemática. La escasez de pruebas, la falta de infraestructuras o la ausencia de personal capacitado para su realización es la razón.

Sin embargo, señala la OMS, muchos países se han crecido ante el desafío. Santa Lucía es el Estado que ha dado un mayor salto. Ha pasado de un 24,3% de sangre donada en 2002 al 83,05% en 2004. Malasia pasó del 50% en 2002 al 99% en 2004, e India pasó de un 45% a un 52,4%.

En China las autoridades aseguran que todas las donaciones de sangre realizadas en 2005 han sido testadas para las cuatro patologías, VIH, hepatitis B y C y sífilis. El gigante asiático ha pasado de un 22% de donaciones gratuitas en 1998 a un 94,5% en 2005. Su progreso se debe a la reducción del comercio de sangre.

El organismo sanitario ha hecho públicos los datos con motivo de la celebración el próximo jueves, 14 de junio, del Día Mundial de las donaciones de sangre.

En un comunicado, la OMS señala que de los 124 países que suministran datos a la organización, un 45% han mostrado un incremento en sus donaciones gratuitas, mientras que el resto o bien se mantienen en las mismas dimensiones o han experimentado un descenso en el número de donantes gratuitos.

Además, 49 países han alcanzado el objetivo del 100 por 100 de donaciones gratuitas. De ellos sólo 17 son países en desarrollo. El número de donaciones por 1.000 habitantes es 15 veces más elevado en los países desarrollados que en el tercer mundo.

Avances en algunos países

La OMS introdujo la política de 100 por 100 donaciones gratuitas de sangre en 1997. El Día Mundial de las donaciones de sangre pretende ayudar a los Gobiernos a alcanzar este objetivo a través de la sensibilización sobre la necesidad de tener provisiones seguras de sangre, así como para agradecer la existencia de donantes de sangre.

El tema de este año es el compromiso, tanto de los donantes actuales como de los potenciales, pero también de los gobernantes y de la comunidad internacional para mantener la sangre segura como uno de los temas de la agenda política. Este año, la celebración tendrá lugar en Bangkok (Tailandia).

Fuente: Recortes de Prensa

El sexo en el cine

12.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

La inclusión de escenas de sexo en el cine lleva realizándose durante décadas. Esto ha causado todo tipo de reacciones por parte de las autoridades, como del público en general. Y no estamos hablando de lo que se considera pornográfico, ni necesariamente de cine erótico. Como hemos dicho tantas veces, el sexo -la sexualidad- forma parte de la vida diaria y puede ser muy positivo que esto se refleje en la gran pantalla.

Hoy día es bastante común ver escenas de sexo en un gran número de películas. Nos preguntamos si muchas de estas escenas contribuyen a que los espectadores entiendan mejor el sexo y la sexualidad. Creemos que en ocasiones es así, pero que en un buen número de ellas, las escenas son muy poco realistas. El tratamiento que se da de la sexualidad no siempre ayuda al espectador a entenderla mejor.

A menudo se escuchan críticas con respecto a la gratuidad de ciertos desnudos y escenas debido a que la relación que se establece entre la historia y la inclusión de sexo no es clara. Lo ideal sería que su inclusión pudiera ayudarnos a comprender cómo la sexualidad es una parte integral de la vida.

En el cine español hay muchos ejemplos tanto positivos como negativos de la situación antes descrita. De hecho, nuestro cine se encuentra entre los más liberales y la censura es poco común. Asimismo, el sexo ha sido el tema central en algunas películas. Nos vienen a la mente, por ejemplo, 'Las edades de Lulú', 'Amantes', 'Lucía y el sexo' y algunas películas de Pedro Almodóvar, como podrían ser 'La ley del Deseo', 'Átame', 'Qué he hecho yo para merecer esto'...

A nivel internacional, una película que quizás marcó un antes y un después es la protagonizada por Marlon Brando 'El último tango en París'.

Crece el circuito sexual en Palermo: recolectan 1100 preservativos por día

13.6.06 - La Nación

Miles de personas pagan por sexo en la zona roja; otros van para tener relaciones ocasionales.

Pablo Tomino

Que el circuito de la prostitución haya sentado sus reales en la zona del Rosedal, en Palermo, no resulta novedoso. Pero que cada mañana se encuentre allí una gran cantidad de preservativos es una situación que ya alarma a los vecinos.

Según el gobierno porteño, la empresa concesionaria de la limpieza en el Rosedal (AESAs) recoge un promedio de entre 1000 y 1100 profilácticos por día, utilizados por personas que frecuentan la renovada "zona roja" y también por aquellas parejas que tienen sexo ocasional en el interior de los vehículos. Esto supone un dato curioso: al menos 8000 personas concurren allí por semana para tener relaciones sexuales.

Según los vecinos consultados por La Nación, desde la madrugada el escenario que se advierte es caótico en el Rosedal: los preservativos que penden de los árboles como si se tratase de adornos navideños y otros tantos quedan sobre el césped y las calles. Esto motivó la acción de las autoridades porteñas: la semana última se reforzaron los servicios de limpieza, con operarios que realizan un rastrillaje en el lugar y camiones hidrantes que asean la zona.

El objetivo, lógico, apunta a que peatones y ciclistas que al día siguiente visitan los bosques de Palermo puedan practicar deportes o bien disfrutar en un lugar higiénico y que no resulte riesgoso para la salud de los chicos y los adultos.

"Las personas que tiran los preservativos y otros desechos en el parque después de practicar sexo tienen conductas desaprensivas, porque esto es muy peligroso para los niños que vienen al día siguiente. La empresa que limpia el lugar (AESAs) encuentra entre 1000 y 1100 profilácticos cada día en la zona del Rosedal. La gente no toma conciencia de sus actos equivocados y hasta lo consideran una gracia", comentó a La Nación Javier García Elorrio, director general del parque Tres de Febrero.

Cestos para profilácticos

Incluso, desde la dirección del parque se planea instalar cestos de residuos identificables (de color rojo) para que los visitantes nocturnos depositen allí los preservativos en lugar de arrojarlos en la vía pública. Según el relevamiento que realizaron los funcionarios porteños, los días sábado y domingo, por la mañana, se encuentran una gran cantidad de profilácticos en la zona, al igual que las mañanas posteriores a los feriados.

La queja de los vecinos de Palermo es muy frecuente. Están molestos, dicen, por la presencia de los travestis en El Rosedal (el circuito revela un promedio de 80 travestidos y prostitutas cada noche) y por las largas filas de automóviles que se forman después de las 18 en busca de sexo a cambio de dinero.

Eso sí; reconocen que desde que la zona roja se trasladó allí "hay más presencia policial en el lugar y el parque está mejor iluminado. Pero este lugar ahora se convirtió en un paseo turístico; hasta viene gente del interior del país para ver a los travestis", dijo a La Nación Amelia de Artigas, que habitualmente camina por los bosques.

Ahora, el gobierno porteño estudia distintas campañas para que la concientización de los deberes y obligaciones de los ciudadanos no se trate sólo de una propuesta siempre inconclusa.

Erecciones inoportunas

13.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Hay erecciones que pueden causar dificultades a los hombres, dependiendo de la hora y el lugar en que se encuentren. No estamos hablando de una disfunción, sino de una respuesta del pene provocada por estímulos de distintos tipos.

Es un hecho conocido que muchos hombres despiertan con una sólida erección por las mañanas. Durante muchos momentos de la noche, el miembro puede mantenerse en guardia y al llegar la mañana sigue en pie. Esto preocupa a muy poca gente. La historia es muy distinta cuando las erecciones se producen en otras situaciones. Como comentamos en 'La versatilidad del miembro', es impresionante la sensibilidad del prepucio y del glande. En ocasiones, se puede estimular el pene por cuestiones circunstanciales: un hombre que sentado en el tren empieza sentir el roce de su pene con la ropa. La sensación se ve incrementada por el movimiento rítmico del vehículo en el que viaja. Antes de darse cuenta -o incluso antes de poder evitarlo-, el hombre ya tiene una tremenda erección.

El falo puede alcanzar una erección plena en cuestión de segundos. En menos de 10 segundos puede aumentar su tamaño -como mencionamos en 'Conozca todo sobre el pene'- desde un 75 hasta un 100%. Y puede pillar al sujeto completamente desprevenido. Dependiendo de la ropa que lleve, su erección resultaría sumamente inoportuna y bastante visible.

Otra situación inoportuna puede darse cuando al calor de los besos y los abrazos, el miembro se transforma y hace acto de evidente presencia. La erección del varón delata el estado de su líbido. Lo peor puede llegar si el miembro empieza a soltar flujo preseminal y la mancha resalta la situación.

Tenemos conocimiento de algunos hombres que prefieren no ir a una playa nudista por miedo a tener erecciones. En realidad, una erección no tiene porqué ser un problema si entendemos que son bastante comunes. Que un hombre tenga una erección no implica que no pueda mantener el control sobre sus impulsos. Ni tampoco debe suponer una vergüenza. Tan comunes son las erecciones de este tipo que, quien esté libre de pecado que lance la primera piedra.

POSTERGAN EL PROYECTO PARA LOS ANTICONCEPTIVOS

La luz verde se hizo amarilla

14.6.06 - Página 12

Todo parecía indicar que el proyecto de ley para llevar las prácticas anticonceptivas quirúrgicas a los hospitales públicos iba a ser tratado en la sesión de hoy de la Cámara de Diputados.

Así lo aseguró el presidente del bloque kirchnerista, Agustín Rossi, la semana pasada cuando describió el temario que llegaría al recinto. Sin embargo, ayer la luz verde se transformó en amarilla y la iniciativa quedó congelada.

El dictamen que sintetizó el consenso de seis proyectos de diferentes fuerzas políticas, que apunta a habilitar la práctica de ligadura de trompas y la vasectomía como método anticonceptivo en el sistema público de salud y las obras sociales, estaba a punto de obtener media sanción en el Congreso. En el propio bloque oficialista surgieron diferencias, e incluso algunos legisladores se adelantaron pidiendo libertad de conciencia al momento de votar. Otros, más pragmáticos, entre quienes estuvo la mendocina Patricia Fadel, consideraron que los asuntos a tratar previstos para esta sesión insumirán mucho debate y que convenía postergar el tratamiento de la iniciativa.

Pero las autoridades de la bancada K decidieron bajarlo del temario de hoy ante un pedido concreto de sus aliados, los diputados duhaldistas residuales del Peronismo Federal y los opositores de la Unión Cívica Radical. Ambas fuerzas coincidieron en argumentar que un proyecto de esta naturaleza merecía "más tiempo de estudio".

Las fuentes consultadas por Página/12 descartaron que el freno al proyecto de Juliana Marino, Marcela Rodríguez y otras diputadas haya tenido que ver con alguna presión de la Iglesia o de la Casa Rosada. Quien había hecho explícito su rechazo fue la activista castrense Cecilia Pando, durante las reuniones en comisión, como portavoz de los diputados del represor Luis Patti. Y el PRO también expresó su oposición en la voz de la diputada Paula Bertol, quien afirmó que "con este proyecto va a ser tan fácil ligarse las trompas como ir a la peluquería".

Cibersexo

14.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

La idea de que en Internet es posible ocultar la identidad puede tener un gran efecto en las expresiones sexuales. Crece la sensación de libertad. Hay un mayor deseo de experimentar y resulta más sencillo abrirse a la otra persona. Casi cualquiera puede expresar abiertamente sus deseos, preocupaciones y fantasías sexuales. Algunas

personas tímidas -protegidas por el anonimato que puede mantenerse en la Red- se sienten más cómodas para dar el primer paso.

A estas alturas, el espacio cibernético está poblado por un gran número de cibernaciones. Para muchas personas es como un club privado o el lugar donde pueden encontrar los amigos que siempre quisieron. Pueden quedarse plácidamente sentadas en sus asientos y explorar un sinfín de actividades. Pueden ir y volver. Nunca les falta algo que hacer. En sus sitios habituales incluso llegan a echarles de menos y pedirles que vuelvan. Si sienten vergüenza -o alguien se enfada con ellas-, pueden cambiar su nombre, edad y estado civil para empezar de nuevo.

La práctica del cibersexo se define como: "La discusión sexual por consenso a través de Internet con el propósito de lograr excitación o de llegar al orgasmo". Implica la utilización de la conexión a Internet para el establecimiento de actividades eróticas con otra u otras personas, que pueden encontrarse en distintos puntos del planeta.

Puede ser algo tan simple como la visualización de imágenes, el chateo sexual, el intercambio de e-mails, imágenes o vídeos sexualmente explícitos para la estimulación erótica.

Más directamente, se refiere a las relaciones sexuales virtuales consentidas. En éstas, las personas contribuyen a la mutua estimulación con la ayuda de cámaras web y micrófonos. En ocasiones hablan y comparten fantasías mientras se masturban - cada uno en su propio espacio físico pero en espacio virtual compartido- .

Desgraciadamente, debido a las características intrínsecas del medio, también ha sido un espacio que ha sufrido el abuso de personas sin escrúpulos. En la Red es posible encontrar personas capaces casi de cualquier cosa con tal de satisfacer sus deseos y sus impulsos.

Hasta hace poco tiempo, la presencia masculina era mayoritaria. Pese a ello, hay más o menos el mismo número de hombres y mujeres que practican el cibersexo.

Impulsan que se enseñe en las aulas educación sexual

15.6.06 - La Nación

El gobierno porteño consensuará un proyecto de ley para ponerlo en marcha el año próximo.

Laura Casanovas

El gobierno de la ciudad de Buenos Aires quiere que se discuta este año una ley de educación sexual que cuente con el consenso de todos los sectores sociales, para que se ponga en marcha en las aulas en marzo próximo.

Ayer, el ministro porteño de Educación, Alberto Sileoni, recibió a miembros de la Comisión de Educación de la Legislatura, que preside el macrista Marcos Peña, y se acordó que en la primera quincena del mes próximo comiencen las reuniones para discutir el tema.

Se trata de una cuestión que, históricamente, ha generado controversias y que suscitó la presentación de varios proyectos legislativos en la ciudad e, incluso, en el Congreso de la Nación.

"Lo que rescato es que volvemos a poner el tema sobre la mesa con el espíritu de ver si esta vez podemos arribar a un resultado satisfactorio. Es un tema tan complejo que necesita que trabajemos juntos; no hay lugar para una discusión que lleve al fracaso", dijo Sileoni a La Nación.

En cuanto al tiempo que llevaría consensuar y aprobar la norma, el funcionario anticipó: "Quisiéramos dedicar este año a la discusión y empezar el año próximo con la presencia en las aulas de una educación sexual porteña consensuada. Hay que llegar a construir algo para 2007". La palabra consenso no sólo se impone en el discurso del gobierno de Jorge Telerman y también resuena en la voz del legislador macrista Peña, que consideró que "debatir el tema junto con el Ministerio de Educación es una señal alentadora de que se trabajará sobre el consenso y no sobre los extremos".

Aún está fresco el recuerdo del frustrado debate de fines de 2004, cuando la Legislatura se polarizó en torno de dos proyectos considerados extremos. Ninguno prosperó. El entonces jefe de gobierno, Aníbal Ibarra, no estaba de acuerdo con ninguno de los dos proyectos ni elaboró uno propio, por lo que derivó siempre el tema en la Legislatura.

El proyecto de Ana Suppa, Diego Kravetz (ambos del Frente para la Victoria) y Florencia Polimeni (radical disidente) otorgaba al Estado la potestad sobre el plan de estudios, mientras que el elaborado por Santiago de Estrada (Juntos por Buenos Aires) permitía la presencia de los padres en la elaboración del programa de educación sexual.

Sileoni y Peña coincidieron en la necesidad de desestimar las posiciones extremas, que, consideran, no permitieron llegar a un acuerdo que se concretara en una ley. "Habría que hacer una síntesis de los proyectos para renovar la discusión. No habrá lugar para posiciones extremas. Es un tema complejo, de mucha carga ideológica, cultural, afectiva. Las posiciones intermedias son las más sensatas", dijo el ministro.

Sileoni evitó dar precisiones sobre el proyecto que impulsaría el gobierno porteño, pero anticipó que es partidario de discutir el rol del Estado, los temas que se divulgarán en las aulas, si se debe prescribir alguna temática más específica como métodos de prevención, si los docentes tienen que ser capacitados por el Estado, entre otros aspectos.

Agregó que "el Estado tiene el derecho y el deber de dar información", aunque dijo que se promoverán el "respeto a las minorías y el derecho de las comunidades y confesiones de llevar adelante su propio ideario".

En la reunión de ayer, convocada para tratar el aporte de la ciudad al debate por la ley de educación nacional, participaron, además, Santiago de Estrada, Enrique Olivera (ARI), Diego Kravetz, Ana María Suppa y Miguel Talento (Frente para la Victoria), entre otros.

Actualmente hay en la Legislatura nueve proyectos. Peña consideró que podrían tomarse como base para construir uno o varios despachos de consenso y definió que "el acuerdo está en asegurar que llegue una educación sexual a las escuelas sin que nadie se sienta violentado".

Sileoni, que concurrió a la reunión con la subsecretaria de Educación, Mara Brawer, considera que el camino legislativo es el más sólido para establecer pautas sobre educación sexual en las escuelas, aunque no descarta otros si éste estuviera vedado. Sin embargo, prefiere no pensar por ahora en tal posibilidad y destaca la "buena predisposición de los legisladores".

Uno de los temas de debate será el margen de libertad que tendrán los colegios privados para aplicar los contenidos que surjan de la ley.

En los últimos meses, la Iglesia presentó dos declaraciones que sintetizan la postura católica en torno de una ley que regule la educación sexual en las escuelas. En sendos pronunciamientos, el Episcopado consideró necesaria la educación sexual, aunque estimó que debería ser adecuada a la edad de los niños que la reciben. "El Estado no debe sustituir a la familia, incluso a la familia herida por la división o la ausencia", dijeron los obispos en febrero último. Y señalaron que "a la escuela le corresponde un rol complementario de la familia y no sustitutivo".

En el nivel nacional

Mientras en algunas provincias ya se aprobaron leyes similares, en la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados de la Nación se está trabajando en un proyecto, que surgió de seis trabajos que había sobre educación sexual.

"Los asesores de todos los bloques trabajaron sobre estos proyectos y avanzaron en un predictamen", reveló a La Nación la presidenta de la comisión, Blanca Osuna (Entre Ríos-Frente para la Victoria), al señalar que hay acuerdo en la comisión en que haya educación sexual integral en las escuelas estatales y privadas de todo el país.

Los 9 proyectos

Directrices de educación sexual integral (Ana M. Suppa y Diego Kravetz, Frente para la Victoria).

Desde el nivel inicial hasta formación docente (Liliana Parada y Juan Manuel Velasco, ARI).

Educación para el cuidado y el respeto del cuerpo (Julio De Giovanni, Partido de la Ciudad).

Clases obligatorias (Gerardo Romagnoli, Aut. y Libertad).

Planes propios en los colegios privados (Santiago de Estrada, Juntos por Buenos Aires).

Mecanismos de consultas a los padres (Rodrigo Herrera Bravo, Compromiso para el Cambio).

Talleres para padres (Juan Carlos Lynch, Demócrata).

Materia extracurricular en el secundario (Ricardo Busacca, Alternativa Federalista).

Formar equipos interdisciplinarios (Alicia Bello, F. Victoria).

Adicción al cibersexo

15.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Los contenidos en Internet son muy variados y cada vez más dinámicos. El rápido cambio de estímulos puede modificar el estado de ánimo de cualquiera instantáneamente. Para algunas personas éste es el gancho. Se vuelven adictas. Dependen de la constante estimulación que ofrece -y promete- el espacio virtual.

La 'compulsión sexual on-line' se refiere específicamente a actividades sexuales en Internet que interfieren en la vida de la persona. Ésta pierde objetividad y el control de su vida, con respecto a la cantidad de actividad sexual en la que participa por Internet. Además, este tipo de persona tiende a restar importancia a las consecuencias adversas de su compulsión. Se dan casos de personas con una dependencia tremenda, que dejan de trabajar y llegan a perder su empleo.

Internet puede convertirse en una adicción -entre otras razones- porque la red no tiene un final. Es infinita, interactiva, social y proporciona imágenes e información continuamente. Incita a relaciones excitantes las 24 horas del día en prácticamente todo el planeta. Por eso, tanto en el plano sexual, como en cualquier otro, los límites de la Red los tiene que marcar cada uno. Pero muchas personas no son capaces de marcarlos y vienen los problemas.

Cuando su uso llega a un punto en el que interfiere con las responsabilidades y relaciones personales, entonces se considera que existe un problema. Si la adicción al cibersexo es seria, es posible que se precise de la ayuda de un profesional para solucionarla. Conocemos el caso de un abogado, al que su adicción al cibersexo le ha arruinado la vida, abandonado por su mujer y sin trabajo. Y el de una mujer, que prácticamente no salía de casa y vivía en medio del desorden y mal alimentada, enganchada al cibersexo.

Para prevenir adicciones, hay que mantener una actitud equilibrada ante la vida. Aprender a diferenciar el 'mundo virtual' del 'mundo real'. Crear contactos virtuales puede ser interesante y placentero, pero hay que mantener el control de la situación y no convertirse un esclavo; no caer en la trampa y que la búsqueda de placer no se convierta en un callejón sin salida, como les ocurre a los adictos.

También será necesario tener claro si queremos que nuestros contactos permanezcan en el plano virtual o deseamos incorporarlos al mundo físico. Y sobre todo ser honestos con nosotros mismos y con los demás.

Auxiliar de la píldora anticonceptiva para mujeres

12.6.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Dispositivo electrónico recuerda a las mujeres que tomen su píldora

Una estudiante universitaria ha diseñado un dispositivo electrónico que recuerda a las mujeres si han o no tomado su píldora anticonceptiva diaria. Lai Chiu Tang, estudiante de la Universidad Brunel de Londres, espera que su diseño ayude a disminuir embarazos no deseados.

El dispositivo 'Recuerda' ['Remember'] también aconseja a las usuarias qué hacer si han olvidado tomar su píldora. De manera continua predice el nivel actual de protección de la usuaria y emite una luz roja si ese nivel es demasiado bajo.

La píldora es más de 99% efectiva en contra de embarazos, pero las investigaciones sugieren que el 70% de las mujeres olvida tomar la píldora una vez al mes, y un 10% lo olvida al menos cuatro veces.

El dispositivo 'Recuerda' contiene un paquete de píldoras, e indica cuál de ellas exactamente la usuaria debe tomar cada día. También recuerda a la usuaria a qué hora debe tomar la píldora, con cuatro tipos de alerta opcionales – una alarma audible, modo de vibración, emisión de una luz, o un modo dual de alarma audible/vibración.

Mientras más tiempo pase sin tomar la píldora, se emitirá más rápidamente la luz o la vibración y la alarma audible sonará más fuerte. Si la píldora no ha sido tomada, se activa una serie de sonidos o vibraciones adicionales. Si aún estas alertas son ignoradas, el dispositivo, que recuerda el día exacto en que la última píldora del ciclo fue tomada, aconseja a la usuaria si debe tomar o no la píldora, saltársela y avanzar a la siguiente, o iniciar un nuevo paquete de píldoras al final del ciclo sin tomar una semana de descanso.

El aparato emite una luz roja si el nivel de protección anticonceptiva llega a un nivel muy bajo, informando a la usuaria que debe usar un método anticonceptivo adicional.

Error de la usuaria

Lai Chiu, originaria de Dartford dijo: "Yo había escuchado y leído tanto acerca de las tremendas consecuencias de simplemente olvidar tomar una píldora, que me puse a pensar en formas para recordarle a las mujeres cuándo debían tomarla. Pero después de investigar más sobre el tema, descubrí que el olvido de tomar la píldora era solamente parte del problema. Muchas mujeres no sabían qué hacer después de olvidar una píldora o, aún peor, no se percataban de que estaban desprotegidas".

"Fue así que creé 'Recuerda' para resolver ambos problemas – motivar a las mujeres a tomar la píldora correcta y regularmente, de tal forma que estuvieran protegidas continuamente en contra de los embarazos, pero también aconsejarles qué hacer en caso de que no lo hicieran".

"Espero que este dispositivo hará que la píldora sea un método anticonceptivo más confiable y efectivo al eliminar el error de la usuaria".

Paul Turnock, director de diseño de la Facultad de Ingeniería y Diseño de Brunel, dijo que tener que recordar que se debe tomar la píldora pone una gran responsabilidad en la usuaria.

Related Links: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/5048420.stm>

Fuente: BBC News, 10/06/2006

Clinton abre el debate sobre planificación familiar

14.6.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

El enfoque nacional debe ser prevenir los embarazos no deseados

La Senadora Hillary Rodham Clinton trasladó el debate sobre el derecho al aborto al tema del acceso a los servicios de planificación familiar, diciendo que el enfoque nacional debe ser prevenir los embarazos no deseados. Las observaciones de la Senadora Clinton, presentadas ante las y los miembros de la Asociación Nacional de Planificación Familiar y Salud Reproductiva, reflejan la forma en el que el partido Demócrata en todo el país está tratando de identificar un punto de encuentro, desde su derrota en las elecciones de noviembre de 2004, en el controversial tema del derecho al aborto.

"Unámonos alrededor de una meta común de reducir el número de abortos", dijo la Senadora. "No haciéndolos ilegales como muchas personas están tratando, o derogando Roe v. Wade y socavando las protecciones

constitucionales que aquella decisión establece, sino evitando en primer lugar los embarazos no deseados a través de la educación, anticoncepción, atención y servicios de salud accesibles, y empoderando a la mujer para que toma decisiones".

Ms. Clinton, potencial candidata para la presidencia y que este año está buscando la reelección al Senado por el Estado de Nueva York, también aprovechó su discurso para tirar un golpe a la mandíbula de los Republicanos quienes, si bien se oponen inflexiblemente al derecho al aborto, se han opuesto a pagar por programas que proporcionen un mayor acceso a la anticoncepción y otros servicios de planificación familiar.

Específicamente, Ms. Clinton criticó a la administración Bush por no proporcionar financiamiento adecuado para los programas gubernamentales de planificación familiar, así como por rehusarse a aprobar la venta sin receta médica del medicamento para anticoncepción de emergencia, Plan B.

Ms Clinton dijo que el rechazo de la Administración de Alimentos y Medicamentos para aprobar el anticonceptivo Plan B, fue un perfecto ejemplo de la "guerra Republicana de Washington contra la anticoncepción".

"Entendamos realmente contra qué estamos luchando", ella dijo. "Esto no es solamente contra Roe, esto no es solamente contra el poder de decidir, esto es contra la anticoncepción, la planificación familiar y, más profundamente, contra los roles, responsabilidades y derechos de la mujer".

El grupo asesor de la Senadora Clinton dijo que mover el debate hacia la planificación familiar, es una forma en que el Partido Demócrata puede ganar una ventaja sobre los Republicanos. "Es momento de ir a la ofensiva", dijo uno de los asesores de Ms. Clinton. Sus asesores se refirieron a la forma en que los Republicanos han puesto a los Demócratas a la defensiva en el debate sobre este tema, especialmente en relación con un procedimiento que los grupos anti-aborto llaman aborto por parto parcial.

Pero la campaña de uno de los oponentes Republicanos a Ms. Clinton en la carrera por el Senado de Nueva York, John Spencer, ex alcalde de Yonkers, la ha acusado de enredarse en retórica política insustancial.

"Es muy adecuado estar hablando acerca de un punto de encuentro en el debate en torno al aborto", dijo Kevin Collins, vocero de la campaña de Spencer. "Pero ella nunca ha apoyado poner límite o restricción alguna a lo que puede ser un horripilante procedimiento, el aborto por parto parcial".

Ms. Clinton empezó a hablar sobre la necesidad de un compromiso desde hace más de un año, poco después de las elecciones de 2004, cuando algunos Demócratas comenzaron a argumentar que el pobre desempeño del partido tenía su origen en el hecho de que era visto como demasiado liberal en los temas sociales.

Hablando ante partidarios del derecho al aborto en Albany, en enero de 2005, Ms. Clinton dijo que ambos lados en el debate debían trabajar juntos para evitar los embarazos no deseados y, ultimadamente, para reducir los abortos, lo que ella llamó una "triste, incluso trágica opción para muchas, muchas mujeres". Ms. Clinton hizo sus comentarios el mismo día en que grupos de partidarios del aborto realizaron su mitin anual en Washington, con motivo del aniversario de Roe vs. Wade.

El pasado jueves, ella retomó ese sentimiento: "Hay muchos puntos en común que podemos encontrar juntos", ella dijo. Al exponer los argumentos a favor de la reducción del aborto, en lugar de prohibir el procedimiento, Ms. Clinton señaló que la administración de su esposo había logrado reducir el embarazo adolescente en cerca de un tercio, a través de una ambiciosa campaña que se concentraba en la planificación familiar.

"¿Por qué sucedió eso?" dijo Ms. Clinton. "Bueno, sucedió porque la gente se unió en lugar de señalarse unos a otros y, ustedes saben, encerrándonos cada uno en nuestros respectivos bandos".

"Pero actualmente", ella continuó, "los EE.UU. continúan teniendo una de las tasas más altas de embarazos no intencionales en el mundo industrializado. La mitad de los seis millones de embarazos son no intencionales; y, cada año, casi la mitad de ellos termina en un aborto".

Citando un estudio reciente realizado por el Instituto Guttmacher, corporación sin fines de lucro con sede en Washington y Nueva York que realiza investigaciones en salud reproductiva, Ms. Clinton señaló que una mujer pobre tiene cuatro veces más probabilidades de experimentar un embarazo no planeado que una mujer de mayores ingresos.

"Las mujeres con un mayor ingreso tienen acceso rápido y conveniente a los anticonceptivos; las mujeres de bajos ingresos no lo tienen", ella dijo. "Y el resultado frecuentemente y cada vez en mayor cantidad son los embarazos no intencionales, no deseados".

Vínculo: http://www.nytimes.com/2006/06/14/nyregion/14hillary.html?_r=1&oref=slogin

Fuente: New York Times publicado en Push Journal, 14/06/2006

Viajan a EE.UU. para elegir el sexo de sus hijos

16.6.06 - La Nación

Por Carla K. Johnson. De la agencia AP

CHICAGO.- Los chinos quieren varones y los canadienses quieren niñas. Si tienen suficiente dinero van a Estados Unidos para elegir el sexo de sus bebés. Las parejas extranjeras en buena posición económica eluden las leyes que prohíben la selección del sexo de sus hijos en sus propios países y se trasladan a suelo estadounidense –donde la elección es legal– en busca de procedimientos médicos que puedan darles el hijo o la hija que desean tener.

"Algunas personas gastan entre 50.000 y 70.000 dólares en un BMW sin que se les mueva un pelo, pero en este caso se trata de una vida que estará con nosotros para siempre", dijo Robert, un australiano que pidió el anonimato para proteger la intimidad de su familia.

El y su esposa, Joanna, tienen dos varones. Ahora quieren una niña. Australia sólo autoriza la selección de género de los embriones para evitar una enfermedad hereditaria.

La falta de regulación en Estados Unidos ha dado lugar a un creciente mercado mundial para un puñado de clínicas de fertilidad. Para atraer clientes de todo el mundo, las empresas publican avisos en las revistas de las líneas aéreas o en sitios web. Los opositores alegan que esta tendencia es casi turismo médico en busca de bebés "a medida" y que debería alertar a los legisladores.

Pero un médico que ofrece la posibilidad de seleccionar embriones por 20.000 dólares afirma que su tarea sirve al mercado y ayuda a la naturaleza, y que él no pretende ser Dios.

"La gente se alarmará menos a medida que la selección de sexo se vuelva más rutinaria", dijo el doctor Jeffrey Steinberg de los Institutos de Fertilidad de Los Angeles y Las Vegas.

"Es algo nuevo. Aterroriza. Lo entendemos", agregó Steinberg. Su sitio web ofrece la imagen de una bandera china junto a la información acerca de la selección de sexo. "Casi el 100% (un 99,99%) de efectividad en métodos de selección de género para contribuir al equilibrio familiar", promete.

"Queremos que sepan que disponemos de los métodos", dijo Steinberg respecto de la iniciativa internacional. La página web dedicada a la selección de sexo tiene 140.000 consultas mensuales de China, explicó, y el único país que revela tanto interés por el tema como China es Canadá.

Recientemente, en una misma semana, sus clínicas llevaron a cabo el procedimiento en ocho mujeres extranjeras y recibieron consultas de doce pacientes nuevos, procedentes de China, Alemania, Canadá, República Checa, Guam, México y Nueva Zelanda. Casi todas las parejas están en buena posición económica, según dijo Steinberg. Pero algunas, como los australianos Robert y Joanna, tienen ingresos moderados. Robert, de 30 años, trabaja como supervisor de construcciones, y Joanna, de 27, es secretaria con dedicación parcial.

La pareja visitó la clínica de Steinberg de Los Angeles en mayo y gastará la mitad de sus ingresos anuales, incluidos los pasajes aéreos, para implantar un embrión femenino en el útero de Joanna. El procedimiento determina el género de una tanda de huevos fertilizados e implanta sólo embriones del sexo deseado. Este proceso -llamado "diagnóstico de preimplantación genética", o PGD- se usa para evitar enfermedades genéticas.

"Los chinos quieren varones. Los canadienses prefieren mujeres. Cada país es diferente", dijo el médico, y añadió que la preferencia de varones o mujeres se equilibra, con un 50% para cada sexo.

Los enemigos del procedimiento lo llaman "eugenesia del consumidor" y alegan que da paso a un futuro en el que los padres elegirán el color de cabello, de ojos y la estatura de sus hijos, suficiente para jugar al basquetbol. Los médicos estadounidenses, según afirman, están dando pie a la misma actitud tendenciosa que ha causado en China el infanticidio de las niñas.

"Lo que dicen es que es mejor que uno no exista si tiene el género equivocado para su familia. Y es una afirmación escandalosa", dijo Matthew Eppinette, director de investigación del Centro de Bioética y Dignidad Humana, un grupo cristiano.

El método puede prevenir las enfermedades hereditarias relacionadas con el sexo, pero cuando se lo emplea sólo para ayudar a una pareja a tener la niña anhelada o para coronar una familia de hijas con el hijo deseado, la práctica se torna muy polémica, incluso entre los profesionales especializados en medicina reproductiva.

"Nosotros no lo hacemos. El sexo no es una enfermedad", espetó Yury Verlinsky, director del Instituto de Genética Reproductiva de Chicago.

La Asociación de Medicina Reproductiva de Estados Unidos dice que la selección de sexo de los embriones es ética cuando el método se usa para evitar una enfermedad genética. Pero ese grupo desalienta su empleo para elegir un género sobre el otro. Alegan que esa práctica puede fortalecer el sexismo en la sociedad y distraer recursos que deberían dedicarse a verdaderas necesidades médicas. Aunque muchos países prohíben las técnicas de selección sexual que carecen de una finalidad médica, dicha prohibición no existe en Estados Unidos.

"Somos unos de los pocos países del mundo en los que no se ha regulado la selección de sexo por medio del PGD", dijo Susannah Baruch, directora del Centro de Genética Reproductiva y Política Pública de la Universidad Johns Hopkins. "Sin duda, eso nos convierte en un imán para las parejas interesadas en el tema".

Práctica y mercado

Otro grupo, el Centro de Genética y Sociedad, pide que se regule la práctica y el mercado. "En este momento, las prácticas están condicionadas exclusivamente por el mercado, no por las preocupaciones éticas y sociales", dijo Sujatha Jesudason, de ese centro. "Las personas que tienen dinero tienen los niños que eligen tener", agregó.

Steinberg dijo que su clínica requiere que las parejas extranjeras sólo permanezcan cinco días en Estados Unidos. Su equipo puede trabajar con una clínica del país de origen de sus clientes para monitorear el tratamiento preparatorio de la mujer con drogas de fertilidad que estimulan la producción de óvulos. "Aunque sea ilegal en ese país, la parte ilegal se realiza aquí", dijo.

Una vez que la mujer produce óvulos, ella y su esposo viajan a Estados Unidos. En la clínica, se extraen los óvulos, que se fertilizan con el semen del marido y se monitorean a medida que crecen, hasta tener ocho células cada uno.

Un técnico de laboratorio extrae una célula de cada embrión para hacer un análisis genético. Si es del género preferido, se lo implanta en el útero de la clienta junto con otros dos embriones, todos ellos elegidos según el género, para aumentar las posibilidades de un embarazo exitoso. Los clientes deciden si los embriones no usados se congelarán, se donarán para investigación o serán destruidos.

Los australianos Robert y Joanna no consideran que la selección de género plantee una diferencia ética o moral respecto de la fertilización in vitro en el caso de las parejas infértiles. Rechazan la expresión "bebés de diseño". "No es que queramos tener un hijo de un metro ochenta, de ojos azules y parecido a Brad Pitt", dijo Robert. "Yo tengo naturalmente algo y mi esposa tiene naturalmente algo que extraen de nuestros cuerpos y un médico lo mezcla y vuelve a ponerlo adentro... No estamos interfiriendo con Dios".

Traducción de Mirta Rosenberg

Sida: ¿un accidente de la evolución?

16.6.06 – Clarín

Washington EFE Y AFP

El azar de la evolución convirtió al virus del sida en una de las peores amenazas de la humanidad, según un equipo científico liderado por Frank Kirchhoff y Michael Schindler, de la Universidad de Ulm, Alemania. Los expertos, en un informe de la revista Cell, dicen que una proteína del virus se modificó y en los infectados causa una sobreestimulación crónica del sistema inmunológico, que luego colapsa.

El equipo, que integran científicos de Alemania, EE.UU., Gran Bretaña, Francia y Gabón, sostiene que la agresividad característica del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es fruto de la evolución.

Los científicos explicaron que una función genética que se perdió durante la evolución viral predispuso al VIH-1 a provocar las fallas inmunológicas características del sida. Sin embargo, los monos infectados con la cepa del Virus de Inmunodeficiencia Simia (VIS) no sufren los problemas asociados con el sida en los humanos.

Según el estudio, una proteína vírica que ayuda al VIS a eludir el sistema inmunológico y a multiplicarse también realiza una función protectora de ese sistema. La proteína vírica Nef pone en funcionamiento las cruciales células T de inmunización cuando se manifiesta la infección con el VIS, lo que limita los efectos de la enfermedad. Sin embargo, en los seres humanos la proteína Nef correspondiente al VIH-1 carece de esta función protectora, lo que deja a los infectados a merced de la progresión del sida.

El estudio sugiere que "la función protectora desapareció en la evolución del virus, lo que dio paso al VIH-1 y posiblemente predispuso al precursor simio del VIH-1 a una mayor patología en los seres humanos".

Paul Sharp, experto en VIH y en VIS, dijo que la pérdida de la activación de las células 2T" habría ocurrido primero en el precursor de un grupo de virus que infectan a monos Cercopithecus, y luego en el VIScpz, precursor del VIH-1 que infecta a chimpancés.

La homosexualidad, ¿innata o adquirida?

19.6.06 – Clarín

Neurólogos y psiquiatras estudian si las preferencias sexuales son producto de un comportamiento adquirido o si responden, en cambio, a un componente genético. Un estudio sueco asegura que la sexualidad es biológica y se reaviva un viejo debate.

¿El cerebro de homosexuales es distinto al de los heterosexuales? Con esta pregunta a cuestas, científicos del Hospital Karolinka de Estocolmo, publicaron un estudio en la última edición en Internet de los Anales de la Academia de las Ciencias de los EE.UU. en el que aseguran que la reacción cerebral de homosexuales es distinta a la de heterosexuales ante las hormonas sexuales masculinas y femeninas. De este modo, se reforzaría la tesis que la opción sexual no es un comportamiento adquirido sino que tiene un origen biológico.

La investigación de la neuróloga Ivanka Savic, quien ya publicó otros estudios en el mismo sentido, señala que el cerebro de los homosexuales responde de forma similar al de las mujeres heterosexuales ante una hormona sexual masculina. En cualquier caso, aunque aprecie diferencias entre la homosexualidad femenina y la masculina, el informe subraya el origen biológico de la homosexualidad. En realidad, el componente biológico de la homosexualidad es ampliamente debatido en la comunidad científica y con final abierto.

El psiquiatra y sexólogo Adrian Helién, del Hospital Durand, lo explicó así: "Parece ser que el hipotálamo, entre otras cosas, sirve de traductor y modulador entre el cerebro y los sistemas hormonales. Por tanto, no sería extraño que una de las funciones del hipotálamo fuera regular el comportamiento sexual".

Desde la psicología se habla de "psicosexualidad" en tanto que no queda circunscripta a la anatomía sino que alude a toda actividad que produce placer. Helién dice: "Podrían influir las hormonas, también los genes, la herencia, pero todo este debate no debería dejar de lado algo que es muy importante: el elemento humano. Las dicotomías "innato-adquirido" o "biológico-social" no tienen mucho sentido cuando se aplican a conductas e interacciones sociales que son de una gran complejidad".

Los hospitales alertan por el creciente número de niñas que dan a luz

20.6.06 – Infobae

En 2003 se registraron 2.763 nacimientos, todos hijos de niñas menores de 15 años. Aseguran que las madres de entre 10 y 14 años tienen un riesgo de morir cinco veces mayor que las mujeres de entre 20 y 24.

La cantidad de niñas que dan a luz creció en los últimos años, al igual que las que debieron internarse en hospitales por complicaciones derivadas de abortos.

La directora del hospital zonal de La Plata Noel Sbarra, Alicia Marini, afirmó que "los últimos datos son claros: en 2003, por ejemplo, se registraron en nuestro país 2.763 nacimientos, todos hijos de niñas menores de 15 años. En el mismo año 550 menores de entre 10 y 14 años egresaron de hospitales por complicaciones derivadas de abortos".

De acuerdo a los últimos datos difundidos por el ministerio de Salud de la Nación, tres de cada veinte argentinos son hijos de madres adolescentes.

En relación con los padres de los chicos se observan dos situaciones diferentes. Según datos oficiales, las adolescentes mayores (18 y 19 años) suelen estar en pareja con varones de entre 20 y 24 años en un 33 por ciento de los casos.

Distinta es la situación de las "niñas madres" (9 a 13 años): el 80 por ciento de ellas tuvo hijos con varones que las superan en al menos diez años. Una cuarta parte con varones que son al menos veinte años mayores que ellas, situación que, muchas veces, permite suponer condiciones de abuso, violación o incluso incesto.

Agregó Marini que en Argentina "el 50 por ciento de los adolescentes de entre 15 y 19 años han tenido relaciones sexuales. Esta se traduce en el incremento de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el sida, y un número importante de embarazos a edades muy tempranas en donde el padre es muchas veces también un adolescente".

La ONG Save The Children califica la maternidad temprana como "una sentencia de muerte para una niña y su bebé", y fundamenta esto en que las complicaciones en el embarazo y en el parto son la primera causa de mortalidad de las mujeres de entre 15 y 19 años en los países subdesarrollados.

Según aseguran los especialistas, las madres de entre diez y catorce años tienen un riesgo de morir cinco veces mayor que las mujeres de entre 20 y 24. Además, un millón de hijos de madres adolescentes mueren durante el embarazo o el parto. Según las investigaciones, estos niños tienen un 50 por ciento más de riesgo de fallecer antes de haber cumplido el año de vida que los hijos de mujeres mayores de 20 años.

Según Marini, el embarazo precoz "se asocia a variables que entrañan un riesgo superior a la media, dado que la causa principal de la muerte materna es el aborto, siguiéndole la hemorragia, la hipertensión y las complicaciones del parto, todas ellas evitables con un adecuado control y buen soporte psicosocial. Los hijos de estas madres jóvenes tienen niveles mas elevados de problemas de salud, tales como el bajo peso".

Voces en favor y en contra de la esterilización médica

20.6.06 - La Nación

Cynthia Palacios

El tratamiento de la ley que autoriza la anticoncepción quirúrgica en los hospitales públicos, como la ligadura de las trompas de Falopio, en las mujeres, y la vasectomía, en los hombres, ya encendió la polémica. Aunque está bien vista por varios profesionales médicos, voces de la Iglesia Católica se oponen firmemente a su sanción.

"Estoy totalmente de acuerdo. Tiene que estar basado en la autonomía de la persona y en el asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos, constar en la historia y asegurar la objeción de conciencia de los médicos", aseguró el ginecólogo Mario Sebastiani, presidente de la Asociación de Ginecología y Obstetricia Psicosomática y jefe de Ginecología del Hospital Italiano.

"No contar con esto es un sello de subdesarrollo. Me parece una locura hacerlo en estado de clandestinidad", agregó Sebastiani.

El urólogo Edgardo Becher también se mostró "totalmente en favor" del proyecto. "Estoy en favor de la planificación familiar y esta es una práctica mínimamente invasiva", destacó.

"La discusión de la prohibición de la ligadura o la vasectomía por considerar que está mal porque es irreversible y se daña un tejido sano ya no va más. El paso del tiempo hizo que sea reversible. En la medida en que no sean prácticas compulsivas u obligadas me parece que está perfecto -opinó el director médico de Halitus Instituto Médico, Sergio Pasqualini-. El debate de todo esto debería ser rápido", agregó.

"Me parece que por fin alguien se pone en favor de la gente. Lo único que hacemos es habituarnos a una práctica frecuente en el mundo, obviamente que se hace con el conocimiento de la persona a la que se la realiza", aseguró el médico sexólogo León Gindín. "La mayor crítica que tenía es que era irreversible, pero ya no lo es y la gente tiene derecho a elegir el método que mejor le parezca", afirmó.

"Eliminar a los pobres"

"Parecería que como no se puede eliminar la pobreza, se elige eliminar a los pobres, evitando que tengan hijos, porque es más barato y más sencillo que darles educación y salud", sostuvo Carlos Camean Ariza, director de Comunicación de la Secretaría para la Familia, del Episcopado.

"El proyecto no prevé la realización de las intervenciones quirúrgicas necesarias para restablecer la fertilidad, ni tampoco las financiará. Esto restringe la posibilidad de que una persona pueda recuperar su capacidad de procreación en caso que así lo requiera", objetaron desde el Secretariado Nacional para la Familia de la Conferencia Episcopal Argentina.

"Los seres humanos contamos con nuestra capacidad de juicio para poder discernir cómo y cuándo nuestras relaciones deben tener como resultado la procreación de un nuevo ser humano. La esterilización nos degrada a la condición de seres sin esa capacidad y esclavos de nuestros instintos. Pensar que los pobres no pueden tener esa capacidad es una actitud discriminatoria. Es necesario darles educación y posibilidades de progreso social", agregó Camean Ariza.

"El hombre no es propietario ni dueño absoluto de su cuerpo, por lo que la disposición sobre sus órganos y miembros está sujeta a principios y normas que deben observar tanto el interesado como el médico interviniente. El proyecto, cuya sanción se anuncia como inminente autoriza una mutilación corporal que vulnera la dignidad de la persona humana", dijeron Alberto E. Solanet y Juan Manuel Medrano, presidente y secretario, respectivamente, de la Corporación de Abogados Católicos.

"Además, el ordenamiento que con inquietante celeridad se pretende aprobar declara en su artículo 2° que "no se requiere indicación médica precisa, consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial". De esta forma, se abandona el régimen establecido por el art. 20, inc. 18, de la ley 17.132, que regula el ejercicio de la medicina y se intenta despenalizar una conducta que configura hasta hoy el delito de lesiones", agregaron.

Los obispos de Río Negro exhortaron a sus legisladores a respetar el derecho a la vida y, a las comunidades cristianas, a defenderlo: "El primer derecho de una persona es el derecho a vivir. Por esto, debe ser protegido más que ningún otro. No pertenece a la sociedad ni a la autoridad pública, sea cual sea su forma, conceder este derecho a unos y quitárselo a otros", sostiene un comunicado de los obispos de Viedma, Bariloche y Alto Valle.

La asociación Familias del Mundo por la Paz (Fampaz) repudió la iniciativa por considerar que "no ha respetado los pasos legislativos correspondientes", pues consideran que debió ser discutida en un mayor número de comisiones parlamentarias, según dijo Olga Muñoz, integrante de Fampaz.

"En el proyecto de ley prevalece la voluntad de decidir la mujer sobre su cuerpo sin consentimiento del marido o pareja, en un tema tan serio como es la procreación y que afecta intereses de terceros protegidos en el artículo 19 de la Constitución. Por lo cual se ve dañada la institución familiar", opinó Muñoz.

Aumentan las infecciones sexuales en las embarazadas

21.6.06 – Infobae

Más de ocho millones de mujeres en el mundo tienen complicaciones en su gestación por enfermedades transmitidas por poca higiene durante sus relaciones íntimas. Asimismo, la OMS detectó más casos de sida, HPV, gonorrea y clamidia.

Cerca de ocho millones de mujeres de todo el mundo sufren cada año complicaciones peligrosas en su embarazo por infecciones transmitidas sexualmente o por una escasa higiene en sus relaciones sexuales, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), que alertó hoy del progresivo aumento de ese tipo de contagios.

Por ello, responsables de la OMS y del Fondo de la ONU para la Población (UNFPA) han acordado tomar medidas para contener esa tendencia hacia el empeoramiento de las condiciones de salud sexual y reproductiva y reducir su impacto negativo sobre la población, especialmente sobre las madres, niños y jóvenes.

En todo el mundo, aunque mayormente en los países en desarrollo, los deficientes servicios de salud sexual y reproductiva aumentan progresivamente el número de infecciones transmitidas sexualmente, que cada año asciende a unos 340 millones de nuevos casos.

Entre las infecciones virales destacan las del VIH, del que se contagian cerca de 4,1 millones de personas al año; así como la del virus de papiloma humano (VPH), relacionado con el cáncer cervical y responsable de la muerte de más de 240.000 mujeres al año.

Por lo que se refiere a las infecciones bacteriológicas, la OMS destaca la de chlamydia y la de la gonorrea, que afectan mayoritariamente a gente de entre 15 y 49 años, de la que la mayoría no recibe tratamiento porque no tiene acceso a esos servicios médicos.

"Hay un verdadero incremento en el número y en el grado de severidad de las infecciones transmitidas sexualmente cada año, especialmente entre los jóvenes", aseguró el director general en funciones de la OMS, Anders Nordstrom, quien recordó que más de cien millones de infecciones de transmisión sexual se producen cada año en personas de entre 15 y 24 años.

Parte de esas infecciones podrían evitarse si se aumentaran los medios de planificación familiar, de los que carecen cerca de 200 millones de mujeres en el mundo, o si se redujeran las mutilaciones genitales femeninas, que se cree que son practicadas sobre unos tres millones de niñas y adolescentes.

Por ello, los responsables de ambas organizaciones de la ONU han acordado coordinar iniciativas que refuercen y aumenten la efectividad de los programas nacionales en materia de higiene sexual.

Ligaduras avaladas por la Corte

21.6.06 – Página 12

La Corte, que por primera vez se expide sobre el tema, consideró el “derecho a la salud de la mujer, en su más amplio sentido”.

Por primera vez, la Corte Suprema de Justicia de la Nación autorizó a una mujer a ligarse las trompas de Falopio. El fallo benefició a una ciudadana salteña que presentó la demanda cuando cursaba su cuarto embarazo porque los médicos que la atendían se negaban a practicarle esa cirugía sin autorización judicial. La mujer argumentó que solicitaba esa práctica porque es pobre y tiene como único sustento un plan Jefas y Jefes de Hogar. En los tribunales de Salta le denegaron el pedido, pero la Corte lo aceptó. El fallo es inédito en esta instancia judicial, ya que otros tribunales provinciales brindaron autorizaciones de este tipo. Llega justo en un momento en que la Cámara de Diputados debate un proyecto de ley, que se trataría la semana que viene, que habilita a los hospitales públicos y obras sociales a realizar la ligadura de las trompas de Falopio en las mujeres y vasectomías en los hombres. Una legisladora y una especialista en salud reproductiva se pronunciaron a favor del fallo.

El alto tribunal ordenó a la Justicia de Salta que autorice la operación, ya que en sentencias anteriores la Justicia provincial le había denegado el permiso para hacer esa práctica. El caso analizado por la Corte es el de Gloria Catalina Yapura, madre de cuatro hijos y desocupada, quien presentó un recurso de amparo solicitando se le autorice a ser sometida a una ligadura de trompas de Falopio.

La mujer hizo el planteo después de que en el Nuevo Hospital El Milagro, de Salta, le advirtieron que, pese a su pedido expreso, no le iban a hacer la operación, excepto que concurriera con una autorización judicial. La legislación actual prohíbe la ligadura de trompas o la vasectomía sin autorización judicial. Por eso, en la Cámara de Diputados avanza un proyecto de ley para habilitar a personas mayores de edad a solicitar la vasectomía o la ligadura de las trompas de Falopio como una operación sin cargo en el sistema público de salud. La única condición es que den su “consentimiento informado” respecto de la intervención a la que quieren someterse, sin la necesidad de una orden judicial ni la aprobación de su pareja, como tampoco enunciar razón médica alguna.

Yapura explicó ante la Justicia Correccional de Salta y la Corte provincial que deseaba ligarse las trompas porque tanto ella como su cónyuge se encontraban sin trabajo y el único ingreso familiar era el monto que recibían por ser beneficiarios de un Plan Jefes de Hogar.

La mujer –que presentó su pedido cuando cursaba su cuarto embarazo– afirmó que su situación social podría calificarse como de “pobreza extrema”. Por ello invocó los “derechos al resguardo de la familia, a la salud y a la autodeterminación”.

Respecto de las implicancias del fallo, la diputada Juliana Marino (Frente para la Victoria) consideró, en diálogo con Página/12, que “es muy importante, elocuente e ilumina el tema con toda la autoridad que la Corte tiene”. “El que tiene que decidir sobre este tema es el equipo de salud; cuando la Justicia interviene es porque profesionales de la salud se niegan a hacerlo.” La legisladora –autora del proyecto que se trata en Diputados– enfatizó que “el fallo acepta las razones de la madre de escasos recursos, y por eso es un fallo muy importante, porque atiende al hecho de que la propia madre no puede tener más hijos porque no los puede mantener”. De este modo, “la Corte respeta la Constitución, y el derecho personalísimo de la reproducción. Me parece que es un fallo muy tranquilizador”.

Con respecto al proyecto de ley, comentó que “está para ser tratado la semana que viene. Ya tiene la firma de la Comisión de Salud y Familia, pero la semana pasada los legisladores solicitaron discutirlo un poco más. Ya está en el recinto, tiene dictamen, y ha reunido un apoyo importante, así que creo que puede obtener la sanción en Diputados”.

Para Diana Galimberti, presidenta de la Asociación Argentina de Salud Sexual y Reproductiva, el fallo es “importante porque plantea una ligadura en una mujer que por un estado de pobreza no puede tener más hijos”. En ese sentido consideró frente a este diario que “es una mirada diferente, parecería que lo importante es que hayan mirado el contexto y que no se autorice exclusivamente por un riesgo de vida de la madre”.

Al analizar el caso a pedido de la Corte, la procuradora subrogante, Marta Beiró de Goncalvez, criticó a los jueces salteños que rechazaron in limine el pedido de la mujer y sostuvo que omitieron considerar su situación y “adoptaron una decisión dogmática y genérica”. “Los jueces no pudieron dejar de tener en cuenta la fecha de inicio de la acción, la inminente fecha de parto, y que la negativa por parte de la clínica médica a efectuar ese tipo de intervenciones sin la debida autorización judicial se encontraba debidamente acreditada”, remarcó.

Goncalvez también tuvo en cuenta que –tal como argumentó la mujer– en este caso “se encuentran comprometidas prerrogativas constitucionales que hacen al derecho a la salud en su más amplio sentido, entendido como el equilibrio psicofísico y emocional de una persona”.

Además, destacó “el derecho a la vida, a la libre determinación, a la intimidad, al desarrollo de la persona en la máxima medida posible y a la protección integral de la familia”, contemplados en la Constitución nacional y tratados internacionales.

La Corte coincidió plenamente con los argumentos de la procuradora: resolvió hacer lugar al recurso de queja interpuesto por Yapura y dejar sin efecto la sentencia anterior, por lo cual ordenó que se dicte un nuevo fallo tomando en cuenta lo dicho por el tribunal. Votaron a favor Enrique Petracchi, Elena Highton, Carlos Fayt, Juan Maqueda y Ricardo Lorenzetti, mientras que Carmen Argibay se expresó en disidencia.
Informe: M. Sol Wasyluk Fedyszak

Violación: la denuncia

21.6.06 – Página 12

Eva Giberti

Los títulos son diferentes, según sea el periódico que edite la información, pero el hecho es siempre idéntico a sí mismo: mujer violada en la calle o en un ascensor o en la escalera de un consorcio.

¿Aumentó la proporción de violadores? Esta pregunta sólo puede aproximar alguna respuesta estadísticamente aceptable según de qué institución provenga, ya que sólo se registran aquellas historias que han sido denunciadas. La denuncia: ésa es la clave.

Históricamente –siglos XVIII y XIX en Europa– denunciar significaba demoler la honra de la víctima. Se sostenía: “No habrá varón que quiera casarse con ella. Mejor no decir nada y esconder lo sucedido”.

En la actualidad, las denuncias avanzan gracias a la lucidez de las víctimas, muchas de las cuales recurren a las comisarías y testimonian lo ocurrido más allá del temor que aún conduce a desconfiar de los uniformados que habrán de recibirla. Sin embargo, algunas modalidades han comenzado a cambiar en ese territorio, merced al sostenido esfuerzo de los profesionales que asumen la necesidad de un cambio imprescindible acerca de lo que significa violar y cuál es el trato que una víctima necesita. Cambio que es preciso instalar en diversas áreas, aun en las impensadas.

Para ilustrar estas áreas en las que la modificación de los pensamientos es tardía recuerdo la respuesta que dio un juez penal ante mi reclamo: “Si lo mando a la cárcel lo primero que hacen sus compañeros es violarlo, porque ésa es la ley de los pabellones: violar al violador, porque se lo considera un delincuente de segunda clase. Como yo sé qué le va a suceder...”.

Conmovedora preocupación de Su Señoría apuntando a la integridad sexual del violador. Interés patriótico por la defensa de los derechos del victimario.

Esta argumentación persiste enmascarada en otros procedimientos que en oportunidades demoran judicialmente el éxito de la denuncia.

Por ejemplo, para disminuir la responsabilidad del violador: “La chica, ¿era virgen o ya había tenido experiencias sexuales?”, como si la diferencia aminorase el abuso de poder que toda violación define.

No alcanza con denunciar, es preciso mantener la denuncia contra todo procedimiento que, en busca de equidad jurídica, conduzca a silenciar o postergar la investigación del episodio. Si no se procede de este modo, los violadores –que como sabemos suelen ser reincidentes– comprobarán la eficacia de su impunidad, máxime en un país donde todavía se discute si el denominado “sexo oral” –cuyo correcto nombre latino es *fellatio*, felación– constituye violación.

Considerar que felación obligada no es violación implica una notoria ideologización de las funciones corporales. La omisión de la boca como zona erógena temprana, descrita por las corrientes psicoanalíticas y culturalmente asumida como tal, es un conocimiento que no forma parte del diseño de la violación como ataque a la integridad sexual del sujeto.

Se supone que sólo ano y vagina –asociados con las prácticas sexuales– constituyen orificios que pueden ser violentados por la imposición del avance peneano. Se ignora aquello que se entiende actualmente por sexualidad y por sexo, instancias que ya no se definen exclusivamente por su soporte corporal. Aun si pensáramos según los orificios del cuerpo como sustento anatómico, la penetración del pene en la boca de la víctima bajo amenaza de muerte o de golpes, nos pondría frente a una evidencia insoslayable al comparar orificios violentados; evidencia que surge al reconocer que la boca es la zona de emisión de las palabras, es decir, el ámbito del lenguaje vocal, el orificio que, compartido con las especies animales, se diferencia de ellas merced a su función parlante. A la que recurrimos cuando se trata de simbolizar mediante el lenguaje, o sea, cuando somos menos animales.

La felación constituye una violencia sexual proporcionada por quien es físicamente más fuerte o está armado o dispone de un poder inapelable, y viola la identidad humana de la víctima, viola un segmento fundamental en el proceso de humanización, aquel que constituye el recinto de las palabras.

Si a dicha violencia extrema se añade la emisión espermática del delincuente –culminación parcial de su ejercicio de poder– la mucosa de la cavidad bucal de la víctima se impregna con un contenido inundante que garantiza la condición de violada, dado que la *fellatio*, en el canon de la violación, incluye ese final y no sólo la intempestiva penetración.

Desconocer el “sexo oral” como paradigma de una violación puede asociarse con quienes buscan, sistemáticamente, la culpa de las víctimas en el delito, cuando ella es una mujer. Se recurre a una negación “eficiente”: la mujer pronuncia las palabras mentirosas destinadas a perjudicar a ese hombre. O sea, la boca constituye –en las mujeres– una zona descalificada por definición. Imponerle una *fellatio* recrea en ella un orificio que debe ser útil para aquello que no sea hablar. Luego, no puede considerarse agravio a la integridad sexual,

puesto que en primer término y según algunos criterios jurídicos, la boca no forma parte de "lo sexual" del sujeto y, en segundo término, si se trata de la boca de una mujer no olvidemos que ella, en el Paraíso, la utilizó para comer el fruto prohibido, o sea para pecar.

Si una mujer recurre a la denuncia, como es su derecho y su responsabilidad como ciudadana, exigiéndole al Estado que localice al violador, tendrá que remitirse a una violación prolijamente clasificada en el meridiano corporal que corresponda. De lo contrario, esta mujer violada no habrá padecido violación porque la selección legal de los orificios de su cuerpo solamente legitima dos alternativas.

Toda legitimación conduce a la creación de una norma, tal como Weber lo planteara, si bien corresponde distinguir entre la perspectiva de quien observa –los juristas– y los actores –las víctimas– es decir, entre la creación de normas y la descripción de los hechos, a cargo de las personas violadas.

Cuando nos encontramos ante mecanismos normativos se transparenta el mundo de valores culturalmente reconocidos por parte de quienes legitiman, es decir, desembocan en la redacción de leyes, ajenas a la descripción de quienes han sido vulneradas en su integridad sexual.

Ese mundo de valores legitimados –el privilegiado por la ley que no considera violación a la fellatio– es el que conduce a sospechar de las víctimas, va a limitar la búsqueda de los violadores y a renegar de la integridad sexual que compromete la totalidad del cuerpo del sujeto.

Cualquiera sea la índole de la violación, la consigna es denunciar. Acumulando denuncias y descripciones del delincuente es como se llega a detenerlos, ya que repiten sus procedimientos, habitualmente dentro del mismo barrio. Pero habrá que recordar que si el cuerpo ha sido violado por felación, o sea silenciando el grito, por ahora los violadores no son tales, sino deportistas del abuso.

Investigación contribuye al debate sobre sexualidad

21.6.06 - Adital – Brasil

La investigación "Sexualidad y comportamiento sexual en Brasil: datos e investigaciones", lanzada por el Centro Latinoamericano sobre Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM), trae el mapeo, localización y diagnóstico en relación con las investigaciones y los bancos de datos producidos en Brasil sobre sexualidad y comportamiento sexual, focalizándose más específicamente los ejes temáticos: violencia sexual y de género, salud sexual y reproductiva y EST/Sida.

El objetivo del estudio es contribuir a la producción de conocimiento y fomentar el debate político sobre sexualidad y derechos humanos. "Las informaciones agregadas bajo este título constituyen un campo profundamente desigual, disperso y de difícil control", dijeron los investigadores.

El comienzo de la investigación procuró entender cómo se estructura el campo y organizar la búsqueda de datos. Las primeras entrevistas se realizaron con especialistas del área de investigación, entre los cuales estaban: Silvia Ramos y Bárbara Soares (CESeC/UCAM), Bila Sorj (IFCS/UFRJ), Antonio Carlos Alkmin (IBGE), Regina Novaes (PGSA/UFRJ/IFCS/ISER) y Marcelo Nascimento (ISER).

La segunda fase del trabajo incluyó la investigación por Internet, donde la principal herramienta usada fue el sitio de búsquedas "Google". Las palabras clave utilizadas fueron: explotación sexual de niños y adolescentes, investigación victimización, violencia sexual género, violencia sexual, violencia sexual mujer, violencia sexual mujer negra, violencia sexual profesionales del sexo, victimización Río de Janeiro, homofobia, violencia homosexual, violencia sexual niños, violencia de género, violencia contra la mujer, Delegación Especial de Atención de la Mujer (DEAM), Delegaciones de Defensa de la Mujer (DDM), datos sobre criminalidad en Brasil.

El documento final del estudio está dividido en tres partes: en la primera es presentado un diagnóstico sobre los bancos de datos e investigaciones sobre violencia sexual y de género. En la segunda parte es realizado un balance de las investigaciones cuantitativas y cualitativas sobre salud sexual y reproductiva y en la tercera parte la trayectoria de las investigaciones producidas en el ámbito del Programa Nacional EST/Sida y después el foco es la producción de datos e investigaciones de otras instituciones y fuentes de financiamiento sobre EST/Sida.

Traducción: Daniel Barrantes

Fuente: Recortes de Prensa

Citas sexuales por Internet

21.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Crear contactos sexuales en Internet no es nada del otro mundo. En la actualidad es bastante común. Tanto, que a veces no se toman en cuenta los riesgos que dichos contactos implican. Aunque hay bastantes historias con final feliz, es aconsejable considerar algunos aspectos.

Antes de un encuentro presencial, se recomienda conocer mínimamente a la otra persona y prestar atención a posibles contradicciones. Chatea un poco. Si observas que la otra persona te hace muchas preguntas pero no te

ofrece ningún dato fiable o concreto de ella, desconfía. Pide una foto reciente en donde veas a la persona claramente. Duda de fotos espectaculares.

Una conversación telefónica puede ayudarte a decidir si deseas el encuentro o no. Es desaconsejable llamar -por ejemplo- desde el teléfono de tu trabajo. Puedes mantener tu anonimato usando los servicios de ocultación de número.

Asimismo, recuerda que en el chat la otra persona puede inspirarte suficiente confianza. Pero... las cosas pueden cambiar cuando la conoces físicamente. Aquí -más que nunca- es importante detectar posibles contradicciones. Recuerda que citarte con alguien no te obliga a empezar una relación.

En tu primera cita es preferible quedar en un sitio público, donde te vean otras personas. Informa a algún amigo o familiar de dónde estarás y con quién. Lleva un teléfono móvil conectado todo el tiempo por si acaso. Incluso queda con alguien para que te haga una llamada, de esta forma puedes tener una buena excusa, en el caso de que quieras dar por finalizado el encuentro.

Es vital que no accedas a realizar nada que no desees. No te dejes presionar, usa el sentido común. Si no te interesa la compañía, termina con la situación. Puedes concluirla amablemente y despedirte. Si en algún momento dudas o te sientes incómodo, no tienes por qué continuar. Tu seguridad ha de primar siempre. Si fuera necesario, pide ayuda.

Los chats de la cibersociedad ofrecen contactos con diversos tipos de personas. Te puedes encontrar con personas mentirosas que aparentan lo que no son, y también con personas realmente peligrosas, sin ninguna empatía y que utilizan a los demás como meros objetos. Este tipo de gente se encuentra en cualquier lugar, pero el anonimato de Internet los hace más atrevidos peligrosos.

No todo va a ser negativo, es igualmente cierto que gracias a los chats se han formado muchas parejas y grandes amigos, nosotros mismos hemos sido testigos de esas fructíferas relaciones.

El condón ofrece protección a las mujeres frente al papilomavirus

22.6.06 - El Mundo Salud – España

Javier Marco

A pesar de haber estado siempre rodeado de polémica, existen evidencias científicas incontestables que demuestran que el preservativo reduce el riesgo de contraer numerosas enfermedades de transmisión sexual (ETS). Sin embargo, algunas patologías como el papilomavirus humano no habían sido evaluadas de forma específica. Un trabajo que ahora se publica demuestra que esta enfermedad también se ve frenada por la barrera de látex.

Las voces más conservadoras, incluida la Iglesia, han defendido la abstinencia sexual como el único medio eficaz que garantiza la ausencia de infecciones adquiridas durante las relaciones sexuales. En el año 2000, las autoridades sanitarias de EEUU encargaron un informe que revisara las pruebas científicas existentes sobre la seguridad de los preservativos.

Cuatro agencias (los Institutos Nacionales de Salud, la Agencia Americana del Medicamento, los Centros para el Control de Enfermedades y la Agencia para el Desarrollo Internacional) respaldaron la elaboración de este informe que resultó ser favorable al condón como método de prevención del contagio de enfermedades infecciosas por vía sexual.

Cuando han pasado seis años de este primer informe, existe una certeza absoluta sobre las garantías de este método para enfermedades como la clamidia, gonorrea, herpes simple, sífilis o VIH. Para otras como el papilomavirus humano la eficacia estaba por demostrar, algo que ha conseguido la investigación que ahora ve la luz en la revista "New England Journal of Medicine".

Ocho meses de estudio

En el ensayo se reclutaron 82 mujeres que fueron evaluadas dentro de las dos semanas siguientes a su primer contacto sexual. A todas ellas se les realizaron pruebas especiales de análisis de ADN y el test de Papanicolau buscando el virus del papiloma humano, agente responsable de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. Posteriormente se sometieron a un examen ginecológico cada cuatro meses y se comprometieron a describir en una agenda su actividad sexual.

El ensayo se prolongó durante ocho meses. La incidencia total del virus del papiloma humano fue del 37,8% en las mujeres cuya pareja usó condón durante la relación sexual. En los casos en los que la pareja lo utilizó menos del 5% de las veces, los casos subieron a un 89,3%.

Estas proporciones fueron similares para los diferentes subtipos virales (6, 11 y 16), cada uno de los cuales con una capacidad de infección distinta. Respecto a la aparición de neoplasias, las mujeres cuya pareja utilizaba el preservativo en el 100% de las relaciones no sufrieron ninguna de estas lesiones, mientras que en los casos en los que el condón se utilizaba intermitentemente se detectó un 14% de lesiones de este tipo.

Como aspecto negativo de los beneficios del condón como agente protector contra las infecciones, se ha objetivado que los varones se sienten más seguros al emplearlo y experimentan un comportamiento de compensación del riesgo, estableciendo un mayor número de contactos sexuales.

En este sentido, la perspectiva que acompaña al trabajo de investigación, firmada por los doctores Markus J. Steiner y Willard Cates, subraya que es importante transmitir la información de que el preservativo protege pero no ofrece garantías del 100% frente a este tipo de problemas.

Fuente: Recortes de Prensa

Los tratamientos alternativos de la menopausia ganan terreno

22.6.06 - El Mundo Salud – España

Cristina de Martos

Desde que se descubrieron los efectos adversos de la terapia hormonal sustitutiva cada vez más mujeres optan por otras alternativas terapéuticas para tratar los síntomas de la menopausia. Un estudio revela que los remedios herbales son cada vez más populares entre las estadounidenses, a pesar de que se desconoce su eficacia real.

"El uso de terapias alternativas es cada vez más frecuente y está alcanzando rápidamente a la terapia hormonal", explican los autores del estudio publicado en la "Revista de la Asociación Norteamericana de la Menopausia".

A pesar de que la terapia hormonal sustitutiva (THS) es el mejor tratamiento conocido hasta hoy para los síntomas de la menopausia, en los últimos años y en especial tras la publicación de los resultados del estudio "Women's Health Initiative", su uso está en entredicho debido a los efectos secundarios que puede desencadenar.

Científicos de la Universidad de Stanford (California) han analizado los datos obtenidos en una encuesta realizada a través de Internet a 781 mujeres entre 40 y 60 años. Nueve de cada 10 habían experimentado al menos un síntoma asociado a la menopausia.

Fitoterapia

Para paliar estos fenómenos, el 37% usaba THS, mientras que el 31% tomaba productos herbales como ginkgo biloba o ginseng. Además, el 13% completaba el tratamiento con suplementos de soja. Más de la mitad de las mujeres seguía esta terapia porque la considera más segura que la hormonal y el 45% porque quería usar un producto natural.

La fitoterapia (empleo de plantas con fines terapéuticos) de la menopausia se basa en la ingesta de vegetales ricos en fitoestrógenos, análogos a los de origen humano. El problema es que poco o nada se sabe de estos remedios y, como explica Jun Ma, autora del estudio, "muchas mujeres confunden "natural" con "seguro" y creen que estos productos herbales no interaccionan con otros".

Lo sorprendente es que mientras las dos terceras partes de las mujeres que siguen la fitoterapia piensan que es efectiva, el 70% de las que la usaron pero la abandonaron cree que "no le sirvió para nada", según revela este trabajo.

No obstante, la revisión de la literatura científica y algunos estudios confieren a la fitoterapia y en concreto a las isoflavonas "cierta eficacia para el tratamiento de los sofocos", según concluyó el I Consenso en Fitoterapia Ginecológica de la Sociedad Española de Ginecología Fitoterápica (SEGIF).

Falta de información

El 74% de las mujeres que abandonan la terapia hormonal no sigue ningún otro tratamiento. En opinión de los autores, "los especialistas deben informarse acerca de las nuevas vías terapéuticas para poder asesorar a sus pacientes de forma adecuada".

Sin embargo, la mayor parte de las mujeres que opta por la vía natural no lo consulta con su médico y se muestra escéptica en cuanto a la capacidad de éste para informarle acerca de las terapias alternativas.

"La terapia hormonal es todavía el tratamiento más efectivo para los síntomas de la menopausia", explica Ma, "pero si usas estos productos herbales, no debes ocultárselo a tus médicos. Ellos son los más cualificados para guiar a las pacientes en el proceso de elección".

Aunque la revisión tiene algunas debilidades y sus resultados no se pueden generalizar, Ma considera que "proporciona datos útiles sobre las actitudes de las mujeres acerca del tratamiento de la menopausia".

Fuente: Recortes de Prensa

Más riesgo de embarazo múltiple entre las fumadoras que se someten a fecundación "in vitro"

22.6.06 - El Mundo Salud – España

El 60% de las mujeres fumadoras que han conseguido una gestación tras un ciclo con donación de óvulos tiene un embarazo múltiple, frente al 31% entre las que no fuman. Así lo refleja un estudio elaborado por el Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI).

Titulada "El tabaco reduce la receptividad uterina", la investigación presentada durante el 22º Congreso de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología (ESHRE) que se celebra estos días en Praga, se basa en el análisis de 785 transferencias embrionarias. Y determina las dificultades que pueden tener las mujeres que consumen más de 10 cigarrillos diarios.

Según el Reis Soares, autor del estudio y director de la clínica IVI Lisboa, "mientras que la tasa de gestación clínica en las mujeres no fumadoras se acerca al 55%, la de las fumadoras no sobrepasa el 35%".

El estudio revela el alto porcentaje de gestaciones múltiples al que se enfrentan las mujeres fumadoras. El 60% de las consumidoras que consiguieron quedarse embarazadas lo hizo de varios niños, frente a un 31% registrado entre las no fumadoras.

El especialista destacó que es "curioso" que no se haya estudiado hasta el momento si el agente tóxico del tabaco afecta al proceso de implantación embrionaria mediante una acción en el útero, "teniendo en cuenta todo el conocimiento previo que tenemos sobre los efectos negativos del tabaco en una serie de funciones reproductivas e incluso en la evolución de la gestación".

Y reiteró que el consumo de tabaco es "determinante" en muchos casos a la hora de engendrar hijos. Por eso, defendió que los ginecólogos deben informar "claramente" a las pacientes de las implicaciones negativas que puede llegar a tener la nicotina en ciclos naturales o de fecundación "in vitro" y particularmente en donación ovocitaria.

Fuente: Recortes de Prensa

Preservar a la víctima

22.6.06 - La Nación

En diálogo con LA NACION, el doctor Eugenio Pablo Freixas, director general de la Oficina de Asistencia Integral a la Víctima del Delito, que depende de la Procuración General de la Nación, informó que, ante una violación, lo primero que hay que hacer es preservar la salud de la víctima en el aspecto infectológico.

"Existe un plazo perentorio -dijo Freixas- para realizar las pruebas de prevención infectológica, y por eso es fundamental que la víctima, independientemente de que quiera o no denunciar el hecho, realice la consulta médica lo más rápidamente posible."

Según explicó, para la prevención de un embarazo no deseado existe un plazo de 72 horas, y para prevenir el contagio del virus del HIV, un plazo de apenas seis horas.

Más allá del cuidado de la salud, la principal tarea que le compete al fiscal del caso -siempre y cuando éste sea denunciado y la víctima esté interesada en continuar con la investigación- es preservar la pruebas del hecho. "Y luego, según las demandas de la víctima, es fundamental el acompañamiento psicológico", indicó Freixas.

El riesgo de los contenidos sexuales

22.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Más vale prevenir que lamentar. Internet ha sido diseñado como medio visible y accesible. Una extensa exploración de los contenidos sexuales encontrados en la red nos lleva a una infinita lista de posibilidades. Desde la opción de un breve flirteo on-line, el establecimiento de contactos con posibles amores o amantes, hasta la de conocer a los parafilicos más minoritarios y peligrosos del planeta.

Comprensiblemente, algunos de estos contenidos pueden ser perjudiciales para niños y adolescentes o algunas personas sensibles, entre las que se incluye alguno de nosotros. Debido a ello, es importante que sepamos protegernos y que los padres se aseguren de proteger a sus hijos.

La seguridad física y psicológica es una preocupación para los padres. Muy pocos padres permitirían que sus hijos fuesen a cualquier lugar sin importar la hora ni el lugar. Igualmente, a menos que sepan adónde van sus hijos y con quién estarán, es aconsejable que limiten el acceso 'on-line'. Dejar a menores de 16 años solos en una habitación con acceso a todo puede implicar ciertos riesgos.

Nosotros hemos visto casos en que alguna menor ha sido grabada con una webcam. La niña creía que chateaba con gente de su edad y un pedófilo, grabó ciertos juegos de la menor. ¡Cuidadito con las grabaciones! Hay programas muy sencillos y cualquiera puede grabarte, si entras en el juego, piensa que podrías encontrar un vídeo tuyo navegando por el ciberespacio.

Existe un software que ayuda a realizar un seguimiento de los sitios web visitados cuando el ordenador está en uso. Están también las agencias gestoras que monitorizan contenidos y portales manteniéndolos seguros y libres de contenidos inadecuados para niños y adolescentes. Esto puede resultar de ayuda para los padres, tutores y responsables de la educación de menores.

Los costos del consenso

23.6.06 - Página 12 - Las 12

Marta Dillon

A principios de año, mucho antes de que legisladores y legisladoras asumieran que el tema tendría que volver a instalarse en sus despachos y –en el mejor de los casos– en las propias cámaras legislativas, el Episcopado nacional emitió un documento que en el mismo día y a la misma hora recibió cada persona electa por voto popular en la ciudad de Buenos Aires. El título era lábil, con esa astucia que manejan los prelados: “El desafío de educar para el amor”. Y, por supuesto, hablaba de educación sexual sin decir nada de la educación sexual salvo generalidades vacuas que sólo herían cuando sentenciaban normalidad y anormalidad para relaciones heterosexuales y con fines reproductivos en el primer caso, y de las otras, para la segunda categoría. Sin embargo, hay una habilidad manifiesta en la premura para presentar el documento y también en correrse de la cosa puramente mecánica para hablar de sexualidad (aun cuando eso es lo que más lo asusta, no vaya a ser que se nombre lo innombrable en el aula, que niños y niñas descubran en sus docentes seres sexuados, que sientan cosquillas frente a la posibilidad de crecer y desarrollarse). Porque, vamos, si es por la mecánica del acto, quien más quien menos, cualquiera puede averiguarlo mirando la televisión, colándose en algún sitio web o preguntárselo a algún par, que es así como los niños, niñas y adolescentes consiguen la mayor parte de la información con la que cuentan a su más tierna edad.

Ya se sabe lo que las iglesias, particularmente la Católica, hacen a diario, no siempre obvio, con el amor –además de un cautiverio, baste recordar la tira de Quino, cuando su personaje Susanita, amiga de Mafalda, dice que cuando sea grande quiere hacer caridad para comer masitas y pasteles mientras junta “polenta y otras porquerías” para darle a los pobres–, pero no está mal pensar de una manera generosa sobre ese concepto a la hora de pensar en educación sexual. Pensar si no sería empezar a construir una sociedad más inclusiva si en un espacio permanente para debatir esas cosas que incomodan –y que muchas veces se relacionan con la sexualidad– se pudiera decir que existen, por ejemplo, niños que ya suponen que serán gays, niñas que juegan al fútbol pero todavía no saben si serán lesbianas, jóvenes que se visten contrariando su sexo por las noches y tienen miedo durante el día, varones que son amigos de las chicas y no se sienten compelidos a tener sexo para complacer a sus congéneres, chicas que no necesitan actuar ningún rol preestablecido para gustar, etc, etc. Quiero decir: poner en juego la diversidad, la inquietud por el deseo que se desarrolla y hace trampas, revalorizar el derecho a decidir y a construirse como sujeto, ver en los otros y las otras una oportunidad para acceder a un universo nuevo y no un territorio a ser conquistado. ¿Qué pasaría si en lugar de estar discutiendo si mostramos o no un preservativo en el aula se pone un solo tape de un programa de chimentos, una propaganda de supermercados Norte, por ejemplo, y debatimos sobre el lugar en el que se ubica/confina a las mujeres y a los varones? ¿No sería eso incluir la perspectiva de género, ese concepto que parece actuar como kriptonita para los sectores más conservadores que insisten en que es una puerta al infierno de la multiplicidad de géneros, de la “anormalidad” – como me dijo hace poco el presidente de la Asociación de Médicos Católicos–? ¿Y no sería ése un primer y fundamental paso para que el respeto sea un lenguaje entre compañeros y compañeras que están creciendo? Porque es necesario hablar de preservativo, pero si no hay un varón que se lo ponga no sirve para nada. Y en general los varones no se lo ponen porque aprenden –todavía hoy– que tienen derecho a todo por pura necesidad de cumplir con su papel de sementales.

Esta semana, se supone, empezaron una serie de discusiones para llegar a un consenso entre la casi decena de proyectos sobre educación sexual que hay en la Legislatura porteña. Sólo dos hablan de perspectiva de género y de empezar desde el comienzo mismo de la escolaridad con la educación sexual. Ese tópico, que parecería menor sólo por ser minoría, es central para dejar de hablar de sexo como si se hablara de pistones y engranajes. El consenso sin duda es necesario, pero más necesario es pensar a futuro, amorosamente, con generosidad. Porque no se puede hablar de educación sexual si no se revisa el modo en que nos miramos a diario varones y mujeres, en cómo educamos –valga la redundancia– a nuestros hijos y nuestras hijas, en fin, en cómo nos relacionamos. Y aquí sí, quien esté libre de pecado, que tire el consenso al carajo.

El sexo como arma

23.6.06 - BBC - Reino Unido

En sólo un año unas 60.000 mujeres fueron violadas en Ruanda y dos tercios de ellas fueron infectadas con el virus del VIH/SIDA. Nadie sabe cuántas mujeres están siendo sexualmente atacadas en conflictos como el de Darfur, en Sudán o el de Colombia, o lo fueron en guerras como la de Bosnia-Herzegovina. Pero, ¿cómo evitar que suceda?.

Ése es el gran interrogante que están tratando de resolver las delegaciones de 14 países reunidas en Bruselas en una conferencia organizada por Naciones Unidas, la primera de su género.

Además de ser asaltadas, millones de jóvenes y mujeres sufren abusos sexuales cuando huyen de conflictos, mientras se refugian en campos de desplazados o incluso mientras se distribuye ayuda humanitaria.

La directora del Fondo de Población de la ONU (UNFPA por sus iniciales en inglés), Thoraya Obaid, espera que como resultado de esta conferencia la ONU emita una declaración y genere financiación especial para combatir este problema.

Los organizadores esperan también compromisos de las agendas públicas y planes de acción de todos los países para frenar las agresiones.

El caso colombiano

Una de las grandes dificultades a la hora de combatir este problema es que la violencia que ese ejerce contra las mujeres, especialmente en escenarios de conflicto armado, es invisible: no es documentada.

Para hablar sobre la situación en Colombia, BBC Mundo conversó con Esmeralda Ruiz, asesora sobre género y violencia de la UNFPA.

¿Cuán grave es este problema?

La gravedad de los casos y de la violencia en el escenario del conflicto armado tiene que ver principalmente con los derechos sexuales y reproductivos: las mujeres son obligadas aceptar relaciones sexuales con personas o grupos armados.

Allí donde se encuentran los grupos armados se elevan los indicadores de VIH/Sida, de violencia sexual y de embarazo adolescente.

Por si esto fuera poco, todos los indicadores para las mujeres en situación de desplazamiento por crisis humanitaria son alarmantes: la parte de salud, de mortalidad materna, todo lo relativo a violencia de pareja...

Las mujeres reportan que son violadas por personas no sólo conocidas (esas agresiones son un 7% de los casos), sino en mayor grado por personas desconocidas que pertenecen a estos grupos que se encuentran en conflicto.

Son situaciones que se quedan en silencio, son situaciones de total impunidad, en las que la mujer no sólo es víctima porque es viuda, maltratada o violada, sino además porque no se le cree nada o porque ella calla por temor a su vida.

¿Podría hablarnos de algún caso en particular?

Un caso real, de una mujer que no puedo nombrar, es el de una profesional de la salud que fue secuestrada por un grupo armado, por una guerrilla. La mantuvieron en cautiverio durante muchos meses, la violaron. Ella logró escapar y al salir de su cautiverio denunció lo que le había ocurrido.

Pero los funcionarios judiciales no la creyeron y lo que hicieron fue investigarla, señalándola como guerrillera.

Para nosotros este es un caso paradigmático de cómo la situación de la mujer no sólo es difícil en condiciones normales de no conflicto, sino que se agrava aún más en situaciones de conflicto armado.

Esta mujer tuvo que salir del país porque hubo una presión y una persecución a su vida, porque los funcionarios judiciales aparentemente estaban solidarizados con el grupo guerrillero: parece una contradicción pero aquí lo que hay es una "solidaridad de género".

Entonces, el trabajo que hay que hacer es muy fuerte: no sólo por la violencia que sufren en estos escenarios a manos de los combatientes, sino también por toda la cultura masculina que existe que señala, estigmatiza y violenta a la mujer.

¿Ha sido alguien condenado por estas agresiones?

Son pocos los casos. En eso estamos trabajando. Pero son muchas las denuncias que ahora existen.

Cada año podemos hablar de un número promedio de 30.000 denuncias por violencia sexual, no necesariamente relacionadas con el conflicto armado.

Pero de ese número que ingresa a investigación, solamente un 2% llega al final del proceso judicial. Y sólo el 1% recibe algún tipo de sentencia condenatoria.

El resto de los casos quedan archivados por falta de pruebas y por cualquier trámite incompleto en materia judicial.

Los datos que nosotros conocemos son precarios porque las fuentes de información (salud, policía, fiscalía) no coinciden, no son comparables... esos datos nos están hablando de un porcentaje de denuncia del 5%. Pero del resto no sabemos qué está ocurriendo. La gente todavía calla: tiene miedo a denunciar.

¿Qué porcentaje de esas denuncias de agresión sexual es debido al conflicto armado?

En relación con el conflicto armado los datos son totalmente desconocidos: la documentación es de oídas, de testimonios... y apenas estamos trabajando en la parte de documentar esos casos y facilitar su denuncia.

En Colombia no tenemos ese dato. Pero estamos observando un estudio de Liberia, que dice que el 90% de las violaciones son cometidas por ex combatientes.

En Colombia en este momento deberíamos tratar de hacer un estudio sobre este punto porque estamos en una época de transición, en el que se están desmovilizando las AUC (Autodefensas Unidas de Colombia), los paramilitares.

Entonces, nosotros no tenemos la información pero sabemos que existe.

Antes mencionaba cómo esa "solidaridad de género" masculina a menudo condena a la propia víctima. ¿Qué se puede hacer, en un país como Colombia, para empezar a cambiar esa mentalidad?

Lo que hemos aprendido en este proceso es que uno de los elementos clave que hay que transformar es la cultura: los imaginarios desde los que respondemos, la forma en cómo somos criados y en cómo somos hechos hombres o mujeres, la forma en cómo respondemos a la expectativa social de lo masculino y lo femenino.

¿Cuál es la reacción normalmente dentro de las comunidades hacia las mujeres que han sufrido estas agresiones?

La primera reacción en cualquier parte es que a las mujeres, o a las víctimas -porque a los hombres también los violan-, no se les cree.

El segundo problema, ya después de que se presenta la denuncia, es la calidad e integridad de los servicios que se ofrecen: de salud, de atención terapéutica y de protección cuando son amenazadas.

¿Qué porcentaje de las agresiones sexuales son a hombres?

En Colombia, en el 2000, las denuncias por casos de agresión a niños y varones era del 10%. En este momento ya vamos por el 19%, es decir, los hombres se están atreviendo más a denunciar, porque los hombres callan más que las mujeres.

¿Hay algún cambio en Colombia con respecto al problema de la agresión sexual en el escenario del conflicto?

En Colombia en este momento el tema es visible: está en la agenda pública y hay un compromiso del gobierno. Creemos que es un momento propicio para avanzar en respuestas reales que den atención integral a las víctimas. Hoy es más clara la voluntad política.

Fuente: Recortes de Prensa

Crecieron 40% las violaciones

23.6.06 - La Nación

Adriana M. Riva y Eugenia Baliño

En los últimos cuatro años creció un 40% el número de violaciones cometidas por autores desconocidos en la Capital. Son los hechos que ocurren fuera del ámbito familiar, es decir, los que más inciden en la sensación de inseguridad, como el que se denunció anteayer, registrado el viernes último a primera hora de la tarde en la estación Callao, de la línea B del subte. Ese fue el cuarto caso del que se tuvo conocimiento público en el último mes. Dos habían sido en Palermo y el restante, en el barrio Villa Santa Rita.

En contraposición, según datos de la Procuración General de la Nación, la cantidad de violaciones perpetradas en el ámbito familiar disminuyó, lo que hizo bajar el número total de casos de abuso sexual. En 2002, de 209 violaciones denunciadas, 72 fueron de autor desconocido. Y en 2005, 101 de un total de 192. De todos modos, Eugenio Pablo Freixas, director general de la Oficina de Asistencia Integral a la Víctima del Delito, que depende de la Procuración General, aclaró que la clave es determinar si las cifras señalan que subió el número de denuncias o que creció el de violaciones: "Esos datos indican que se incrementó el número de denuncias, porque cada vez hay más espacios de asistencia para la víctima".

Las estadísticas informales, según Freixas, indican que sólo una de cada cuatro violaciones es denunciada. "Una violación es un delito privado y cada víctima hace lo que puede. Por eso, las cifras oficiales son siempre engañosas".

Según datos de la Dirección de Política Criminal, que depende del Ministerio de Justicia, el número de denuncias por violación en la ciudad aumentó en forma sostenida entre 2002 y 2004: en 2002, hubo 598 denuncias; en 2003, 682, y en 2004, 826. Sólo en 2005 disminuyó la cifra total, entre violaciones en el ámbito familiar y de autor desconocido.

Sin denuncia no hay sanción

La licenciada Virginia Franganillo, directora de la Dirección General de la Mujer de la Ciudad, considera que una de las claves para enfrentar este problema es "brindar a las mujeres la posibilidad de denunciar" porque, "sin denuncia, no hay sanción".

Franganillo dijo a La Nación que, junto con el Ministerio del Interior de la Nación y el Ministerio de Salud porteño, trabaja en el programa Las Víctimas Contra la Violencia, que se pondrá en marcha "en breve".

"El programa incluye la formación de una brigada especializada para atender y acompañar, en forma inmediata, a las víctimas de una violación en todas las comisarías", explicó la funcionaria, y agregó: "El propósito es crear una red de contención para que se animen a denunciar".

En tanto, el jefe de gobierno porteño, Jorge Telerman, reiteró ayer, en la ciudad de Rosario, su reclamo por una fuerza de seguridad propia para la ciudad: "La seguridad es una cuestión de seguridad, aunque parezca tautológico. Los otros sólo pueden colaborar. La discusión es cuándo podremos tener nuestra fuerza de seguridad". Si bien la Constitución porteña dispone que la ciudad debe contar con su propia policía, ese traspaso no fue hecho por el gobierno nacional.

Telerman agregó: "No vemos que haya habido un aumento de la inseguridad, sino que estamos enfrente de casos que nos conmueven. Pero está bien que se ponga el dedo en la llaga".

Chupetones

23.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

¿Quién no ha tenido un chupetón en su vida? Quizás son más comunes entre adolescentes debido a que entonces se empieza a descubrir la fuerza de nuestra pasión. Es entonces cuando empezamos a medir la intensidad de nuestros impulsos y la necesidad de ciertos límites. En esa época de la vida los chupetones pueden parecer incluso divertidos.

Un chupetón o 'chupetazo' es un hematoma -o hiperpigmentación- causado cuando con la boca se realiza una fuerte succión sobre la piel. El cuello es una zona vulnerable, ya que ahí los chupetones dejan fácilmente su marca. Suelen tardar varios días en desaparecer.

En primer lugar hay que decir que no a todas las personas les gusta recibir chupetones. Debe tratarse de una práctica consentida. De hecho, en ocasiones los chupetones pueden ser causa de conflictos y discusiones. Especialmente cuando son evidencia de una infidelidad.

Hay personas que no se pueden detener y utilizan los chupetones para dejar firmada su conquista. Existen personas que usan los chupetones en un intento de marcar una posesión. Es la etiqueta o el sello personal que dejan en su pareja. Lógicamente, una relación secreta puede volverse evidente de esta manera. Puede ser el deseo - consciente o inconsciente- de mostrar a los demás que la persona ya no está libre. Este tipo de 'vampiros' pueden ser personas muy celosas.

Para aquellas personas que disfrutan con los chupetones es aconsejable mostrarse receptivo. Han de parar cuando la pareja lo pide. Por lo demás, es posible disfrutarlos y vivirlos como un juego de besos y caricias. No hace falta centrarlos en el cuello, pues hay zonas donde son bastante placenteros. Entre éstas se encuentran los pechos y los pezones, la entrepierna, los lóbulos de las orejas... Si deseas aventurarte en esta práctica, para producir variadas sensaciones podrías -por ejemplo- experimentar con distintas presiones, variar las posiciones de la lengua y la boca.

Si tras el momento de pasión, deseas guardar las marcas de los chupetones en la intimidad, puedes usar el viejo truco del jersey con cuello de cisne o una bufanda. También puedes reducirlas aplicando compresas de hielo inmediatamente después de recibirlos. A veces un poco de pasta de dientes hará que desaparezcan más rápidamente.

Sacando a la luz la violencia de género

23.6.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva - IPPF

Los movimientos de las mujeres en las ciudades de Sudamérica se han restringido aún más

Marcela Valente

Conforme aumenta el temor en las mujeres respecto a su seguridad, su comportamiento está cambiando de manera casi imperceptible; sus movimientos en las ciudades de Sudamérica se han restringido aún más— especialmente por la noche.

Desafortunadamente, la cobertura que hacen los medios solamente prueba que su miedo a ser robadas, golpeadas, violadas o a que sus hijos sean secuestrados, es demasiado real; lo cual las convence de buscar refugio en sus propios hogares.

Estudios recientes realizados por organizaciones no gubernamentales en la ciudad argentina de Rosario, y en dos distritos pobres de Lima, Perú, demostraron que la violencia urbana, aunque se percibe como un problema generalizado, y tiene algunos efectos específicos en las mujeres, limitando especialmente cuándo y a dónde van.

Recientemente, la seguridad pública formó parte de la agenda del Foro Urbano Mundial, mismo que se realizó la semana pasada en la ciudad canadiense de Vancouver. El foro examinó diferentes formas de cumplir con el compromiso asumido por la Asamblea General de las Naciones Unidas hace seis años, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): con el fin de mejorar para el año 2020 las vidas de al menos 100 millones de personas que habitan en cinturones de miseria.

El tema de la sesión de este año, la tercera desde su puesta en marcha en 1998 por el Programa de la ONU para los Asentamientos Humanos (ONU – HABITAT), es "Nuestro Futuro: Ciudades sostenibles – Transformando las Ideas en Acciones". La reunión juntó a 15.000 personas delegadas de organizaciones sociales, la academia e instituciones gubernamentales.

El estudio realizado en Argentina estuvo a cargo del Centro de Intercambio y Servicios para el Cono Sur – Argentina (CICSA), mientras que el proyecto peruano fue conducido por el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Ambos estudios recibieron el apoyo del Fondo de Apoyo de Acciones para Eliminar la Violencia en Contra de la Mujer, establecido por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Usando diferentes metodologías, las organizaciones llegaron a resultados similares. "Nuestro estudio concluye que la mujer no es libre de caminar por las calles de noche, a menos que vaya acompañada", afirmó Ivonne Macassi del centro Flora Tristán.

El estudio peruano incluyó a mujeres en los distritos de San Juan de Miraflores y Villa El Salvador, dos de las áreas más pobres de Lima, y que tienen una población de más de un millón de habitantes. Entre las mujeres encuestadas por el centro Flora Tristán, el 61 por ciento informó que sentía inseguridad al salir a caminar por la noche, y el 50 por ciento dijo que tenía temor de tomar un vehículo del transporte público por la noche, cuando hay pocos pasajeros.

Macassi dijo que este tipo de violencia "es tolerado" porque es invisible; señalando que no hay estadísticas específicas que reflejen la prevalencia de estos delitos.

Para recuperar los espacios públicos, las mujeres requieren una mayor conciencia social sobre estos problemas. Los estudios también hacen sugerencias concretas, como eliminar los espacios urbanos desatendidos y creando parques más incluyentes que puedan servir para algo más que juegos de fútbol callejero. También recomiendan

llenar las brechas de seguridad en el transporte. Las líneas del ferrocarril, carreteras y puentes pueden parecer seguras, pero también pueden convertirse en espacios mortales para mujeres que caminan por ellos y que viven lejos de zonas céntricas, según respuestas obtenidas durante el proyecto.

A diferencia del estudio del centro Flora Tristán, el de CICSA no se limitó al estudio de las mujeres, sino que encuestó a una variedad de grupos sociales en Rosario, una de las tres ciudades más grandes de Argentina, con una población de un millón de habitantes, y localizada a 350 kilómetros al norte de Buenos Aires en la provincia de Santa Fe. Las y los participantes en el estudio incluyeron a funcionarios gubernamentales, académicos, agentes de seguridad de diferentes rangos, adolescentes en condición de calle y prostitutas.

Cada grupo analizó la violencia urbana de acuerdo con su percepción personal. La mayoría de las mujeres participantes en el estudio expresó su temor por el asalto sexual, desde el manoseo en el transporte público hasta la violación.

La investigación también mostró que las mujeres tienen más probabilidad de ser lastimadas durante los asaltos. En las discusiones grupales, algunas mujeres también expresaron su sentimiento de "culpa" por caminar solas en la noche o por usar ciertos tipos de ropa. Asimismo, otras mujeres, generalmente de bajos ingresos, expresaron temor por la seguridad de sus hijos.

Una vez que se recopilaron las percepciones, CICSA llevó a cabo talleres de capacitación para analizar las posibles intervenciones en espacios públicos para abordar los temores de las mujeres. Miembros de la organización se reunieron con grupos de varios sectores del gobierno que pudieran tener algún impacto en el tema. En Perú, el centro Flora Tristán procedió con sesiones similares.

En Rosario, el trabajo del proyecto derivó en tres estrategias principales: Aumentar la conciencia pública, particularmente entre adolescentes masculinos, sobre la necesidad de respetar a otras personas; intervenir en los procesos de diseño y planeación de los espacios urbanos; e involucrar a las instituciones del estado en el apoyo de políticas públicas específicas.

Poco después, las y los consejeros encargados de preparar el presupuesto del gobierno de Rosario incluyeron estos conceptos en su debate de asignación de fondos, la policía citadina solicitó capacitación especial, y el departamento de asuntos de la mujer incorporó algunos de los objetivos en su nuevo plan de igualdad de oportunidades.

Diana Miloslavich, del centro Flora Tristán afirmó que los resultados del estudio habían conducido a acuerdos en los gobiernos municipales de San Juan de Miraflores y Villa El Salvador, para incluir las estrategias de seguridad urbana diseñadas específicamente para proteger a las mujeres.

Hoy por hoy, el proyecto para hacer que las ciudades sean más seguras para las mujeres ha ganado impulso. La oficina de UNIFEM en Brasil ha propuesto extender el movimiento a Santiago en Chile, y Bogotá en Colombia, con el propósito de elevar el perfil de estos temas, trabajar con la sociedad civil para preparar estrategias, y convertir estas estrategias en políticas públicas.

Vínculos: <http://www.ipsnews.net/news.asp?idnews=33730>

Fuente: Inter Press Service publicado en Push Journal, 22/06/2006

Interrupción del embarazo: proponen legalizar el aborto para los primeros tres meses de gestación

24.6.06 – Clarín

Lucas Guagnini

El aborto tal vez sea el delito que se comete con mayor frecuencia sin que se lo pene ni persiga. Además, es un delito que, cuando se descubre, rara vez llega a condena efectiva ya que la Justicia intenta buscar alternativas. El motivo es social: los abortos que se descubren son los de mujeres de bajos recursos que tienen complicaciones médicas posteriores y deben recurrir al hospital público para atenderse.

Al mismo tiempo, el debate jurídico sobre la legalización del aborto es el que argumentos más extremos presenta: de un lado se paran los que dicen que atenta contra la vida y del otro, los que afirman que atenta contra los derechos de la madre.

Actualmente el aborto está penado y se encuentra en el capítulo de los delitos contra la vida: en caso de consentimiento de la madre, quien lo causa y la madre tienen de 1 a 4 años de prisión.

Además, el Código actual lo permite en caso de que la mujer corra riesgo de vida o de que el embarazo sea producto de la violación de una débil mental.

Ahora el debate se reavivó porque el proyecto para cambiar el Código Penal presentado por una Comisión convocada por la Secretaría de Política Criminal del Ministerio de Justicia propone que el aborto tampoco sea penado en caso de que se haga en los primeros tres meses, o en cualquier momento del embarazo si es producto de una violación.

Javier De Luca, fiscal general de los Tribunales Orales de Capital y miembro del equipo que presentó el anteproyecto, afirma: "La Comisión estuvo dividida hasta último momento. El texto se decidió por una mayoría mínima. La minoría proponía mantener las pautas vigentes y permitir el aborto cuando el embarazo es por una violación".

Dos juristas consultados, Eduardo Gerome y Eduardo Aguirre Obarrio, estuvieron de acuerdo con esa visión intermedia, de autorizar el aborto para casos de violación. Gerome explicó que "razones de creencia personal" lo

llevan a no estar de acuerdo con permitir el aborto durante los primeros tres meses de gestación, pero ninguno de los dos hizo una argumentación jurídica en contra.

Sin embargo, hay posiciones más extremas. Jorge Casanovas, ex juez y ex diputado, afirma: "Tanto la Constitución como los Tratados Internacionales, especialmente la Convención Americana de Derechos Humanos, protegen la vida humana desde la concepción. Cualquier ley que autorice terminar con la vida desde que se anida el embrión humano en el útero materno, es inconstitucional".

La posición pública de mayor peso contra el aborto proviene de la Iglesia Católica. La Corporación de Abogados Católicos, a través de su presidente, Alberto Solanet, fijó su postura: "Hay un principio de Derecho Natural, que la legislación positiva debe observar estrictamente, según el cual nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente".

De Luca por su parte admite que la Constitución y varios Pactos Internacionales protegen la vida, pero subraya que ninguno obliga a imponer una pena por su destrucción.

"Asignarle funciones "protectoras" a la ley penal es, en este caso, incorrecto. Las costumbres, posiciones morales y creencias religiosas —agrega— tampoco obligan a legislar penalmente el asunto. Ponen un límite a los legisladores en tanto el derecho no puede prohibir aquello que la moral manda hacer ni obligar a hacer aquello que la moral prohíbe, pero de ello no se deriva que el derecho positivo esté obligado a prohibir lo que la moral o la religión prohíben. Eso sería convertir los pecados en delitos".

Acerca del debate sobre cuándo comienza la vida, De Luca explica: "Ninguna de las dos propuestas que hubo en la Comisión definió el momento desde cuándo existe un sujeto pasivo, una víctima, de este hecho."

Pero aclara que se tuvo en cuenta que la del feto es una vida dependiente de la madre y que la mujer no puede seguir siendo considerada un receptáculo o máquina obligada "naturalmente" a mantener la vida de la que ella depende, sino que es titular de intereses que deben ser atendidos. De Luca argumenta: "Cuando la mujer decide realizar un aborto no puede ser tratada como quien va a una tienda a devolver un objeto que no le gustó. La idea es crear un pequeño espacio de libertad donde prevalezcan las decisiones morales y creencias de cada uno".

El filósofo especializado en ética Ricardo Maliandi, explica: "Este tema resulta siempre irritativo por sus implicancias religiosas o metafísicas, equivalentes a problemas en sí muy serios pero que escapan a la Justicia. Siempre será discutible (porque es problema insoluble) si los derechos humanos se extienden también a embriones o fetos, y, en tal caso, cómo se concilian esos derechos con los correspondientes a la autonomía de la mujer. Los derechos de la mujer, por otra parte, se prestan a la discusión de sus límites. Sin embargo, dado el consenso casi general acerca de permitir el aborto en casos de violación, se ve que también se puede establecer límites a los derechos del embrión".

El anteproyecto indica, de todas maneras, que para abortar durante los primeros tres meses tendrá que haber "circunstancias que lo hicieren excusables", dando lugar a que distintos jueces acepten o no una misma circunstancia.

Maliandi dice: "La reglamentación acerca de las causas de la decisión, y particularmente del consentimiento informado, es aquí condición ineludible, dado que la penalización estará ahora referida a las eventuales transgresiones de esa reglamentación".

Y De Luca sostiene: "A diferencia de la ley alemana, donde el aborto es impune totalmente en los primeros tres meses, se puso un obstáculo más y se exigió la comprobación de una situación excusable de la mujer, sujeta a prueba. Este párrafo es perfectible y hasta puede ser eliminado a causa de mejores razones que imponga la discusión pública".

Reversión de la disfunción sexual por fluoxetina con el cambio a escitalopram

25.6.06 – Intramed.net

La disfunción sexual es un problema frecuente que aqueja a las personas que reciben tratamiento antidepressivo con ISRS.

Keller Ashton A

Desarrollo

La disfunción sexual ocurre de manera frecuente en los pacientes que reciben antidepressivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS); es habitual que, en la mayoría de los casos, esta disfunción no mejore con el tiempo. Una de las estrategias que se emplean para el manejo de esta disfunción es el cambio a un fármaco con menos probabilidades de causar efectos adversos a nivel sexual. El escitalopram, un nuevo ISRS, tiene menores efectos adversos que su componente relacionado, el citalopram.

El autor narra lo que él considera es el primer caso de reversión de la disfunción sexual inducida por fluoxetina mediante el pasaje a escitalopram.

Se trata del caso del señor B, un hombre de 29 años de raza blanca con antecedentes de depresión grave y recurrente que respondió al tratamiento con 10 mg de fluoxetina administrados una vez al día durante muchos años, y que experimentó un empeoramiento de su depresión a los 10 a 14 días cada una de las cuatro veces que intentó suspender la medicación. También padeció un retraso en el logro del orgasmo y una disfunción eréctil leve durante varios años mientras recibía la droga, que disminuía cada vez que la discontinuaba y que retornaba con cada nuevo ensayo terapéutico con el mismo agente.

Comenzó a recibir 10 mg de escitalopram administrados una vez al día cuando se introdujo en el mercado, al mismo tiempo que suspendió el empleo de fluoxetina. A las dos semanas de suspender esta última, notó que los efectos adversos sexuales habían desaparecido; su estado de ánimo permaneció estable durante 12 meses, el período de tiempo más prolongado desde 1990 en el que se había sentido bien sin recibir fluoxetina. Su única crítica con respecto al escitalopram fue que refería sentirse algo cansado, por lo cual lo tomaba antes de irse a dormir. No se sentía cansado al despertar.

El escitalopram, el último antidepresivo lanzado al mercado en los Estados Unidos, ofrece la esperanza de la eficacia con un menor potencial de efectos adversos que otros agentes. Las limitaciones de este estudio, señala el autor, incluyen el pequeño tamaño de la muestra y la falta de control con placebo, aunque este paciente había suspendido la toma de fluoxetina muchas veces sin haber logrado mantener su estado de ánimo por tanto tiempo. Es posible que la disfunción sexual con escitalopram no haya tenido tiempo de aparecer, aunque diversos estudios sugieren que este efecto adverso comienza tan pronto como a la semana de iniciar tratamiento con un ISRS. Se requieren investigaciones clínicas adicionales, en especial porque el escitalopram es un ISRS y pueden existir pacientes que experimenten efectos adversos sexuales. No obstante, este informe de un caso sugiere que aquellos individuos que requieran una mayor tolerabilidad pueden encontrarla mediante el cambio de un antidepresivo establecido a escitalopram, sin pérdida de eficacia.

Científicos proponen cómo calmar el estrés en la convivencia

25.6.06 – Clarín

La clave sería la oxitocina, "la hormona del amor". En aerosol, calmaría la agresividad.

Eliana Galarza

En una pareja puede haber altos niveles de estrés. Nadie está a salvo de padecerlos. Y aunque suene a "brebaje extraño", la ciencia propone una solución para ellos: un aerosol con oxitocina, una sustancia suele identificarse como "la hormona del amor".

La idea se le ocurrió a Beate Ditzen, una investigadora de la Universidad de Emory, en los Estados Unidos. Las conclusiones preliminares de su trabajo fueron divulgadas en el último Congreso de Neuroendocrinología, realizado en la ciudad de Pittsburgh, en ese país.

En la presentación de su trabajo, la científica —becaria postdoctoral en el Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento en la Emory University— explicó el modo en que llegó a asociar esa sustancia natural del organismo con los problemas de pareja. "Nos preguntábamos desde hace tiempo qué hormona podría mediar el efecto positivo de la conexión social", comentó.

Con esa premisa trabajó en su búsqueda, hasta que focalizó sus esfuerzos en la oxitocina, una sustancia que —por conocimientos previos— se sabía que era una gran candidata. Es una de las involucradas en procesos como el parto y la lactancia. Con colegas de la Universidad de Fribourg y de la Universidad de Zurich, las dos en Suiza, pidieron la colaboración de 50 parejas heterosexuales. A todas les sugirieron que recrearan situaciones de conflicto, recordándoles por qué habían discutido últimamente.

Antes de que comenzaran las discusiones en serio, a un grupo se le dio un aerosol nasal que contenía oxitocina; y al otro solamente un placebo (una sustancia inocua pero también en aerosol).

Tomaron muestras de saliva de todos los participantes para medir los niveles de cortisol, una de las hormonas que se segregan en situaciones de estrés. Al mismo tiempo, las parejas completaron cuestionarios para explicar cómo evaluaban la calidad de su relación marital.

Las parejas que habían recibido la sustancia fueron capaces de expresar sus emociones (las negativas y las positivas). "Desde un punto de vista psicológico eso es lo que se hace usualmente para resolver conflictos", comentó Ditzen. También observaron que en el grupo que había recibido oxitocina se registró un descenso en niveles de cortisol, el índice que revela señales de estrés.

Pese a que los resultados comprobaron las sospechas de Ditzen (la existencia de una hormona capaz de mediar en los contactos sociales), la investigadora sugirió encarar el tema con cautela.

"Me parece que debemos ser cautos, y esperar hasta que todos sean analizados antes de llegar a una conclusión final", enfatizó. La aclaración sobrevino porque varios de sus colegas, presentes en el congreso mundial, se entusiasmaron con los datos positivos de sus trabajos. Hubo algunos que, incluso, sugirieron que la oxitocina podría tener cierta utilidad para tratar algunos problemas psiquiátricos.

La directora del Centro para la Neurociencia Conductual de la Universidad Estatal de Georgia, en los Estados Unidos, Elliott Albers, señaló que las conclusiones de Ditzen son sumamente interesantes. En especial porque esas mismas cualidades de la oxitocina como "mediadora social" ya se habían comprobado antes en experiencias con animales.

Matrimonios estresados

"La oxitocina tiene un efecto contrario y antagónico a la adrenalina y al cortisol, que son las hormonas del estrés", comentó Daniel López Rosetti, presidente de la Sociedad Argentina de Medicina del Estrés (SAMÉS). Es decir

que, mientras el estrés aumenta la presión arterial y la frecuencia cardíaca, la oxitocina tiende a bajarlas. Y eso es bueno en el caso de parejas estresadas.

¿Qué características tienen esas personas? Aunque parezca mentira, el estrés es contagioso. Y en las parejas, aún más. "Las personas estresadas suelen tener menos relaciones sexuales. Eso identifica a una pareja con estrés", dijo el especialista.

Mejor, hacer el amor

Lo que propone el estudio de la investigadora Beate Ditzen es utilizar a la oxitocina en forma de aerosol, pero esa sustancia —obviamente— se sintetiza naturalmente en el organismo. Y hay medidas que se pueden adoptar para incentivar su producción.

Según los especialistas en estrés, la voluntad de iniciar una relación íntima, el contacto físico (como las caricias o los abrazos) y hasta los simples halagos verbales (palabras de aliento o de afecto), pueden generar un aumento de oxitocina. Y desencadenar un sentimiento de confianza, bienestar y tendencia a la socialización.

La Iglesia dice que la anticoncepción quirúrgica sería una "mutilación"

26.6.06 – Infobae

El Arzobispo de La Plata, monseñor Héctor Aguer, consideró que la aprobación del proyecto de ley de control de natalidad que se analiza en el Congreso Nacional significaría la "mutilación de los pobres" y está diseñada porque para que "los países en vías de desarrollo no crezcan en su población".

"Se trata de impedir que los pobres tengan hijos", expresó monseñor Aguer, al referirse al proyecto legislativo que obligaría a las prestadoras de salud a realizar sin costo operaciones de ligaduras de trompas en las mujeres y de vasectomías en los hombres.

En declaraciones al programa "Claves para un mundo mejor", que se emite por Canal 9, el prelado aseguró que "si bien quieren presentarlo como un método reversible, es una mutilación grave".

Según explicó, la realidad es que será "reversible pero a costa de una delicada operación de microcirugía que es muy costosa y a la cual seguramente no se podrán someter de un modo fácil aquellos que han sido sometidos anteriormente a este proceso de esterilización".

"Va a ser una prestación obligatoria en todos los centros de salud, allí mismo donde faltan los insumos básicos y en un sistema global en el cual muchos enfermos terminales o con enfermedades gravísimas no pueden disponer de los medicamentos que necesitan", señaló.

El Arzobispo de La Plata manifestó además que "causa admiración que los que se dicen representantes del pensamiento progresista adopten las pautas culturales del capitalismo salvaje".

"En un país despoblado como la Argentina lo que necesitaríamos de nuestro Congreso es que se dedique a sancionar leyes que favorezcan a las familias y que mejoren la situación social y cultural especialmente de los pobres", aseveró Aguer.

Finalmente, monseñor Aguer dijo que lo que se necesita en Argentina "es que nazcan niños, hijos de esta tierra, que puedan ser criados y educados dignamente por sus familias".

El proyecto de ley sobre el control de la natalidad se debate en el Congreso de la Nación y, en caso de aprobarse, los hombres y mujeres que decidieran no tener más hijos podrían requerir al sistema de salud público y privado de todo el país que se les practicara una vasectomía o una ligadura de las trompas de Falopio.

La iniciativa ya tiene dictamen en las distintas comisiones y está lista para ser debatida en el recinto de la Cámara de Diputados, aunque cuenta con la oposición de la Iglesia, entre otros sectores religiosos y laicos. La iniciativa establece que no se requiere "indicación médica precisa, consentimiento del cónyuge ni autorización judicial" para los procedimientos de vasectomía o ligadura de trompas, aunque el paciente debe dar su consentimiento.

El éxito de "la abuela del sexo"

26.6.06 – Infobae

Sue Johanson es una enfermera canadiense jubilada, que conduce un programa televisivo en los Estados Unidos donde recibe más de 80 mil llamadas solicitándole consejos eróticos. Comenzó a "asesorar" cuando comprobó que sus hijos "no recibían una buena educación sexual en el colegio".

Susan "Sue" Powell nació en Toronto hija de padre británico, héroe de la guerra y de madre irlandesa.

Se recibió de enfermera y se casó con Ejnor Johanson, electricista sueco con quien tuvo tres hijos.

Siguiendo en forma personal la educación de su familia descubrió que en adolescencia recibían poco o nada de educación sexual en el colegio y decidió crear una clínica del control de la natalidad que fue pionera en la materia.

En 1984 una emisora canadiense, le ofreció a "Sue" hacer un programa radial de dos horas para dar consejos sobre el sexo y se convirtió en un éxito sin precedentes, llevándolo un año después a la televisión.

Desde entonces la dama de cabellos blancos supera todas las expectativas y recibe unas 80.000 llamadas promedio en su programa semanal de consejos eróticos

Cada domingo por la noche, la abuela jubilada, intenta mejorar la educación sexual con su emisión "Talk Sex with Sue Johanson" (Hablando de sexo con Sue Johanson), gran éxito de audiencia de la cadena de cable Oxygen.

La popularidad de su show, traspasó las fronteras y se difunde en Brasil y Polonia, mientras existen negociaciones para que se pueda ver en otros países de Europa.

Es habitual escuchar en sus exposiciones muchos consejos sobre la doble penetración, los orgasmos múltiples y los mejores juguetes sexuales.

Con una mueca de horror o picardía al escuchar las preguntas, Sue contesta abiertamente, apelando a su indudable experiencia.

Instalada en Canadá, abuela del sexo dice adorar a su jardín y a sus nietos y se recluye en su chalet de Ontario para preparar sus tan ansiadas respuesta de miles de "afectados por el sexo".

Ellos y el sexo

26.6.2006 - Artemisa Noticias

Investigadores del Centro de Estudios de Población (CENEP) realizaron un análisis comparativo sobre el debut sexual de los varones que viven en Buenos Aires, Lima, La Paz y La Habana e indagaron sobre la edad de inicio, la elección de la pareja y la utilización de métodos anticonceptivos en la primera relación, un estudio de género pionero donde los protagonistas, son los hombres.

Por Natalia L. Calisti

La primera relación sexual no suele ser la más cuidada al menos, en cuanto a la adopción de conductas de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el HIV. Sin embargo, nueve de cada diez hombres porteños que hablaron con sus parejas sobre métodos anticonceptivos antes de su debut, al momento de tener relaciones, se cuidaron.

Los datos surgen de un trabajo comparativo sobre la iniciación sexual de jóvenes que fueron encuestados entre los 20 y los 29 años y viven en Buenos Aires, La Paz, Lima y La Habana.

El estudio, "La edad a la iniciación sexual y sus correlatos en varones de cuatro ciudades de América Latina", fue coordinado por los investigadores del Centro de Estudios de Población (CENEP), Hernán Manzelli y Alejandra Pantelides.

"Muchas veces la primera relación sexual es inesperada o no planeada y la idea de detenerse a obtener un método preventivo no aparece o es desechada por interferir con lo erótico o romántico de la situación o por temor a que se lo interprete como un signo de desconfianza", señalan los sociólogos en el estudio cuyos resultados comparativos, presentaron hace poco más de un mes en el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES).

El factor edad

De acuerdo con el CENEP, la edad es un factor determinante a la hora de hablar de sexo y prevención: la adopción de anticonceptivos tiende a aumentar gradualmente a medida que aumenta la edad del debut. "La edad avanzada en el inicio sexual marca ciertas especificidades -explicó Manzelli- entre otras cosas, porque supone más madurez para tomar decisiones autónomas y una mayor evaluación de los riesgos".

En Buenos Aires, por ejemplo, sólo el 55 por ciento de los adolescentes que se iniciaron sexualmente antes de cumplir los 13 años se cuidó. Entre los 14 y los 15 años, la proporción aumentó al 65 por ciento; entre los 16 y los 17, alcanzó el 75; y los mayores de 18, se cuidaron en un 80 por ciento. La misma proporción con respecto a las edades se repite en las otras tres ciudades, pero con valores muy disímiles: en comparación con sus pares entrevistados en La Habana, La Paz y Lima, los porteños son los que dijeron cuidarse más.

En La Habana, por ejemplo, los menores de 13 años se cuidaron en un exiguo 6 por ciento y entre los mayores de 18, el porcentaje sólo trepó al 30. En La Paz, la primera franja etaria (menores de 13) registró el índice más bajo de utilización de MAC, el 3.5 frente al 55 por ciento de los porteños y el 14.6 por ciento de los adolescentes de Lima. Entre los mayores de 18, dijeron cuidarse el 23 por ciento de los encuestados en La Paz y el 58 por ciento de los limeños.

El diálogo en la pareja y el conocimiento que se tenga sobre los MAC también son factores de incidencia a la hora de iniciar la vida sexual. A contramano de ciertos sectores que dicen que la educación sexual en las escuelas fomenta un debut prematuro, el investigador afirmó que la información sacia la curiosidad e indirectamente, incide sobre la edad de inicio que se retrasa y sobre la elección de la pareja que, de la asimetría, pasa a un plano de igualdad.

¿Por qué? Deseo, amor y mucha curiosidad.

Entre las preguntas que los encuestadores les hicieron a los jóvenes está la que indaga acerca de las razones. ¿Querían realmente vivir esa experiencia o se sintieron presionados? Y si querían, ¿por qué?

De acuerdo con el estudio del CENEP, la mayoría de los jóvenes deseaba tener esa primera relación sexual y en general, los que se iniciaron a edades tempranas señalaron como motivo la curiosidad o la excitación.

En Buenos Aires, dicen los sociólogos, son los motivos más mencionados cosa que no sucede, por ejemplo, en La Habana, donde los jóvenes hablan de amor en todas las edades.

"Es interesante el contraste entre estas dos ciudades en las que la iniciación sexual es más temprana -señala el estudio-. Mientras en la primera es más frecuente el deseo como motivación, en la segunda lo es el enamoramiento ¿Diferencia real o diferencia en el nombre del motivo? ¿No se atreven los habaneros a hablar de deseo o los porteños a reconocer el enamoramiento?"

Manzelli y Pantalides destacan que a partir de los 18 años, sentirse enamorado o "gustar del otro" pasa a ser el motivo dominante: en Buenos Aires y en Lima lo aducen alrededor del 45 por ciento de los encuestados y en La Habana y La Paz, más del 50.

"El tipo de vínculo entre las personas en una relación sexual afecta las conductas que se adoptan, por ejemplo, las conductas preventivas", señaló Manzelli a Artemisa Noticias y comentó que según los datos que arrojó la investigación, cuando los varones debutan con trabajadoras del sexo o personas desconocidas, el cuidado preventivo apunta a evitar infecciones de transmisión sexual o del VIH. En cambio, cuando el inicio es con una novia o con personas con las cuales se ha establecido una relación afectiva, la preocupación está dirigida a evitar embarazos no deseados.

La compañera

En cuanto a la compañera sexual con la que debutan, las categorías básicas incluyen a la amiga, la conocida o vecina, la novia y la trabajadora sexual y las elecciones varían, una vez más, de acuerdo a la edad del inicio.

La tendencia general indica que el debut con la pareja estable y el amor como motivación son más probables entre los mayores de 18. En cambio, entre los adolescentes más chicos la "primera vez" suele ser con una amiga, una vecina o una trabajadora sexual y es más frecuente que la experiencia acompañe el deseo y la excitación.

La asimetría es otro de los puntos que se destaca en la investigación: en las cuatro ciudades, los que se inician más jóvenes tienen mayor diferencia de edad con sus compañeras que los que se inician sexualmente más tarde.

"La diferencia de edades que es habitual en las parejas estables y en los matrimonios, en los que el varón suele ser mayor que la mujer, no se da en la relación sexual inicial", sostienen los sociólogos del CENEP, y señalan que las primeras relaciones con una persona de la misma edad es predominante en La Habana y Lima, mientras que en Buenos Aires sólo sucede a partir de los 16 años.

El debut sexual con personas de edades muy superiores parece ser un patrón dominante entre los hombres porteños que en comparación con los varones de las otras ciudades analizadas, se inician con más frecuencia con trabajadoras del sexo -el índice más alto se registra entre los 14 y 15 años, en el 27 por ciento de los casos-, una pauta casi inexistente en La Habana y en La Paz.

La idea de que los porteños debutan con trabajadores sexuales, un concepto que en lo cotidiano parecería estar relegado al pasado, sorprendió a los investigadores. "A lo mejor, los índices son más bajos que en otras épocas", destacó Manzelli y agregó que comparativamente, es una variable que aparece con fuerza pero que es difícil de contrastar con trabajos anteriores, porque los estudios de género sobre varones, son muy pocos y muy recientes.-

Iconos gays

26.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Nuestra cultura está impregnada de símbolos de todos los tipos. Estos generalmente actúan de forma inconsciente y otras veces se establecen más conscientemente. Dos iconos de la cultura gay son San Sebastián y Juana de Arco. Son dos mártires y víctimas de los valores morales de sus respectivas épocas. Tanto uno como el otro fueron consecuentes con sus ideas y despertaron la desazón de sus contemporáneos.

San Sebastián era soldado y atado a un poste murió por las flechas que le lanzaban los arqueros de Mauritania. Su delito había sido el de no maltratar a los cristianos condenados a tortura. La evolución de San Sebastián como icono gay tiene una larga historia. Su figura aparece en miles de obras de arte. Ha sido inmortalizado por los más grandes pintores - Tintoretto, Tiziano, Botticelli, El Greco...-. Ya en el siglo XIX sus sensuales pinturas inspiraron un culto homosexual explícito. En la literatura, Tennessee Williams encontramos un poema, 'San Sebastiano de Sodoma', en el que narra el en unos cuantos versos explica su drama.

Tanto la historia de San Sebastián como su rol en la cultura gay más moderna simbolizan el impulso de subversión. En muchas pinturas de San Sebastián luce un rostro que expresa una mezcla de placer y dolor. Se considera que esto ilustra el placer por ser coherente con sus convicciones y el dolor de verse atacado por defenderlas.

La historia de Juana de Arco -el otro gran icono gay- es bastante más conocida. Sin embargo también ha estado rodeada de mitos y contradicciones. Se dice que fue acusada por la Inquisición y quemada en la hoguera por herejía, brujería... A los 16 años rechazó casarse contrariando los deseos de su padre. Durante su brillante carrera como soldado, Juana de Arco llevaba una armadura que le daba una apariencia masculina. Su atuendo masculino fue también causa de litigio. Así como el hecho de que había vivido con dos mujeres -y dormido con una de ellas

dos noches -. No se sabe si Juana de Arco era lesbiana o no, pero lo que está claro es que rechazó el machismo -heterosexualismo- imperante en su época.

El sexo oral forzado viola la integridad humana de una persona

27.6.06 – Infobae

Así lo sostuvo la reconocida psicóloga Eva Giberti, en diálogo con Radio 10. Además, la profesional destacó el trabajo conjunto entre el Ministerio del Interior y la Policía para terminar con los abusos sexuales

La reconocida psicóloga Eva Giberti señaló que "el violador es un delincuente que disfruta de la impunidad" pero dijo que, gracias al trabajo en las comisarías, esto se está revirtiendo y reiteró que la clave para terminar definitivamente con los abusos es realizar la denuncia.

"Muchas veces los jueces buscan disminuir la responsabilidad del violador atenuando su acción. Se preguntan si la víctima era virgen o ya había tenido relaciones sexuales. Esto es una locura", explicó Giberti.

"El sexo oral o fellatio, forzado viola la integridad humana de una persona", sostuvo la especialista en declaraciones a Radio 10, y agregó que no reconocer esto como una violación pretende buscar la culpa de las víctimas en estos aberrantes delitos.

En este contexto, Giberti resaltó el trabajo que está realizando la Policía. "He aprendido mucho del funcionamiento de las comisarías. El accionar en esta área está cambiando, el policía ahora actúa de inmediato, con celeridad, sale a rastrillar la zona para encontrar algo que le sirva para detener al atacante".

Para mejorar la búsqueda de violadores se conformó La Brigada Móvil, que se instituye como una presencia no sólo legal, sino legítima, en el ámbito de lo que la comunidad puede esperar de la Policía.

Giberti está al frente del programa "Las víctimas contra la violencia" que está funcionando dentro del Ministerio del Interior con el monitoreo y aval directo de Presidencia de la Nación.

Su trabajo consiste en la atención a las víctimas de abusos o maltratos, causados por el ejercicio de la violencia cualquiera fuese su naturaleza, en un ámbito de contención, seguridad y garantía de sus derechos.

Nuevo Comité Ejecutivo de FLASSES

El presente comité ejecutivo fue elegido en Bahía, Brasil en abril de 2006, en el transcurso de Clases y tiene una duración de 4 años.

MIEMBROS TITULARES

Presidente

Dr. Ruben Hernández Serrano (Venezuela) rh2positivo@yahoo.com ; rubenhernandez@cantv.net

Vice Presidente 1ª

Dra. Teresita Blanco (Uruguay) blanter@montevideo.com.uy

Vice Presidente 2º

Dra. Silvia Cavalcanti (Brasil) cavalcantidacs@msn.com

Secretaria General

Soc. Cristina Tania Fridman (Argentina) flasses_org@yahoo.com ; ctfridman@fibertel.com.ar

Tesorero

Dr. Antonio Casaubon Alcaraz (España) a.casaubon@cop.es

Past President

Dr. Andrés Flores Colombino (Uruguay) aafc@adinet.com.uy

MIEMBROS SUPLENTE

Psic. Elizabeth Gutiérrez Florez (Colombia) egutierrez@epm.net.co

Dr. Rodolfo Rodríguez Carrión (Ecuador) crrodrig@interactive.net.ec y crrm_18@hotmail.com

Psic. Iliana Artilés de León (Cuba) iartiles@infomed.sld.cu

Psic. Nadine Terrein Roccatti (Mexico) nadine@amssac.org

Dr. Ivan Arango de Montis (México) iarango@prodigy.net.mx

COMITÉ CONSULTOR

Dr. Ricardo Cavalcanti (Brasil) ricardocavalcanti@uol.com.br

Esther Corona - (México) EcoronaV@aol.com

Dr. Andrés Flores Colombino (Uruguay) aafc@adinet.com.uy

FLASSES ON LINE - BOLETINES 2006

Información Boletines : solicitar en flasses_org@yahoo.com

Editoras:

Alrededor de 500 mujeres se ligaron las trompas en La Pampa

27.6.06 – Infobae

No hay una ley específica con respecto a esta operación, pero se realizan gracias a la modificación de la Ley 2079, que regula la actividad de los profesionales de la salud. Quiénes accedieron a esa cirugía tienen en promedio seis embarazos y 1,5 abortos.

Unas 500 mujeres se sometieron en la provincia de La Pampa a la operación de ligadura de trompas desde 2004, a partir de la puesta en vigencia de la modificación de la ley 2079, informaron hoy fuentes médicas.

El asesor técnico del programa de Procreación Responsable del Hospital Lucio Molas de Santa Rosa, Fernando Giayetto, precisó que las mujeres que accedieron a esa cirugía tienen en promedio seis embarazos y 1,5 abortos.

El médico explicó a Télam que La Pampa "no tiene una ley específica de ligadura de trompas y vasectomía, sino que se llega a esa posibilidad a partir de la modificación de la Ley 2079, que regula la actividad de los profesionales de la salud".

Ese cambio en la legislación se obtuvo "luego de que el grupo Mujeres por la Solidaridad por la Ligadura de Trompas se movilizó, lo que llevó a la legislatura provincial a modificar la Ley General 2079 que se puso en vigencia en el 2004".

A partir de esa modificación, en 2004 se realizó la primera ligadura y se autorizó a los hospitales públicos de La Pampa a realizar esa intervención, en el caso de las mujeres y la vasectomía, en el de los hombres.

Consultado acerca de cómo toma la mujer esa decisión, respondió que "llega con una solicitud espontánea, porque más allá de que pueda existir una solicitud por indicación médica piden la ligadura porque saben que pueden acceder a ese método anticonceptivo gratuito".

"En el proceso que se lleva adelante en el hospital, tendiente a la concientización de la mujer, primero se hace una entrevista médica donde se le explica las connotaciones de la ligadura, qué efectos va a tener y cuáles son las circunstancias en las cuales se realiza, además de una entrevista psicológica y otra con una asistente social; tres miradas que conjugan distintos aspectos importantes en la integridad de las personas", explicó.

La solicitud para la ligadura debe estar a cargo de una persona mayor, y si es menor tendrá que seguir los pasos judiciales del menor "de los cuales hemos tenido uno o dos casos, porque eran madres adolescentes con tres o cuatro hijos", explicó.

Acerca de si la ligadura se realiza durante el parto, el profesional sostuvo que la actual legislación "permite realizar la ligadura en forma independiente del embarazo".

Además señaló que "la ligadura y la vasectomía son irreversibles, por eso la condición esencial de cualquier persona que solicita un método de esterilización quirúrgica, es que debe tener muy en claro que es irreversible".

Por amor al arte (y al sexo)

27.6.06 - Clarín

Intimista, poco convencional, en la frontera del porno. "Soho Telo Muestra", una exposición artística materializada en un albergue transitorio coquetea con el XXX hasta en el estacionamiento.

Marcela Mazzei

Obsesión. El sexo en el centro de la escena. Las luces rojas, los techos espejados y ese aroma que no encuentra definición más precisa que la de olor a telo persisten en Yolli Bell, el alojamiento de la calle Thames 2151, casi Paraguay. Ya cerrado para el fin que lo vio nacer, pronto será demolido para que en su lugar se levante un edificio de modernísimas comodidades y espíritu arty. Como bisagra entre una y otra instancia, sus promotores, el pool inmobiliario Town House, decidieron convocar a más de 30 artistas locales para Soho Telo Muestra, la exposición que hasta el 16 de julio se puede visitar de 11 a 20, con entrada gratis.

Arte transitorio en las 29 habitaciones intervenidas con las más diversas técnicas y estilos: del regodeo kitsch de la habitación original ochentosa, con pétalos de rosa sobre la cama y velitas que eligió Sergio Tantanian; hasta la que Rafael Barsky y Pablo Bagedelli transformaron en un espacio habitable que podría ser su propio (y moderno) departamento, con microondas y libros; pasando por la inquietante "Suite hemorroidal" de Guillermo Luso, de las más provocadoras de emociones fuertes. ¿Qué si no?

"El desafío ha sido lanzado a los artistas y ellos lo han tomado, como no podía ser de otro modo, en el terreno de las múltiples fantasías que dispara un lugar que ha sido pensado para dar rienda suelta a todas ellas en torno a la gran cuestión que mueve a todas las especies: el SEXO", explicita Ana María Battistozzi, una de las curadoras de la muestra que, junto a Alina Tortosa, Elda Harrington y Julio Sánchez, seleccionaron los trabajos expuestos, invitados por la editorial y productora Arte al Día.

El arte en espacios no convencionales es marca contemporánea, y el telo, producto argentino alguna vez ya había suspendido los turnos de dos horas para colgar pinturas, o para una entrevista. Pero las variaciones sobre el sexo, el porno como estética y problemática, esta vez son el leit motiv de todos los espacios, a través de la fotografía, la instalación, la escultura y el video. Para mirar desde la cama que trasladó a un patio interno, Sergio Lamanna presentó Mondo Porno, el videoclip de Ataque 77 bajo su dirección; mientras que Augusto Zanela, en lugar del cine XXX, usó la pantalla de su habitación, la 24, para proyectar entrevistas a otros artistas en torno a' la idea fija. También por turnos, los asistentes a la inauguración (el jueves pasado) recorrieron fascinados, cruzando miradas excitadas, los pasillos angostos y alfombrados de las dos plantas de este hotel alojamiento, buscando en la penumbra de cada habitación espiar la forma que toma en las fantasías la intimidad.

Apenas pasada la recepción, en la habitación 4 Nicola Costantino, siempre polémica, instaló un gran televisor que emite en continuado el corto "Rita en Yolli Bell": desde la calle, un perro bulldog con collares de cuero y tachas llega al telo y juega con un consolador, que apenas desviando la vista aparece ahí mismo, en el centro de la cama dos plazas, mordido. Mientras que, siguiendo los gritos, se llega a la 9, donde Javier Iturrioz montó SADO MASO FASHION VICTIM y una pareja gay apela al látigo para llegar a la satisfacción, enfundados (y esponsorados por) ropa de cuero y vinilo.

En el estacionamiento del telo, además, los artistas Gerardo Wohlgenmuh, Abel Trybiarz y Gerardo Waisman expusieron lo suyo, fuera del ámbito de las habitaciones, pero con el mismo objeto de deseo. Todas obras auspiciadas por este emprendimiento inmobiliario que aprovechó la ocasión para lanzar su programa Town House en el Arte, a través del cual se prevén más acciones como promoción de muestras y eventos como Cow Parade Buenos Aires 2006.

Aún cuando la muestra termine, pasen las grúas y el edificio Town House Soho esté en pie, el arte seguirá entre sus paredes. Porque, como en el que ya se construye en Barrancas, habrá un espacio para "El Puente", una galería de arte vidriada para uso exclusivo de los propietarios. Además de salas de ensayo con aislamiento térmico y acústico y guess room cinco estrellas para reuniones. Detalles para espíritus sensibles en los espacios comunes, y también en los privados: los dormitorios split, con las habitaciones dispuestas a ambos lados del living aseguran una distribución estratégica para la privacidad. Sí, cuando la muestra termine el sexo seguirá en el centro de la escena.

Sueños sexuales

27.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

Nuestras actividades sexuales no se detienen mientras dormimos. De hecho, en muchos casos se vuelven más intensas que durante la vida despierta. Se podría decir que es una de las formas con la que nuestro organismo intenta encontrar un cierto equilibrio. De este modo se pueden descargar determinadas tensiones, relajar algunas inhibiciones y compensar frustraciones.

Sin embargo, en ocasiones la gente en consulta expresa su preocupación por el contenido sexual de algunos de sus sueños. Determinadas actividades sexuales en sus sueños contrastan enormemente con lo que considerarían correcto en su vida cotidiana. Algunas personas han tenido su primer orgasmo en sueños y otras sólo conocen el placer sexual a través de los sueños.

Los sueños pueden constituir una importante fuente de fantasías e imaginación. Asimismo, pueden llegar a proporcionarnos satisfacciones que la vida despierta no consigue. Hay sueños llenos de erotismo y de actividades sexuales placenteras. Si les prestamos atención podemos aprender acerca de nuestros deseos -y necesidades-. Incluso podemos descubrir ideas para que nuestra vida cotidiana sea más sensual. Esto no implica -necesariamente- que tengas que llevar a efecto todo aquello que sueñas.

Es bastante común que en sueños seamos capaces de romper tabúes que nos limitan durante la vida despierta. A veces se pueden tener sueños incestuosos, o con personas no apreciadas. También puede ocurrir que los homosexuales tengan sueños heteroeróticos y los hetero tenerlos homoeróticos.

Absuelven a una mujer que fue a un hospital luego de hacerse un aborto casero

28.6.06 - Clarín

Sufrió complicaciones y tuvo que atenderse en un centro de salud de Adrogué. Los médicos denunciaron el caso y fue condenada a un año de prisión. Ahora, la Corte Suprema bonaerense revocó el fallo por considerar que la paciente se autoincriminó al exhibir su cuerpo en procura de auxilio.

Se sometió a un aborto casero, pero sufrió complicaciones y tuvo que ir a un hospital. Los médicos que la atendieron hicieron la denuncia, por lo que la Cámara en lo Penal de Lomas de Zamora la condenó a un año de prisión. Ahora, la Corte Suprema bonaerense revocó el fallo por considerar que la mujer confesó su delito para poder ser auxiliada.

Según se explica en el fallo del máximo tribunal provincial, la causa se inició el 5 de septiembre de 1997. Ese día, una mujer se presentó en el Hospital Lucio Meléndez –ubicado en la localidad bonaerense de Adrogué- con síntomas de "dolor pelviano" y "metrorragia". Al ser atendida en la guardia, la paciente dijo que había utilizado "perejil y yuyos" para realizarse un aborto casero.

De este modo, le diagnosticaron un "aborto en curso". Y le realizaron un "raspado uterino evacuador". Luego del tratamiento, los médicos denunciaron el caso a la Policía y la mujer declaró ante un oficial que había intentado interrumpir su embarazo.

Un tribunal de primera instancia la absolvió. Sin embargo, en 2002, la Sala II de la Cámara en lo Penal de Lomas de Zamora la condenó a cumplir una pena de un año de prisión.

Ante esta situación, la defensa de la mujer decidió elevar el caso a la Corte Suprema bonaerense, que resolvió revocar el fallo condenatorio.

En su voto, la jueza Hilda Kogan remarcó que la causa había tenido como "único cauce de investigación la prueba involuntariamente producida (por la mujer), al exhibir su propio cuerpo y referir maniobras abortivas al profesional de la salud en procura de auxilio médico".

Por ello, recordó que el artículo 18 de la Constitución Nacional establece que "nadie puede ser obligado a declarar contra sí mismo". Y señaló que "la concurrencia de la mujer al hospital para requerir auxilio médico no puede ser equiparada a prestar libre consentimiento para hacer públicos los signos de su acción delictiva".

"Aparece a mi juicio con claridad que la mujer que actuó en la emergencia, requiriendo atención médica urgente frente a la realización anterior de maniobras abortivas. Incluso cuando hubiera concurrido informada de las consecuencias que podría tener su comportamiento, no se hallaba libre para consentir la auto-incriminación que formuló", agregó.

En ese sentido, la mayoría del tribunal adhirió al voto de Kogan y anuló el procedimiento "por haberse configurado una trasgresión del principio que preserva el derecho a no declarar contra uno mismo".

Fuente: Télam

Washington quiere hacer la prueba del sida a los mayores de 14 años

28.6.06 - El País – España

Las autoridades de la ciudad Washington quieren que toda la población entre 14 y 84 años se haga la prueba del sida, una medida de choque para frenar el alto porcentaje de infección en la capital del Estados Unidos.

H. Cebrián - Washington

Se trata de la campaña más ambiciosa de las llevadas a cabo en EE UU en cuanto a su magnitud, ya que se dirige a los 400.000 mujeres, hombres y adolescentes que viven en la capital de la nación. Para hacerla posible, sus organizadores van a utilizar una prueba que, a partir de una muestra de saliva, ofrece resultados en 20 minutos con un 99,8% de acierto.

El objetivo último es facilitar la prueba para que se realice con la misma agilidad de las revisiones del colesterol o de la medición de la presión sanguínea. "Si somos serios para afrontar esta epidemia, el análisis del sida debe convertirse en rutina", señaló Marsha Martin, responsable de las políticas y programas de lucha contra la enfermedad de Washington.

El Departamento de Salud del Distrito de Columbia cuenta con 80.000 pruebas que ayer empezó a distribuir en las urgencias de los hospitales, consultas privadas, clínicas especializadas y centros de desintoxicación. A finales de año se habrán repartido todos los análisis y se habrá alcanzado una quinta parte del objetivo.

Junto a las pruebas se facilitará consejo y apoyo de especialistas que asistirán a los afectados y se asegurarán de que toman la medicación diagnosticada, según señala The Washington Post. Las autoridades locales no detallaron cuántos afectados por el virus hay, porque los datos están incompletos, pero sí se conoce la cifra de enfermos de sida en Washington, la ciudad con mayor tasa de infectados del país (129 de cada 100.000 personas), con un alto grado de incidencia sobre los afroamericanos.

En todo el país, se calcula el 25% de los portadores del virus no sabe que lo tiene. Ello arroja la cifra de unas 250.000 personas, ya que se calcula que un millón de estadounidenses viven con el VIH.

Esta situación de infradiagnóstico es común a todos los países. En España, se calcula que casi una de cada tres personas que tienen el VIH no lo sabe. Ello representa un peligro para ellos mismos, que llegan tarde a los tratamientos, y para sus parejas, que no se protegen.

Fuente: Recortes de Prensa

¿Más viejos y más felices? Nuevos estudios revelan que la felicidad llega con la edad

28.6.06 – Clarín

Los "años dorados de la juventud" parecen perder su brillo. Un estudio reciente indica que los mayores son más felices que los jóvenes. El secreto estaría en el cerebro.

Gracias a recientes investigaciones, tenemos un motivo más para no mirar atrás buscando el tiempo perdido. El equipo de Heather Lacey, de la universidad estadounidense de Michigan, encuestó a 550 adultos preguntándoles cuán felices se sentían. De acuerdo con los resultados, y en contra de lo que comúnmente se piensa, las personas de mayor edad se consideraban las más felices.

El equipo médico estudió el sentimiento subjetivo de felicidad en 550 personas divididos por edades en un grupo entre 21 y 40 años, y otro de más de 60 años. Los voluntarios debían valorar su sentimiento subjetivo de felicidad en una escala de uno a diez. Además, debían apreciar en qué medida eran felices las personas de su misma edad.

Después se les pidió que recordaran o visualizaran, según la edad, cómo se sintieron o sentirían entre los 30 y los 70 años. También en este caso debieron responder cuán feliz era, según su criterio, el promedio de los seres humanos de 30 a 70 años de edad.

Todos los participantes partían de que, en la media, los treintañeros eran los más felices, y que la felicidad disminuye con la edad. Sin embargo, la apreciación subjetiva mostró una imagen muy distinta, según pudo comprobar Lacey.

Los mayores son emocionalmente más estables

Los participantes de más edad se consideraban más felices que los jóvenes. Heather Lacey explica que "al pasar los años, el ser humano aprende a sobrellevar mejor los malos y los buenos momentos ". Es decir, cuanto más vive, más feliz se siente, a pesar de que ciertas circunstancias, como por ejemplo la salud, empeoren.

"La gente cree a menudo que la felicidad depende de factores externos", sostiene Peter Ubel, co-autor del estudio, aparecido en la revista especializada "Journal of Happiness" (Revista de la Felicidad).

Si sucede algo bueno, muchos sienten que viven una felicidad sin fin. Si pasa una desgracia, como una enfermedad, muchas personas creen que le seguirá una etapa de infelicidad, explica Ubel. Pero esto parece ser un error. El sentimiento de felicidad individual depende en mayor medida de los recursos emocionales del individuo, que aumentan con la edad.

Sorprende en este estudio que las personas más ancianas se creían más felices que el promedio de su generación. Esta tendencia del ser humano, a considerarse mejor que el promedio, ha sido observada casi siempre por los investigadores en estudios anteriores.

El diagnóstico neurológico refuerza los resultados

Según un equipo de investigación australiano, el sentimiento de felicidad en la vejez puede ser de origen biológico, ya que los ancianos perciben mejor las sensaciones de satisfacción, y no tan bien las de angustia. Leanne M. Williams y su equipo de New South Wales, mostraron a un grupo de voluntarios de 12 a 79 años de edad una serie de 240 fotografías que contenían diferentes expresiones del rostro humano como alegría, miedo, rabia, asco y tristeza.

Por medio de tomografías de resonancia magnética, los científicos pudieron demostrar que las personas mayores identificaban mejor las expresiones alegres. Los jóvenes, en cambio, reconocían mejor los rostros angustiados.

Una cuestión de actividad cerebral

Al contemplar las fotos de personas angustiadas, los ancianos presentaban una actividad cerebral mayor en el centro de control emocional, el córtex prefrontal medial, al tiempo que el centro de la angustia, la amígdala, se bloqueaba.

Aunque las diferentes reacciones biológicas entre jóvenes y ancianos no pueden aún ser aclaradas por completo, Jason Radley, del Instituto Salk de Estudios Biológicos de La Jolla, California, relaciona a los glucocorticoides con ellas, según la revista New Scientist. Esta "hormona del estrés", según estudios en roedores, podría reducir la actividad en el córtex prefrontal.

Según Williams y su equipo, se pudo demostrar que la estabilidad emocional aumenta con la edad en forma lineal. Los ancianos podían controlar mejor los sentimientos negativos, y ésto a pesar de la pérdida de materia gris.

Fuente: Deutsche Welle

La ligadura de trompas y la vasectomía, más cerca de ser ley

29.6.06 – Clarín

Diputados aprobó anoche en general el proyecto que las autoriza en forma gratuita en hospitales y obras sociales. Georgina Elustondo y Armando Vidal

El proyecto de ley que habilita a nivel nacional la posibilidad de que hombres y mujeres decidan voluntariamente hacerse una intervención quirúrgica que anule su capacidad reproductiva fue aprobado en general a última hora de ayer en Diputados. Si repite la misma suerte en el Senado, todos los argentinos que así lo deseen podrán hacerse la operación en forma gratuita en cualquier hospital público del país o solicitarla en instituciones privadas bajo la cobertura de obras sociales y prepagas.

Poco antes de la medianoche la Cámara baja aprobó el proyecto en general con 147 votos a favor, 41 en contra y dos abstenciones.

Los procedimientos autorizados por la ley que ya tiene media sanción son dos: la ligadura de las trompas, en el caso de la mujer, y la vasectomía, para los hombres. Dos métodos permanentes —pero que no esterilizan ni son definitivos— para regular la fertilidad. Si el Senado lo aprueba, los mayores de 21 años podrán optar por ellos sin necesidad de autorización judicial ni de su pareja y sin esgrimir razones médicas. Sólo deberán firmar un consentimiento en el que consten los alcances de la decisión.

Si bien catorce provincias (con diferencias y algunas dificultades al momento de concretar el acceso a ellos) ya habían aprobado la práctica de estos procedimientos, a nivel nacional los mismos estaban prohibidos por la Ley 17.132, que regula el ejercicio de la medicina y establece que no pueden hacerse operaciones que esterilicen definitivamente a la persona. Además, muchos legisladores y ONGs consideraban que la falta de una ley nacional derivaba en una desigualdad legal según uno viva en un lugar u otro.

"Se trata de incluir a las clases más postergadas", dijo el diputado Sylvestre Begnis. Por su parte, el radical Juan Acuña Kunz, vicepresidente de la Comisión de Salud, apoyó la ley pero expresó sus reservas. Entre otras cosas, advirtió sobre "el riesgo de la propagación del sida en el caso de los hombres que dejen de usar preservativos".

El proyecto tuvo apoyo de los legisladores oficialistas y de los radicales y fue rechazado por macristas, por legisladores del ARI y por peronistas no kirchneristas. El riojano Mario Santander, médico, miembro del bloque Peronismo Federal, no titubeó en hablar de "castración" y aseguró que "no se puede decir que sea reversible la ligazón. El hospital público no va a utilizar técnicas modernas que lo posibiliten", consideró. Dijo que en Estados Unidos una operación de reversibilidad cuesta 20 mil dólares y que es efectiva sólo en un 40% de los casos.

La anticoncepción quirúrgica voluntaria para mujeres y hombres es, según los entendidos, una de las medidas que quedó pendiente cuando se sancionó la Ley 25.673, que creó el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsables, en 2002. El mismo establece el acceso gratuito a métodos anticonceptivos como el preservativo, el DIU y la píldora. "Estos procedimientos deberían haber integrado la batería de métodos aprobados en aquel entonces. Esta ley es una reparación de aquel error", dijo a Clarín Mabel Bianco, presidenta de la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer.

"En el país hay aún grandes inequidades en el sistema de salud: entre provincias ricas y pobres, entre unos hospitales y otros, entre el sistema público y el privado. Vamos por la equidad en la salud y por la garantía del derecho humano básico a decidir sobre nuestros propios cuerpos en todo el país", celebró María José Lubertino, titular de la Asociación Ciudadana por los Derechos Humanos.

Como algunos sectores lo consideran polémico, la nueva ley contempla la objeción de conciencia y libera al personal médico y paramédico de practicarla contra sus convicciones. En esos casos, el centro de salud debe arbitrar los medios para que otras personas realicen la operación.

El tratamiento de esta ley —que suma los aportes de seis proyectos anteriores— se había postergado durante dos semanas. El proyecto aprobado surgió de un consenso entre las propuestas de las diputadas Juliana Marino, Marcela Rodríguez, María del Carmen Rico, Graciela Gutiérrez, Irene Bosch de Sartori y María Barbagelatta.

Algunos especialistas creen que la nueva ley deja algunas lagunas. Según Bianco, "no dice expresamente que la intervención quirúrgica para recanalizar los conductos en caso de arrepentimiento sea gratuita". Por eso destaca que "es fundamental que el consentimiento informado —elaborado y realizado por un equipo de multidisciplinario— sea muy claro y específico. Los pacientes deben ser informados sobre la naturaleza e implicancia de la práctica a realizar y las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados y sobre las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias", dice Bianco.

Claves

El proyecto de ley determina que en los servicios del sistema de salud —públicos y privados— toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a esas operaciones.

En el sistema público serán sin cargo e integrarán la nómina de las intervenciones en la medicinas prepagas y obras sociales sindicales.

En todos los casos, no requerirán indicación médica y lo único que se solicitará es su formal pedido. Tampoco es necesario el consentimiento del cónyuge o conviviente ni la autorización judicial (que sí es imprescindible para los menores y para los declarados judicialmente incapaces).

El médico carga con la responsabilidad de brindar información acerca de lo qué significa la intervención requerida, los riesgos, las posibilidades de reversión y consecuencias. También debe informar sobre otros métodos de anticoncepción no quirúrgicos.

Los profesionales y auxiliares tendrán derecho a ampararse en la objeción de conciencia y negarse a realizar estas prácticas (que deberán hacer otros).

Acceso garantizado

Silvina Heguy

Si el dinero es el único modo de acceder a un tratamiento médico, la situación en la sociedad es de desigualdad. Una de las tareas de los legisladores es tratar de terminar con ella. La ligadura de trompas y la vasectomía

actualmente se pueden realizar en consultorios médicos siempre y cuando se pague o en algunas provincias en que su ley lo permite. El proyecto tratado ayer extiende la posibilidad a quienes no tienen los medios para acceder al sistema privado de todo el país. Después cada uno podrá optar entre este método anticonceptivo u otro, una decisión del ámbito privado.

No esterilizan pero cuestan revertir

La doctora Mabel Bianco, presidenta de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), hace notar que "estos métodos anticonceptivos están considerados de difícil reversión, pero no esterilizan: se conserva la capacidad de producir óvulos o espermatozoides".

Esto significa que, si la recanalización no fuera posible, se puede recurrir a una técnica de fertilización asistida. De todos modos, en Río Negro, donde la ligadura tubaria se practica desde el año 2000, "sólo hubo dos casos de mujeres que se arrepintieron", comenta Bianco.

La médica observa que en las provincias donde se autoriza la ligadura de trompas, sólo el 2% de las mujeres lo solicita. Queda así como un método anticonceptivo más, dentro de una amplia oferta: los de barrera (preservativo masculino y femenino, diafragma); los hormonales (orales, inyectables, parches subcutáneos); los bioquímicos (gel y otros espermicidas contenidos en esponjas o pesarios que se coloca la mujer); y el DIU.

"Quienes recurren a la ligadura de trompas o a la vasectomía, en general son mujeres u hombres que ya han tenido muchos hijos, y que no quieren o no pueden tener más —ni económica ni emocionalmente—, y que por algún otro motivo no puede usar otro método anticonceptivo: por incompatibilidad hormonal, porque la mujer no tolera bien el DIU (dispositivo intrauterino), o porque no puede garantizar la continuidad", precisa Bianco.

¿Preliminares sexuales?

29.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubieta

¿Existen los preliminares en el sexo? ¿Por qué nos empeñamos en llamarles 'preliminares'? Lamentablemente, hay suficiente evidencia que confirma que la concepción de las relaciones sexuales sigue siendo demasiado 'coitocéntrica' y -por lo tanto- 'falocrática' en la mente popular.

La realización del coito para muchas personas continúa representando la consumación del acto sexual. Si no hay coito, se considera que no ha habido sexo. Se centra tanto valor en la penetración, que todo lo demás pasa a un lugar secundario -o preliminar-. Es como cuando, para cocinar algo, se nos pide 'precalentar el horno', cuando en realidad se trata de calentarlo. Que el horno esté caliente implica un proceso, cuya importancia radica en conseguir que la temperatura alcance un punto óptimo. El proceso es importante en su totalidad y no sólo parcialmente.

Uno de los mensajes que hemos intentado comunicar a través de este espacio es que en las relaciones sexuales cada movimiento, cada avance, cada paso, cada caricia, cada beso... es de suma relevancia. Tampoco se trata de restar importancia a la penetración y al orgasmo. No obstante, si éstos quedan aislados del resto del conjunto, las relaciones se ven sumamente empobrecidas. Lo cual es una triste realidad para muchas personas y el caldo de cultivo para los problemas sexuales.

¿Qué ocurre cuando en las relaciones sexuales lo único que hay es coito? En primer lugar, que la gente infravalora el placer del resto de actividades que rodean el coito -tanto antes como después del mismo-. Se pierden una buena parte del placer y muestran una falta de entendimiento con respecto al contacto sexual. Esto es lo suficientemente grave como para cuestionar la situación. En segundo lugar, se pone tanto peso en el coito, que llega a resultar estresante y en ocasiones se generan disfunciones sexuales.

EE.UU: recomiendan vacunar a niñas contra el cáncer uterino

30.6.06 – Infobae

El influyente Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización advirtió al gobierno norteamericano sobre la necesidad de aplicar una vacuna a pequeñas de 11 y 12 años contra un virus transmitido a través de relaciones sexuales y que causa la enfermedad.

El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización también dijo que la vacunación podría aplicarse a niñas de nueve años de edad si el médico lo aprueba.

Los consejos del comité generalmente son aceptados por funcionarios de salud pública en los Estados Unidos, e influyen en la cobertura para vacunas por parte de empresas de seguros.

Gardasil, fabricada por Merck & Co., es la primera vacuna específicamente diseñada para evitar el cáncer. Fue aprobada a comienzos de este mes por la Agencia de Alimentos y Medicinas para mujeres de entre nueve y 26 años.

La firma dice que protege contra ciertas variedades del virus humano papilloma, que causa cáncer del útero, la vulva y la vagina, así como verrugas genitales.

Las autoridades de salud pública en los Estados Unidos calculan que más de un 50% de mujeres y hombres sexualmente activos quedarán infectados con uno o más tipos de virus causantes de cáncer genital en el curso de sus vidas. Se estima que se registran casi 4.000 muertes al año por cáncer uterino en ese país.

De acuerdo a los expertos, la vacuna es más eficaz cuando se la administra a las niñas antes de que comiencen a tener relaciones sexuales.

Alrededor de un 7% de los niños en los Estados Unidos tienen relaciones sexuales antes de los 13 años de edad.

Encuestas del gobierno calculan que una cuarta parte de niños y niñas tendrán relaciones sexuales para los 15 años de edad. El voto del comité fue por unanimidad.

Pero dos de los 15 miembros del panel se abstuvieron porque habían trabajado en los estudios, que financió Merck.

Sexualidad invisible

30.6.06 - El Mundo - España

M. Pérez, J. J. Borrás y X. Zubietta

A muchos ciudadanos del planeta el lesbianismo les parece invisible. O quizás algo muy lejano. Sin embargo, la presencia de mujeres homosexuales en la sociedad y la cultura es cada vez más evidente.

Existe una anécdota curiosa - apócrifa- de por qué el lesbianismo nunca se ha criminalizado en el Reino Unido. Al parecer la Reina Victoria se negó a firmar un proyecto de ley penalizando el lesbianismo. La razón de su negativa, según ella, es que "era imposible que cualquier 'lady' fuera capaz de hacer tal cosa".

Se puede decir que tal actitud ha favorecido la tolerancia hacia la homosexualidad femenina. Tristemente esto también puede interpretarse como indiferencia o ignorancia. No es de extrañar que para algunas personas el lesbianismo sea totalmente desconocido. En especial si consideramos durante cuánto tiempo se ha negado la existencia de la sexualidad femenina. En un mundo dominado por el hombre, la sexualidad femenina ha tendido a la discreción.

Por otra parte, que una mujer muestra sus afectos - tanto a hombres como a mujeres- ha sido socialmente aceptable. Este simple hecho contribuye a que algunas parejas lesbianas pasen desapercibidas a nuestro alrededor. Quizás para nosotros -como para la Reina Victoria-, las parejas lesbianas no existen. En los sectores más extremos, el lesbianismo ha sido criticado como un fenómeno demasiado licencioso.

Afortunadamente, con la publicación de los trabajos de sexólogos como Havelock Ellis, Edward Carpenter y Magnus Hirschfeld -por mentar a algunos-, la existencia de la homosexualidad femenina ha sido más evidente.

Entre las lesbianas más influyentes del siglo XX tenemos a la tenista Billy Jean King. Originalmente casada, se vio obligada a 'salir del armario', víctima de una demanda millonaria por parte de su secretaria. Líos sentimentales aparte, es la fundadora de la Asociación Femenina de Tenis - WTA-. Y es la creadora del circuito femenino de tenis, que genera billones de euros anualmente por todo el mundo.

En 1973 Billy Jean King protagonizó el partido denominado 'la guerra de los sexos' en Las Vegas, visto por más de 50 millones de personas. Ahí derrotó a Bobby Riggs -un autoproclamado macho chauvinista que decía poder con cualquier mujer tenista-. Martina Navratilova -leyenda en vida- es una incansable activista de los derechos homosexuales masculinos y femeninos-. Su constante presencia mediática y deportiva hace más visible el lesbianismo en nuestra sociedad.

“ 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.