

NotiSASH

Octubre de 2011

Editora: Lic. Diana Resnicoff

Noticias:

- **Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual. Reglamento de Trabajos que optan a premio**
- **VIII CURSO DE FORMACIÓN EN SEXOLOGÍA CLINICA 2011 -2012. ABIERTA LA INSCRIPCION**
- **II Congreso Mundial de Sexología Médica. III Congreso Chileno de Sexología y Educación**
- **VI Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual**
- **Congreso de la Sociedad Argentina de Andrología (SAA) y Asociación Iberoamericana de Sociedades Andrológicas (ANDRO),**
- **XVI Congreso Latinoamericano de Sexualidad "CLASES 2012".**

Contenido:

- **Casi el 90% de los adolescentes usó preservativo en su primera relación sexual**
- **Chicas de 13 años ya consultan por métodos anticonceptivos en el hospital Madariaga**
- **El abuso sexual no es un juego**
- **Enemigo del sexo a la vista: VPH o verrugas ano-genitales**
- **Primer mapa cerebral del placer femenino**
- **Los portales de citas aumentan sus visitas en primavera**
- **El Borde De La Vida**
- **Una puerta abierta a la salud**
- **Infieles ¿Por qué?**
- **El SIDA no es broma**
- **Explotación sexual infantil**
- **Unas 470.000 mujeres usan al año la píldora del día siguiente**
- **Comienza la vacunación obligatoria contra el VPH en las chicas de 11 años**
- **Partos domiciliarios: ¿una realidad que dejará de serlo?**
- **Una guía para docentes**

JORNADAS METROPOLITANAS DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL. ORGANIZADAS POR SASH. "Sexualidad: Desafíos en Clínica y en Educación". Se realizarán el **14 y 15 de Octubre** de 2011 en el **Hotel Conquistador Suipacha 948, Ciudad de Buenos Aires**

Arancel No Socios: \$250.-

Arancel Residentes: \$100.-

Socios: Sin Cargo

Reglamento de Trabajos que optan a premio:

Los trabajos que opten al Premio SASH 2011 se leerán en una Sesión de Trabajos Seleccionados en donde los discutidores serán los miembros del Jurado del Congreso.

1. Deberán enviar el resumen y trabajo completo por mail a Secretaría de SASH (secretaria@sasharg.com.ar) indicando que es un trabajo "a Premio" y entregar 4 copias impresas del trabajo completo más un CD que contenga el mismo archivo del trabajo que se presenta impreso. El formato digital requerido es Word de Microsoft, en letra Arial Nº 12 con interlineado de 1,5. Se recibirán por correo postal o en forma personal en la sede de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana: Santos Dumont 3454 3e piso dpto. 20 Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
2. El trabajo deberá ser inédito.
3. Las hojas deberán estar numeradas consecutivamente y colocadas en una carpeta o encuadernación similar, de tal manera que no puedan desprenderse.
4. La bibliografía deberá colocarse al final del trabajo. Las referencias deben numerarse en forma consecutiva en el orden en el cual fueron mencionadas en el texto. Arial 10.
5. Todos los ejemplares deberán tener en forma completa el material fotográfico que forma parte del mismo: dibujos, tablas, gráficos, etc., pudiendo emplearse fotocopias, siempre que resulten copias legibles.
6. Todos los autores sin excepción, pertenezcan o no a la especialidad, deberán estar inscriptos al momento de enviar el resumen. Es decir, deberán enviar la constancia de inscripción: Nº de recibo, comprobante de transferencia, etc. Un mismo autor no podrá figurar en otros trabajos a premio.
7. El Jurado premiará al Mejor Trabajo ya sea de educación sexual o sexología clínica.
8. El dictamen del Jurado se leerá en el Acto de Clausura de las Jornadas y el trabajo premiado será publicado en la Revista de SASH.
9. Los trabajos deberán ser presentados antes del 14 de septiembre.

IMPORTANTE: Todas las presentaciones deben cumplir con lo dictado por la Ley 26.529 - SALUD PUBLICA. Derechos del Paciente.

VIII CURSO DE FORMACIÓN EN SEXOLOGÍA CLINICA 2012 – 2013. ABIERTA LA INSCRIPCION

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

Informes: Secretaría de la SASH, Sociedad Argentina de Sexualidad Humana. Santos Dumont 3454. 3º "20" (1427). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel / Fax: 4553-7131.

E-mail: secretaria@sasharg.com.ar

II CONGRESO MUNDIAL DE SEXOLOGÍA MÉDICA. III CONGRESO CHILENO DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN

26, 27 y 28 de octubre - VIÑA DEL MAR - CENTRO DE CONVENCIONES ENJOY

www.congresodesexologia.com

A realizarse en coincidencia con el II Congreso de la Asociación Mundial de Sexología Médica.

VI CONGRESO CUBANO DE EDUCACIÓN, ORIENTACIÓN Y TERAPIA SEXUAL, a celebrarse en La Habana, del **23 al 26 de enero de 2012**.

Más información: <http://www.sexologiacuba.com/>
E-mail: sexologia2012@infomed.sld.cu

CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE ANDROLOGÍA (SAA) Y ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE SOCIEDADES ANDROLÓGICAS (ANDRO), 19-20 y 21 de abril de 2012.

Lugar: Hotel Sheraton Libertador. Av. Córdoba 690. C.A.B.A. Argentina
Informes: Tel./Fax: (5411) 4866-1779
Email: andro-saacongreso2012@saa.org.ar

VI CONGRESO LATINOAMERICANO DE SEXUALIDAD “CLASES 2012”.

Organizado por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual FLASSES y el Centro Psicopedagógico Integrado CEPI. Se realizará el **10, 11, 12 y 13 de Octubre de 2012**, y tendrá como sede el Centro de Convenciones Plaza Mayor de Medellín Colombia

Estimados(as) amigos(as):

Nuevamente estamos en contacto con ustedes para brindarles noticias importantes sobre el XVI CONGRESO LATINOAMERICANO DE SEXOLOGIA CLASES 2012 que se realizará en Medellín Colombia, los días 10 al 13 de Octubre de 2012, continuamos en el proceso de organizar un maravilloso congreso que permita a todos (as) ustedes disfrutar del evento académico con la altura y calidad que se merecen, por eso, queremos con mucho gusto compartirles las últimas novedades que podrán consultar con detalle en la página Web del Congreso www.clases2012.com

- ✓ Iniciamos el proceso de recepción de trabajos y ponencias, pueden contactar a la Dra. Carolina Londoño Gutiérrez, Vicepresidenta del Congreso en el correo electrónico indicado y ella con gusto atenderá sus inquietudes
- ✓ Ya está publicado el programa académico preliminar y los ejes temáticos
- ✓ Hemos establecido un convenio con la línea aérea AVIANCA logrando descuentos en los tiquetes aéreos para los(as) congresistas
- ✓ Nuevas personalidades con alto prestigio y reconocimiento se han vinculado en este maravillosos proyecto
- ✓ La Dra. Elizabeth Gutiérrez Flórez, Presidenta del Congreso ha viajado a Quito y Lima para participar en eventos relacionados con la sexología, representando a FLASSES, presentando sus ponencias y promocionando el congreso y se prepara para viajar a Chile, Argentina y Cuba
- ✓ En el mes de Junio de 2011 participamos en el XXXIII Congreso interamericano de Psicología realizado en Medellín con más de 2.500 congresistas, allí se presentó un simposio a nombre de FLASSES y promocionamos el evento
- ✓ Nuestras políticas en los precios de inscripción reflejan grandes descuentos para las personas que lo hagan de manera anticipada, el primer plazo se vence el próximo 31 de Agosto de 2011, los(as) invitamos a aprovecharlo

- ✓ Para incentivar la participación de estudiantes y personas jóvenes que están en su proceso de formación, estamos ofreciendo unas tarifas subsidiadas bastante atractivas y con descuentos cercanos al 50 % para los estudiantes de pregrado que puedan acreditar mediante certificación actualizada esta condición
- ✓ La programación incluye la oferta de varios CURSOS FLASSES, sus temas serán variados, actualizados, avalados por la FLASSES y serán dictados por expertos(as) del más alto nivel, los(as) invitamos para que aprovechen esta oportunidad de formación
- ✓ La organización de CLASES 2012 ha decidido ofrecer sin costo adicional para los(as) congresistas refrigerios en la mañana y la tarde, además la fiesta de clausura y la cena será brindada sin ningún costo adicional
- ✓ Todos los(as) congresistas inscritos podrán participar en un concurso de fotografía erótica sin ningún costo adicional
- ✓ En la mayoría de los países hemos nombrados EMBAJADORES(AS) DE CLASES 2012, ellos les pueden ayudar a resolver sus inquietudes
- ✓ Estamos en proceso de organizar la muestra comercial, próximamente les informaremos de los avances en este tema

Los(as) invitamos a consultar al detalle estos aspectos en nuestra página WEB www.clases2012.com

Información adicional la puedes solicitar en los correos electrónicos indicados

LA CITA ES EN MEDELLÍN COLOMBIA, AQUÍ LOS(AS) ESPERAMOS

Elizabeth Gutiérrez Flórez
Gabriel Fernando Londoño Flórez

Carolina Londoño Gutiérrez

Presidenta CLASES 2012
Gerente CLASES 2012

Vicepresidenta CLASES 2012

egutierrez@une.net.co
gaferlo@une.net.co

carolinalon@une.net.co

gerencia@cepicolombia.com



Casi el 90% de los adolescentes usó preservativo en su primera relación sexual

Surge de un estudio de Unicef y la Fundación Huésped; señala que siete de cada diez siempre se protege

Fuente: La Nacion.com.- 9/09/11

89% de los adolescentes manifestó haber utilizado preservativo en su primera relación sexual; además, siete de cada diez dijeron que siempre lo usan. Estas son dos de las conclusiones más halagüeñas de un informe elaborado por [Unicef](#) y la [Fundación Huésped](#) a partir de encuestas a chicos y chicas de entre 14 y 19 años de los principales centros urbanos del país.

Además, el documento al que accedió **LA NACION** señala que la escuela, la familia y los amigos son las principales fuentes a las que recurren los adolescentes a la hora de buscar información sobre sexualidad. Los médicos, los medios de comunicación e Internet están entre las opciones posteriores.

De acuerdo a este informe, si bien es muy extendido el acceso y consumo de medios y TIC en los adolescentes -el 98% de los adolescentes mira TV, el 65% escucha radio y el 80% usa Internet todos (48%) o varios días (35%) a la semana-, las respuestas dan cuenta de que los familiares, los pares y la escuela resultan más confiables, accesibles y comprensibles para resolver sus consultas sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva que los medios y las TIC. Se destaca que el 56% de los adolescentes declara que acude a la familia para obtener dicha información, el 31% a los amigos, y otro 31% a la escuela.

"Las respuestas de los chicos muestran claramente que la escuela es un lugar privilegiado para abrir espacios de diálogo con los adolescentes incluso, en temas tan sensibles como la sexualidad", afirmó el representante de Unicef Argentina, Andrés Franco, y destacó la aplicación de la Ley de Educación Sexual en escuelas de todo el país como herramienta igualadora para nivelar conocimientos y trabajar en prevención.

El presidente de la Fundación Huésped, Pedro Cahn, señaló por su parte que "el mayor desafío se vincula a que las campañas de promoción de la salud sexual y reproductiva realizadas a través de los medios de comunicación y las TIC logren la confianza y la claridad necesarias para interpelar a los adolescentes, ya que, a diferencia de otros soportes, el interés y la afinidad con ellos ya están garantizados".

Otros datos destacables

El 97% de los encuestados conoce algún método anticonceptivo (MAC): la mayoría mencionó el preservativo; las pastillas y el DIU fueron nombrados en segundo y tercer lugar y resultaron ser más conocidos por las mujeres.

La pregunta ¿Cómo supiste acerca de las infecciones de transmisión sexual? admitió respuestas múltiples, de ahí que en varios casos los chicos señalaron más de una fuente de información.

El VIH es la ITS más conocida, mencionada por 9 de cada 10 encuestados. En un lejano segundo lugar se ubica la Sífilis (25%) y por detrás la Hepatitis (13%), Herpes Genital (12%), Gonorrea (8%) y Hepatitis B (7%).

Otro de los temas abordados fue el testeo. El 11% de los adolescentes que integraron la muestra se realizó alguna vez el test de VIH y si bien la gran mayoría (91%) retiró los resultados, el 60% de ellos declaró no haber recibido ninguna información para la prevención o la atención.

En síntesis

- 80% de los/as chicos/as no realizó ninguna consulta médica sobre su sexualidad en el último año
- 97% conoce al menos un método para evitar embarazos
- 57% nunca busca información sobre salud sexual en Internet
- 6 de cada 10 adolescentes mantuvieron relaciones sexuales alguna vez
- 15 años es la edad promedio de inicio sexual
- 89% manifestó haber utilizado preservativo en su primera relación sexual
- 69% señaló utilizar siempre métodos anticonceptivos

Metodología

El estudio de Unicef y la Fundación Huésped incluyó más de mil entrevistas personalizadas con adolescentes escolarizados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense, Gran Córdoba, Gran Rosario, Gran Mendoza, Gran Salvador de Jujuy, Gran Roca (Río Negro) y las ciudades de Posadas (Misiones) y Mar del Plata.

Chicas de 13 años ya consultan por métodos anticonceptivos en el hospital Madariaga

Fuente: Misiones OnLine.- 12/09/11

De 70 a 100 es el promedio de jovencitas que solicitan consulta de anticoncepción por semana, señaló la ginecóloga Gloria Zambrano, del área planificación familiar en el hospital de Agudos "Doctor Ramón Madariaga". Las edades de las usuarias que concurren al servicio van desde los 13 años. "La mayoría son estudiantes y vienen solas", agregó. El 99 % de las chicas eligen el anticonceptivo oral. También se les enseña a no dejarse tocar las partes íntimas. Cada vez menstrúan en edades más tempranas, e incluso se presentó el caso de una beba de un año y medio con menarca precoz. Fue tratada para impedir futuro enanismo, indicó la ginecóloga.

Un solo varón, de 22 años buscó la vasectomía para no tener descendencia, agregó la profesional. Aunque para esta cirugía el joven concurre a un urólogo.

"Las chiquitas de 11 ó 12 años en la escuela todas están hablando de sexualidad, es preferible que les informemos desde el nivel salud qué es bueno, qué les conviene, cómo deben comportarse, a veces nosotros somos maestros de moralidad", dijo la doctora Zambrano. Explicó que tienen derecho a saber cuáles son los métodos anticonceptivos, saber que "son un ser sexual y que tener deseo sexual es normal, no insano y también que pueden cuidarse y ejercer

su sexualidad sin las consecuencias, como el embarazo, sin ETS, sin abusos, que sepan que no deben ser tocadas en forma indebida”.

Beba con menstruación

El hospital también cuenta con un consultorio infanto juvenil, donde a las niñas se les enseña lo que es la menstruación, el flujo, el crecimiento de las mamas, el vello, “hay niñas que tienen menstruaciones precoces, lo normal es entre los 10 y 11 años que comience a menstruar”, indicó la ginecóloga.

Lo anormal ocurrió con una pequeña de un año y medio que comenzó a menstruar. En este caso se la trató con inhibidores hormonales para retardar la menarca y evitar el enanismo, que es la consecuencia de la menstruación precoz, dijo la doctora.

Derechos sexuales

A partir de agosto del 2006, por ley N° 26130 todos tenemos derecho a ejercer nuestra sexualidad, y quien no quiere descendencia, la mujer tiene la opción de la ligadura de trompas, y el hombre la vasectomía, en este caso, una vez que se haga una cirugía no podrá procrear más. La mujer si se hace la ligadura de trompas tiene un índice de entre un 50 a un 80 por ciento de recanalización tubárica, es decir se la puede operar nuevamente.

La doctora Zambrano dijo que la mayoría de las chicas van solas a la consulta y “son muchas, se nota que tienen un proyecto de vida y no desean embarazarse, quieren ejercer su sexualidad con protección”.

Línea de salud sexual: 0800-222-3444.

Buscan la píldora oral “más el 99 por ciento”. El Diu, si bien tiene 98 % de seguridad genera muchos mitos que no le favorecen, como que “se encarnan, que igual embaraza, que se cae, o produce cáncer, pero son mitos”, reiteró la ginecóloga.

Con el objetivo de trabajar sobre la importancia de prevención del embarazo no deseado, en el Hospital Escuela de Agudos “Dr. Ramón Madariaga” cuentan con anticonceptivos orales e inyectables de emergencia y lactancia. Al tiempo que están realizando cirugías de ligadura de trompa de falopio y la colocación de Diu. También, cuentan con consultorios de planificación Familiar para consultas sobre salud sexual y reproductiva. El Hospital Escuela es un Nosocomio de atención para adultos por lo que se atienden a pacientes a partir de los 16 años. **Métodos anticonceptivos, derechos de los adolescentes, prevención de embarazo no deseado, prevención de enfermedades de transmisión sexual, son los temas que están trabajando en los consultorios.**

Para disminuir la mortalidad materna es fundamental que la comunidad esté informada sobre planificación familiar y la salud sexual, indicó la ginecóloga del Hospital Escuela, Gloria Zambrano. Dijo que “el o la paciente puede informarse sobre los pro y los contras de cada método anticonceptivo y consensuar con el profesional cuál es el mejor según su caso”.

“Estamos realizando ligadura de trompas de falopio, lugar habitual de la fecundación, con la técnica laparoscópica de mínima invasión, lo que da como resultado una estancia hospitalaria

corta y mínimo dolor para los pacientes, la persona tiene una reinserción laboral a las 24 horas. También se está realizando la colocación de Diu que dura aproximadamente 5 años”, dijo.

Para acceder a los anticonceptivos y/o realizar una consulta, los interesados deberán solicitar un turno para los consultorios de planificación Familiar en el Rulo Central del Hospital Escuela, no necesitan derivación de un médico clínico, aclaró la Profesional.

Finalmente, recordó que el Hospital Escuela es un Nosocomio de atención para adultos por lo que se atienden a pacientes a partir de los 16 años.

Línea de salud sexual: 0800-222-3444.

El abuso sexual no es un juego

Fuente: Artemisa Noticias.- 14/09/11

Por Sandra Chaher

En la localidad de San Lorenzo, Corrientes, un grupo de adolescentes abusó sexualmente de otro en lo que denominaron un 'ritual de iniciación sexual' y lo grabó. La familia del abusado y el intendente minimizan el hecho y el vecindario se preocupa pero no hace declaraciones a la justicia, dificultando la investigación. Mientras tanto, el caso pasó a ser público por la circulación del video de celular en celular y luego en la web. Un caso que se parece al de General Villegas pero con una víctima masculina.

Hay situaciones que cuesta comprender y ésta es una de ellas. A fines de agosto, un chico de 15 años que vive en la ciudad de San Lorenzo, provincia de Corrientes, fue abusado por un grupo de adolescentes (hay dudas sobre si fueron 6 ó 7, de los cuales dos serían mayores de edad) que él considera sus amigos en lo que denominaron un 'ritual de iniciación sexual' y que grabaron con un celular. En el primero de los videos realizados, se ve al chico sostenido de los brazos por dos personas y con los genitales al descubierto, y en el segundo estas personas (a las que en ningún momento se les ve la cara, sólo las manos) parecieran introducirle un objeto de madera, quizá un palo de escoba, en el ano. El chico llora, pide que lo dejen y se esconde bajo una cama.

La familia no hizo la denuncia y el video empezó a circular por el pueblo. Según señalan los medios de comunicación de Corrientes, el caso ingresó a la justicia cuando la directora de una escuela y una concejala, preocupadas por el contenido de los videos que chicas y chicos se pasaban de teléfono a teléfono, hicieron la denuncia en una comisaría. A partir de allí, intervino el fiscal de Instrucción y Correccional de Saladas, Osvaldo Ojeda, que ordenó el inicio de una investigación de oficio con la intervención de la Asesoría de Menores.

Cuando desde la justicia se contactaron con la madre del chico, ella dijo que no iba a hacer la denuncia porque su hijo no había sido abusado. A la vez, el chico tuvo dos entrevistas psicológicas en las que, según relatan los medios, el especialista interviniente no registró indicios de abuso y el médico policial que lo revisó la semana pasada dijo que no hubo abuso sexual agravado. En las entrevistas, el chico no quiso decir el nombre de las personas que hicieron el video por considerarlos sus amigos, y la madre pidió que 'el caso se dé por finalizado porque

todo se trató de una broma entre amigos'. En la misma línea se manifestó el jueves 8 el intendente de San Lorenzo, Juan Acevedo, quien luego de haber visto el video argumentó también que se trataba de 'un juego de chicos' y que uno de los jóvenes mayores de edad involucrados 'es un buen chico que viene de una buena familia'.

El fiscal interviniente, Osvaldo Ojeda, puso el acento en el mencionado artículo periodístico en la 'protección' que el pueblo estaría dando a los responsables: 'Tengo entendido que desde que trascendió el caso, por la comisaría pasaron más de 20 personas para interiorizarse del estado de la causa porque les parecía espantosa la filmación. Al momento de pedirles que actúen como testigos y brinden algunos datos acerca de quienes podrían ser los autores del abuso, se niegan a colaborar. La gente debe saber quién es el grupo de amigos que suele frecuentar la víctima, pero nadie se quiere comprometer y eso dificulta la tarea de los investigadores'. La causa aún no fue caratulada porque no hay pruebas.

El fiscal Ojeda no atendió a Artemisa Noticias porque decidió no dar más entrevistas. Y en la Fiscalía informaron que durante unos días más la policía seguirá investigando a la espera de recolectar alguna prueba que será remitida al juez interviniente. El subcomisario Aguilar, del Area de Relaciones Institucionales de la Policía de Corrientes, confirmó a Artemisa que aún no hay ninguna persona detenida y el caso está tratado como 'corrupción de menores' y no abuso sexual. Mientras tanto, en Corrientes circulan rumores sobre un soborno económico del padre de uno de los adolescentes que intervino hacia la familia de la víctima para que el caso no se difunda.

La situación recuerda a lo sucedido en mayo del 2010 en General Villegas, cuando una adolescente de 14 años fue abusada sexualmente por tres varones adultos que grabaron la situación y la difundieron por celular y por Internet. En un principio, estos hombres fueron 'protegidos' por parte de la población, que organizó una marcha de desagravio a su favor e hizo correr sospechas sobre conductas 'provocativas' de la chica. También el intendente local se refirió a la 'precocidad' de la víctima, advirtiendo que 'si tuvo sexo con tres hombres es porque algún problema tiene'

En el caso de San Lorenzo, la víctima es un adolescente varón en lugar de una chica, pero los victimarios son también varones. Y si bien pareciera no ser posible probar el abuso sexual físico, es evidente que hubo una situación de abuso en la medida en que el joven se resistió a la situación.

Una especialista en abuso sexual infantil que prefirió mantener su nombre en reserva, señaló a Artemisa Noticias que 'en el marco del ASI (abuso sexual infantil) hay abuso cuando no hay consentimiento, sea por diferencia de poder, o de conocimientos y/o de gratificación sexual. En este caso, si el adolescente 'víctima' (entre comillas porque supuestamente lo niega) no consintió, se trata fundamentalmente de un abuso de poder (o sea un delito contra la integridad sexual) ya que en cuanto a nivel de conocimientos (del sentido del hecho) y de gratificación se supone que por las edades estarían al mismo nivel 'víctima' y 'victimarios'.

En cuanto a las dificultades para continuar la investigación en caso de que no haya personas denunciadas, esta especialista señala que 'habiendo menores de edad, la investigación tendría que seguir de oficio, aunque ni la familia ni el chico quieran denunciar. Sin embargo, todavía existe el criterio (erróneo a mi juicio) de considerar que este tipo de delitos son de instancia privada. Y, por otra parte, hay otros problemas en el caso que la justicia podría abordar de oficio aunque no se abordara el abuso en sí mismo por considerarlo de instancia privada. El hecho de

que se haya hecho circular la identidad del chico con el daño que esto implicaría, ya que siempre va a quedar en la duda si fue un 'juego' o un abuso; el hecho de que circule como 'juego' algo serio y grave que puede llegar a ser imitado y que va en contra de la norma jurídica y de las pautas sociales, sumado a que la connotación lúdica de un abuso suele ser una estrategia de manipulación por parte de ofensores sexuales de niños y que el 'juego' acerca a la idea de consentimiento por parte de la víctima. Hay cuestiones con las que no se juega, y en esto todo el mundo adulto debe ponerse serio. Sólo por estas últimas razones la justicia tendría que seguirlo de oficio'.

Enemigo del sexo a la vista: VPH o verrugas ano-genitales

Las verrugas genitales son lesiones muy contagiosas. Afectan tanto a hombres como a mujeres. Si una persona tiene relaciones sexuales con alguien que presenta verrugas genitales, el riesgo de contagio es mayor al 70%.

Fuente: Urgente24.com.- 17/09/11

Consecuencias de la infección por VPH

La infección por virus del papiloma humano (VPH) es muy común, algunas de sus cepas pueden producir cáncer.

VPH

Es muy contagioso y se calcula que al menos el 50% de los adultos sexualmente activos se infectan con al menos uno de los 100 tipos conocidos del virus durante su vida. Ingresa por microlesiones en la piel, durante el acto sexual con un portador.

Lesión precancerosa
Es el primer signo de la enfermedad. La detección temprana en los controles ginecológicos es importante para evitar su progresión.

Cáncer cérvicouterino
Algunas mujeres, entre 10 y 20 años después del contagio desarrollan un cáncer invasivo que puede ser mortal.

Verrugas genitales
Son tumores benignos e indoloros pero pueden doler al sensibilizarse. Son frecuentes y generan vergüenza y un gran impacto emocional y social.

09-08-GRD-2006-W-100008-IM
Gentileza Merck Sharp & Dohme

El **Virus del Papiloma Humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés)** es un **pequeño virus con doble cadena de ADN circular del que se han detectado hasta ahora más de 70 tipos distintos, de los cuales entre 30 y 401 infectan el Tracto Anogenital de ambos sexos.** Un grupo de estos tipos tiene probado potencial cancerígeno. (1)

Cualquier tipo de relación sexual contagia HPV (Virus del Papiloma Humano), **no únicamente a través la penetración vaginal, ni de la eyaculación. Inclusive el sexo oral puede contagiar verrugas genitales o lesiones por HPV.** (2)

Cerca del **1%** de la población está infectada con estas lesiones sumamente contagiosas. De transmisión sexual, el riesgo de adquirirlas si se tiene contacto con alguien infectado es superior al **70%**. Son producidas por el HPV.

Muy raramente producen cáncer. Como se transmiten piel a piel el preservativo no es protección suficiente. La vacunación antes del inicio de las relaciones sexuales con un agente inmunizador que protege contra los tipos 6 y 11 del virus –causantes del 90% de las verrugas- es la manera más adecuada de evitar el contagio.

Durante el **Congreso Mundial de la Federación Internacional de Colposcopia IFCCP** realizado recientemente en la Ciudad de Rio de Janeiro se mostró que la vacuna cuadrivalente con los subtipos virales 6 y 11, que son el agente etiológico de las verrugas genitales, logra un impacto más rápido en la disminución de la circulación y transmisibilidad del virus del HPV en la población joven vacunada.

Se estima que el 70% de las mujeres que inicia sus relaciones sexuales adquiere una infección por HPV en los primeros 5 años; y que las verrugas anogenitales son una de las manifestaciones más frecuentes de esta infección.

Predominan en jóvenes, la edad de mayor frecuencia es entre los 20 y los 29 años, con el mayor índice de prevalencia entre los 20 y 24 años y sin distinción de grupo étnico ni estado socioeconómico.

En la última década se puede observar un claro aumento de los pacientes que consultan por verrugas genitales. **Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, 30 millones de personas padecen verrugas genitales.**

Ninguno de los tratamientos disponibles actualmente para las verrugas –distintos medicamentos, láser, escisión quirúrgica tradicional, criocirugía- logra que el HPV sea eliminado del organismo. Este es el motivo por el cual el HPV sigue latente y la posibilidad que las verrugas recidiven es de aproximadamente el 40%.

Los pacientes afectados por verrugas genitales sienten que su calidad de vida disminuye considerablemente, teniendo efectos negativos tanto a nivel sexual como social.

Para evitar el contagio de las verrugas genitales, la mejor prevención es la vacuna cuadrivalente para el HPV, que otorga una protección mayor del 90% para el riesgo de contagio de las verrugas genitales (producidas por los tipos 6 y 11 del virus, en el 90% de los casos).

El mejor momento para vacunarse es antes del inicio de las relaciones sexuales. Sin embargo, es poco probable que una persona que haya iniciado relaciones esté infectada por los 4 tipos de HPV que protege la vacuna cuadrivalente. Por lo tanto, cualquiera está en condiciones de vacunarse, ya que protege contra los 4 tipos más comunes.

Si una persona se encuentra ya infectada por alguno de ellos, la vacuna lo estaría protegiendo del resto. Inclusive aquellos que hayan sido tratados por alguna lesión vinculada al HPV, pueden vacunarse para evitar contagio de otros tipos de HPV.

Molestas e incómodas, pero prevenibles

La vía principal de contagio es la sexual. Una vez que está en el organismo, el HPV puede permanecer latente o dar lugar a dos tipos básicos de lesiones: intraepiteliales en el cuello uterino, vagina, vulva, región perineal, región perianal, ano y pene, o lesiones acuminadas,

llamadas condilomas virales acuminados (CVA) o verrugas genitales.

Las verrugas pueden aparecer en el área genital de ambos sexos pero también en mucosas como la boca y la laringe, y dar lugar allí a una afección llamada papilomatosis respiratoria recurrente, con la formación de condilomas en las cuerdas vocales, que obstruyen la entrada de aire.

Los HPV se dividen en dos grupos según el riesgo oncogénico:

> HPV de bajo riesgo: 6, 11, 26, 42, 44, 54, 70, 73.

> HPV de alto riesgo: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 55, 56, 58, 59, 66, 68.

El HPV infecta a través de las mucosas y de la piel y no se disemina sistémicamente, sino que ocasiona una infección a nivel local. Los tipos 6 y 11 –de bajo riesgo oncogénico- son los responsables de más del 90% de las verrugas genitales.

*“Las verrugas genitales son lesiones muy contagiosas, debido a que se elimina el virus intacto, con gran capacidad infectante –expresa la doctora **Laura Fleider**, Médica Ginecóloga del Hospital de Clínicas José de San Martín y docente de la Universidad de Buenos Aires-. El índice de infectividad es mayor al 70%; es decir, que si una persona tiene relaciones sexuales con alguien que presenta verrugas genitales, el riesgo de contagio es mayor al 70%. Cualquier tipo de relación sexual contagia HPV, no únicamente la penetración vaginal, ni de la eyaculación. Inclusive el sexo oral puede contagiar verrugas genitales o lesiones por HPV. La única vía de contagio totalmente demostrada es la sexual, pero tal vez pueda contagiarse por otras, como por ejemplo al compartir la ropa interior.”*

Como el HPV es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente, el mayor riesgo de padecer verrugas genitales está dado por el contacto con nuevas parejas sexuales: a mayor número de parejas, más riesgo. (3)

Se estima que **el 70% de las mujeres que inicia sus relaciones sexuales adquiere una infección por HPV en los primeros 5 años (4-5); y que las verrugas anogenitales son una de las manifestaciones más frecuentes de esta infección.**

Predominan en jóvenes, la edad de mayor frecuencia es entre los 20 y los 29 años (6-7-8), con el mayor índice de prevalencia entre los 20 y 24 años y sin distinción de grupo étnico ni estado socioeconómico. Anualmente se detectan aproximadamente en el mundo 30 000 000 de pacientes con verrugas genitales. (9)

En Estados Unidos el 0.6 al 1% de la población sexualmente activa presenta verrugas genitales, y alcanzan valores de hasta el 13% en consultorios especializados de enfermedades de transmisión sexual (10).

Un estudio europeo estima 250.000 nuevos casos anuales de verrugas genitales en Europa en las mujeres, con un incremento de 6 veces en los últimos años, tanto en hombres como en mujeres (11); el 65% de las mismas ocurren en menores de 25 años.

El período de incubación varía entre 3 semanas hasta 8 meses, con una media de 2 a 3 meses luego del contacto inicial con el virus. (12-13)

*“La infección por HPV con virus de bajo riesgo que se va a manifestar como verruga lo hace en un lapso promedio de 3 meses a partir de la infección, a diferencia del cáncer, que puede aparecer luego de años de infección persistente. Esto hace que en la población adolescente las verrugas sean más frecuentes que el cáncer por HPV”, explica la doctora **Hebe Vázquez**, médica Infectóloga y Coordinadora de Grupo de Trabajo HPV de las Fundaciones del Centro de Estudios Infectológicos (Funcei) y Fighting Infectious Diseases in Emerging Countries (Fidec).*

En la última década se puede observar un claro aumento de las pacientes que consultan por verrugas genitales. (14)

“Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, 300 millones de personas están infectadas en el mundo por el HPV sin lesiones detectables, 30 millones padecen verrugas genitales, 30 millones tienen lesiones de bajo grado en el cuello de útero, 10 millones tienen lesiones precancerosas de alto grado y aproximadamente 600 mil mujeres padecen cáncer cervical” añade Vázquez.

A menudo, las lesiones producidas por el VPH, incluyendo las verrugas, no son fáciles de detectar y además resultan asintomáticas.

*“No hay una prueba generalizada como el Papanicolau y la colposcopia para detectar verrugas, aunque hay grupos de riesgo, como por ejemplo quienes padecen cualquier infección de transmisión sexual, al igual a todas aquellas pacientes que toman corticoides en forma crónica o son HIV positivas -dice el doctor **Silvio Tatti**, director del Programa de Prevención de HPV del hospital de Clínicas José de San Martín-. Cuando son visibles, están en la zona genital: pene, escroto o ingle en el hombre y en la vulva y región perianal en la mujer. Algunas veces pueden ubicarse en la vagina o la uretra, y muy raramente en el cuello del útero.”*

Vulnerabilidad y tratamientos

“Todas las personas sexualmente activas son vulnerables a infectarse por el HPV –dice la doctora Fleider-. Las infecciones generalmente son asintomáticas, la mayoría de los individuos desconocen que está infectados y pueden contagiar a su pareja sexual: es por eso que el HPV es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente. Si bien el preservativo es muy útil en la prevención del contagio de distintas afecciones que se contagian por esta vía, no es tan efectivo en el caso del HPV, ya que es un virus que está en forma latente en toda la piel y mucosas del área genital y eso hace que durante el contacto sexual haya áreas infectadas que se contactan sin estar cubiertas por el preservativo. Es decir: no existe ningún método ciento por ciento efectivo para evitar el contagio de las verrugas genitales.”

Por otra parte, ninguno de los tratamientos disponibles actualmente para las verrugas –distintos medicamentos, láser, escisión quirúrgica tradicional, criocirugía- logra que el HPV sea eliminado del organismo. Este es el motivo por el cual el HPV sigue latente y la posibilidad que las verrugas recidiven es de aproximadamente el 40%.

“Si bien las verrugas genitales difícilmente se malignizan, ya que esto ocurre en menos del 1% de los casos, el 75% de las personas que tienen contacto con las verrugas se infecta, el 60% requiere tratamiento por no remitir espontáneamente y pueden evolucionar a una enfermedad recurrente, aun luego de cualquier tratamiento adecuado”, agrega la doctora Vázquez.

Para evitar el contagio de las verrugas genitales, **“la mejor prevención es la vacuna profiláctica cuadrivalente para el HPV, que otorga una protección mayor del 90% para el riesgo de contagio de las verrugas genitales (producidas por los tipos 6 y 11 del virus, en el 90% de los casos)”** –explica la doctora Fleider-. **El mejor momento para vacunarse es antes del inicio de las relaciones sexuales.** Sin embargo, es poco probable que una persona que haya iniciado relaciones esté infectada por los 4 tipos de HPV que protege la vacuna cuadrivalente. Por lo tanto, **cualquiera está en condiciones de vacunarse, ya que protege contra los 4 tipos más comunes.** Si una persona se encuentra ya infectada por alguno de ellos, la vacuna lo estaría protegiendo del resto. Inclusive aquellos que hayan sido tratados por alguna lesión vinculada al HPV, pueden vacunarse para evitar contagio de otros tipos de HPV.”

“Al mismo tiempo, la FDA ha aprobado a la misma vacuna en la protección del cáncer de recto, ya que la etiología del mismo en un 90% de las veces se debe a los tipos virales 16 y 18 y debe ser usada en este caso por hombres y mujeres. Se destaca que la vacuna cuadrivalente tiene demostrada su eficacia protectora para los cánceres de vulva y vagina y sus lesiones precursoras en cifras que superan el 90%”, declaró el Dr, Silvio Tatti.

Sin embargo, la vacuna no otorga ninguna protección hacia tipos de HPV ya presentes en el cuerpo, ni siquiera aunque ya hayan sido tratados, ya que el HPV que provocó estas lesiones sigue latente y con riesgo de producir nuevas lesiones.

“La vacuna cuadrivalente está aprobada para mujeres y hombres a partir de los 9 años de edad –añade la especialista del hospital de Clínicas-. La inclusión de los hombres en la vacunación es ventajosa porque disminuye el contagio a sus parejas y además previene en los hombres la posibilidad de verrugas genitales y cáncer de pene y ano, y sus lesiones preinvasoras. El plan de vacunación consiste en 3 dosis: meses 0 – 2 y 6. Hasta ahora no es necesaria una dosis de refuerzo; la duración máxima evaluada de la inmunización es de 7.5 años.”

Identikit de las verrugas

Las verrugas intranales se observan predominantemente en personas que tienen sexo anal receptivo, pero ocurren también en hombres y mujeres que no han tenido historia de contacto sexual anal (15).

Generalmente son asintomáticas, en algunas circunstancias pueden presentar prurito. En ocasiones se sobreinfectan y producen sangrado y/o dolor.

Los pacientes afectados por verrugas genitales sienten que su calidad de vida disminuye considerablemente, teniendo efectos negativos tanto a nivel sexual como social.

G. Mortensen y H. Larsen (16), evaluaron el impacto psíquico que tiene el tratamiento de las verrugas anogenitales. Los participantes de un estudio refirieron que no todos los médicos las trataban en forma similar. Algunos consideraron los tratamientos inconsistentes y experimentales. Tenían amplias expectativas ante las soluciones que les brindarían los médicos y se daban cuenta que no existían “soluciones mágicas” contra el problema. Las amplias variaciones en la efectividad de los tratamientos tuvieron un considerable impacto en el estado mental de los pacientes.

“En una encuesta anónima realizada por Mortensen y Larsen (17) –afirma la doctora Fleider- un paciente varón de 23 años escribió: ‘ésta es una de las cosas de las cuales hay poca información. Quiero decir que no sólo tenés la sensación que esto lastima el alma y podés tener problemas con tu vida sexual y cosas así. No es una enfermedad peligrosa como el SIDA, y eso hace que a las verrugas genitales no se las tome tan seriamente; pero psicológicamente te golpea.”

Fuentes:

- Villa Luisa L., Human Papilloma viruses and Cervical Cancer. Adv Cancer Res 1997 321-341
- Garland SM, Steben M., Singhs HL y col Natural History of Genital Warts: analysis of the placebo arm of 2 randomized phase III trials of a quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16 and 18) vaccine J Infect Dis 2009; 199: 805-814 10.
- Cuschieri KS, Cubie HA, Whitley MW, et al. Multiple high risk HPV infections are common in cervical neoplasia and young women in a cervical screening population. J Clin Pathol. 2004;57:68-72
- Ho GY, Bierman R y col Natural History of Cervicovaginal Papillomavirus Infection in Young Women N Engl J Med 1998; 338: 423-428
- Mosciki AB, Hills N y col Risks for Incident Human Papillomavirus Infection and Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion Development in Young Females JAMA. 2001;285:2995-3002
- Kjaer S., Tran T., Sparen P., Tryggvadottir L., Munk C., Dasbach E., Liaw K., Nygard J., Nygard M. The Burden of Genital Warts: A Study of Nearly 70,000 Women from the General Female Population in the 4 Nordic Countries JID 2007; 196: 1447-1454
- Insinga RP, Dasbach EJ., Myers EI The health and economic burden of genital warts in a set of private health plans in the United States. Clin Infect Dis 2003; 36:1397-1403
<http://www.hpa.org.uk/cdr/archives/2001/cdr3501.pdf>
- WHO Features. 1990;152: 1–6 <http://www.who.int/healthinfo/statistics/en/>
- Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection Am J Med. 1997;102: 3–8.
- Sexually transmitted infections quarterly report: anogenital warts and HSV infection in England and Wales CDR Weekly 2001; 11: 35 <http://www.hpa.org.uk/cdr/archives/2001/cdr3501.pdf>
- Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection Am J Med. 1997;102: 3–8.
<http://www.cdc.gov/std/hpv/common-clinicians/sp/ClinicianBro-Sp-fp.pdf>
- Koshiol JE, Laurent SA y col Rate and predictors of new genital warts claims and genital warts-related healthcare utilization among privately insured patients in the United States Sex Transm Dis. 2004; 31:748-752
- Palefsky JM. Human Papillomavirus-related disease in people with HIV. Curr Opin HIV AIDS. 2009 ; 4(1): 52–56
- Gitte Lee Mortensen y Helle K Larsen The quality of life of patients with genital warts: a qualitative study BMC Public Health 2010, 10:113-120
- Gitte Lee Mortensen y Helle K Larsen The quality of life of patients with genital warts: a qualitative study BMC Public Health 2010, 10:113-120.

INVESTIGACIÓN | Con escáneres cerebrales

Primer mapa cerebral del placer femenino

El estímulo de la vagina, clítoris y cérvix activa tres sitios distintos del cerebro

Fuente: El Mundo.es.- 20/09/11

Llevan años advirtiéndoles y enseñándoles: no es lo mismo estimular el clítoris que la vagina. Y ellas tenían razón. Pero por primera vez, se ha podido constatar y 'visualizar' la ubicación exacta en el cerebro del placer femenino. Todo ha sido posible gracias a que 11 mujeres sanas y diestras han dejado que Barry Komisaruk, de la Universidad de Rutgers en EEUU, y su equipo '**observaran' sus 'tocamientos'** en el laboratorio mediante el empleo de escáneres cerebrales (resonancia magnética). Los hallazgos han visto la luz en el último 'Journal of Sexual Medicine'.

En declaraciones a ELMUNDO.es el científico Komisaruk reconoce: "Hemos demostrado, por primera vez, que **la estimulación** de la vagina, el cuello del útero y el clítoris activa tres sitios distintos y separados en la corteza sensorial. Las tres representaciones se agrupan en la misma región de la corteza sensorial, al igual que la estimulación de los genitales de los hombres activa zonas de esta área. Para nosotros lo que sí fue una sorpresa es que la autoestimulación del pezón activa no sólo la región de la corteza sensorial que esperábamos, sino que también activa las mismas zonas que la región genital, lo que explicaría por qué algunas mujeres pueden tener orgasmos a través del tocamiento del área mamaria".

Komisaruk aclara que "algunos expertos han afirmado que en la sexualidad femenina, la principal **f fuente de placer** la proporciona el clítoris y que este goce es relativamente menor con la estimulación vaginal o del cuello uterino. Sin embargo, nuestros hallazgos muestran que existe una fuerte activación sensorial producida por la estimulación de estas dos últimas zonas. Esta es la base para un mejor entendimiento de cómo la manipulación genital se propaga de forma secuencial a través del cerebro a partir de la activación inicial de la corteza sensorial, para 'encender' al tiempo las regiones cerebrales que producen el orgasmo". La corteza sensorial o sistema motosensorial procesa la información a partir de las células nerviosas vinculadas a diferentes partes del cuerpo.

Manuel Desco, director de la Unidad de Medicina y Cirugía Experimental del Laboratorio de Imagen Médica del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, reconoce que "el estudio aporta un mayor detalle sobre la localización de las áreas sensoriales correspondientes a la anatomía femenina. Es curioso que, como en muchos otros campos de la Medicina, los estudios clásicamente se han hecho esencialmente por y para varones, dejando bastante de lado las peculiaridades de la anatomía y fisiología femeninas".

Para poder llevar a cabo la investigación, los investigadores desarrollaron **ensayos de cinco minutos** que constaban de 30 segundos de descanso, otros 30 de autoestimulación, repetidos cinco veces seguidas. La parte del estudio que hizo de grupo control consistió en solicitar a las participantes que se tocaran de forma rítmica el pulgar o un pie para establecer así puntos de referencia en la corteza sensorial.

Cómo se hizo el experimento

Para poder 'mapear' el placer femenino, las participantes tuvieron que autoestimularse **con la mano o con un vibrador cilíndrico**, de 15 milímetros con movimientos rítmicos suaves o intensos en el clítoris, la pared anterior de la vagina, el cuello uterino o el pecho por separado, y al azar, en una secuencia de ensayos. Todas recibieron las instrucciones a través de unos auriculares que les permitieron estar en contacto continuo con los investigadores.

Durante el proceso de masturbación, se activaron hasta casi 30 áreas del cerebro, incluidas las que están relacionadas con el tacto, la memoria, la sensación de recompensa e, incluso, el dolor. Estos hallazgos pueden ayudar a reconocer que el orgasmo es un potente analgésico como se afirma desde hace algún tiempo.

Además el estudio de Komisaruk pone en tela de juicio la hipótesis defendida por algunos expertos que argumentan que las mujeres que obtienen placer de la estimulación vaginal "lo consiguen porque el clítoris está siendo estimulado indirectamente, pero nuestros resultados contradicen esto. Porque tal y como indica el estudio la vagina y el clítoris son fuentes directas de placer sexual, al igual que el cuello uterino, ya que estas zonas erógenas tienen sus propias terminaciones nerviosas que transportan las sensaciones a la corteza cerebral", insiste el experto estadounidense.

Los hallazgos son especialmente importantes, según su autor para las "mujeres que tienen una disminución de la respuesta sensorial a la estimulación genital, tal vez como resultado del daño del nervio o por culpa de una histerectomía (extirpación del útero), dado que podrían intensificar su respuesta genital mediante la adición de la estimulación del pecho".

Para el experto de Madrid, "resulta bastante curioso que la **estimulación del pezón** se acompañe de una respuesta cruzada también en áreas genitales, dado que se trata de una respuesta sensorial de muy bajo nivel. Sería más esperable que se produjeran conexiones cruzadas a niveles más elevados. Esto significa que, como se comenta en el artículo, podría haber algún mecanismo a un nivel muy bajo y la estimulación del pezón podría producir una estimulación subrogada muy directa del área genital".

Estudios en marcha

Desco opina, no obstante, que "el artículo deja pendiente la cuestión central del tema: si los orgasmos vaginales o clitoridianos tienen el mismo soporte cerebral o no. Las áreas cerebrales responsables no son las mismas que las dedicadas a la mera sensación táctil, por lo que habrá que esperar a posteriores estudios".

Barry Komisaruk adelanta que su trabajo actual está centrado en "tratar de convertir una secuencia de imágenes funcionales de resonancia magnética del cerebro, tomadas cada 2 segundos, durante la autoestimulación genital y tratar de capturar lo que sucede, durante y después del orgasmo. Tenemos la intención de presentar los primeros en la Conferencia Anual de la Sociedad para la Neurociencia que se celebrará en Washington, en noviembre. También estamos analizando la actividad cerebral de las mujeres que pueden estimular el orgasmo únicamente con el pensamiento, sin ningún tipo de estimulación física, en comparación con aquellas que aplican la estimulación genital. Y estamos analizando la respuesta sexual de las mujeres después de realizarse una histerectomía y, en el caso de los hombres, después de la prostatectomía".

Los portales de citas aumentan sus visitas en primavera

Fuente: Sexo de Amanda Jot.- 21/09/11

¿Por qué la gente cree que puede enamorarse en primavera? ¿qué relación existe entre las feromonas y el calor? No lo sé, sinceramente, pero cierto es que en estas *fechas florales* los bares de la ciudad se llenan de solos y solas y los portales de citas incrementan su número de visitas. Es tiempo de cacería, hay que estar muy alerta si uno quiere dejar de estar *solari* Sin ir más lejos, Zonacitas.com, el portal de este diario, [La Nación](http://LaNacion.com), hizo un estudio sobre el tema y encontró que durante este mes hay más personas que se registran en el sitio buscando su otra mitad..

Según las cifras, en 2010 la cantidad de gente que entró al portal aumentó durante septiembre, superando en octubre de ese mismo año el **1.000.000 de visitas**. Si no les fallan las predicciones, en **esta primavera 2011 el portal llegará a 1.400.000 de hombres y mujeres dispuestos al encuentro**.

Muchos estudiosos dicen que este *florecer* se debe en gran parte a que **los días son más largos y a que el calorcito permite hacer más actividades al aire libre, lo que impacta indirectamente en las hormonas**, que están a flor de piel durante la temporada. Según la psicóloga Soledad Jorge, consultada en el portal, “a partir de este cambio en el contexto, **la melatonina y la serotonina** aumentan su producción. Estas hormonas están vinculadas al estado de ánimo, al sueño y la vigilia”.

Es decir, en estos días estaremos “fichando” cada ejemplar que nos pase cerca. Felizmente hay sol y un cielo celestísimo en Buenos Aires, campo propicio para salir a buscar el “tesoro”, la persona que puede alegrarnos las noches, lo que ya es bastante.

El Borde De La Vida

Guatemala es uno de los países del mundo donde las comadronas o parteras podrían ayudar a reducir la muerte de gestantes por causas evitables. Allí, parir en la propia casa no es una experiencia de mujeres acomodadas, como puede serlo en ciudades como Buenos Aires; es, sencillamente, la única opción: el idioma de sus comunidades no se entiende en los hospitales, sus tradiciones no son respetadas y las distancias las aíslan de las instituciones. Entonces, el apoyo de una partera que pueda combinar los saberes ancestrales con los beneficios de la medicina resulta fundamental. Esto que sucede en Guatemala, sin embargo, también puede registrarse en nuestro país, tanto en pueblos alejados de centros urbanos como en barrios periféricos de Buenos Aires, donde las mujeres migrantes son menospreciadas cada vez que quieren poner su sabiduría tradicional en juego a la hora de parir.

Fuente: Pagina12.- Las12.- 23/09/11

Por Florencia Goldsman

Más allá de Juanita Viale y de Carla Conte, dos exponentes argentinas de la tendencia cool del parto en casa, hay una realidad. Parir con la ayuda de una comadrona es la única opción para muchas mujeres en el mundo. Sin muchas aristas elitistas ni tampoco tras la huella una tendencia neo hippie. De acuerdo con cifras de las Naciones Unidas cada año mueren 358 mil mujeres durante el embarazo o al dar a luz, cerca de dos millones de neonatos fallecen en las primeras 24 horas de vida y 2,6 de fetos mueren a causa de cuidados médicos deficientes.

Se necesitan más de 350 mil comadronas en el mundo, señala el mismo estudio de Unfpa y da una solución: esta antigua profesión ayudaría a evitar un 90 por ciento de las muertes maternas. Entre los países con mayores necesidades en esta área se listan: Camerún, Haití, Nigeria, Somalia y Guatemala.

Daniela Abadi es una obstetra y comadrona argentina, integrante de Médicos sin Fronteras, quien junto a un grupo de mujeres tiene el proyecto de una escuela de Comadronas en el lago de Atitlán, en Sololá, un municipio de Guatemala. Abadi señala que su actual país de residencia tiene uno de los porcentajes más altos de muerte materna después de Haití. “Lo que se sabe es que en departamentos como en Sololá un 80 por ciento de las mujeres siguen pariendo en domicilios con comadronas tradicionales. Y agrega algunos datos para ilustrar: “La mortalidad materna en Guatemala es alrededor de 200 por 100 mil en número de muertes maternas por nacidos vivos. En países europeos es de 8 por 100 mil, al tiempo que en algunos países de África subsahariana es de 400 por 100 mil o más”.

Mientras que en la capital guatemalteca y en algunos departamentos del país el acceso a la salud mejora de forma progresiva, en otras provincias las comunidades ven bloqueados derechos fundamentales como el acceso a la alimentación, educación, transporte y la salud. De la población total guatemalteca, el 38,4 por ciento son indígenas, según datos del Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (INE), aunque según algunas organizaciones indígenas este porcentaje supera el 60 por ciento de la población del país. En este contexto, la situación de las mujeres indígenas a la hora de parir es particular a razón de sus escasos recursos económicos y la dificultad en el uso del español en detrimento de sus idiomas originarios como el kaqchikel, tz'utujil o quiché, entre otros. Si bien muchas mujeres ni se imaginan acudiendo al hospital, cuando los embarazos se complican el cuadro general eleva su complejidad. Señala Abadi: “Cuando las comadronas tradicionales que se dirigen al sistema de la salud, en general las retan, las critican, no les dejan asistir, las dejan afuera, las tratan como si fueran unas ignorantes”. Por estos meses en Guatemala, mientras más de 20 candidatos se disputaban la presidencia, el problema de la salud quedó desplazado por el discurso de la “mano dura” y la “seguridad” al tope de la agenda política.

Ester Pop (48) es comadrona desde hace más de 30 años en San Pedro la Laguna, un pueblo de 13 mil habitantes, cuyo idioma nativo es el tz'utujil y que tiene 28 comadronas activas. Ella cuenta que “sintió el llamado” de ser comadrona cuando todavía era adolescente y no podía explicar por qué la imagen de una mujer en la postura de parto la conmovía. Tal vez sus padres que iban de pueblo en pueblo ayudando a las mujeres a parir la inspiraron. En el presente, sendas carreras de enfermería profesional mediante, entrega su tarjeta que la identifica como “Educativa de Planificación Familiar” y realza cómo la tensión entre la sabiduría tradicional y el sistema hospitalario se extiende en el tiempo. “Siempre hay un roce. A muchas personas les digo que lo que nos hace la diferencia es ¡el pedazo de cartón! Por eso es que nos miran. Siempre me ubico como comadrona, no como profesional, y digo: lo que Dios me ha dado es lo que valoro. No estudié para ser comadrona, entonces inicié de la nada: es una sabiduría que proviene desde lo alto. Porque los médicos han estudiado sobre los partos, cómo debe pujar la señora, cuánto tiempo y qué debe hacer uno con el bebé. El ser de comadrona una lo obtuvo del cielo, nadie, nadie le instruyó a la comadrona en los tiempos ancestrales. Si nosotros como generación estamos vivos es ¡gracias a ellas! Pero llevamos a una paciente al hospital y ¿qué nos dicen? ‘Deje a su paciente y se va para afuera’. Pienso que es por un celo porque la mayoría de partos son atendidos por comadronas. Que le gritan a uno y la mayoría no sabe hablar español y todo el mundo habla el español y nadie lo atiende. A uno le gustaría expresar lo que siente, pero si nadie lo entiende mejor se queda callado. Y por otro lado, los médicos a

veces tienen razón porque muchas mujeres llegan a última hora muy manipuladas o con otras complicaciones que se debieron evitar.”

PARIR EN CASA

Elena Chabajay tiene 31 años y es una mujer de origen maya, cuyo primer idioma es el tz'utujil. Las flores del comedor combinan con los motivos de su huipil (blusa tradicional) y su mirada cálida invita a pasar a su hogar. Revive con la periodista de Las 12 el nacimiento de su único hijo Lanchito (Lorenzo) que ese día cumple 10. Su comadrona fue Ester y de ella rescata lo simple: caminar. Ese fue uno, entre todos los consejos que recibió durante el embarazo, de los aprendizajes más fáciles y sabios. Hasta el día del parto, Elena bajó a pie la cuesta junto con su abuela “cuando decidimos volver a la casa yo les dije ‘vamos a pie’ ¡y fuimos a pie todavía! Pero venía caminando pero ya con los dolores y le dije ‘cuando lleguemos a la casa que venga el bebé’”. Y así fue: cuando llegaron las comadronas el trabajo de parto ya había comenzado, el tiempo voló y en sólo dos horas Lanchito ya había llegado al mundo.

La comadrona Ester señala que su trabajo comienza a las pocas semanas de embarazo: “Con 15 días de retraso menstrual la gente me busca. Los primeros meses ellas vienen al consultorio. Ya los últimos meses voy a sus casas”. El seguimiento lo realiza con consejos de alimentación, higiene, cuidado de la futura madre y, a posteriori, del niño o niña. Y a diferencia del vínculo entre las parteras que brindan el servicio en las grandes ciudades, las comadronas de los pueblos no les piden a las mujeres indígenas ningún pago a cambio. “Aquí cuando es gente indígena no cobro ni un solo centavo, es voluntad de las familias. Tanto como para los controles prenatales, el plan educacional, el parto, es voluntad de la familia. Ya cuando hablo con familias extranjeras es diferente porque ellas ya tienen una tarifa”, explica. En su oficina, los alaridos de los gallos se cuelan por las ventanas y las paredes muestran carteles con información médica. Un detalle: las mujeres visten los coloridos trajes tradicionales, el corte (falda larga hasta el tobillo) y huipil.

Elena, por su parte, sostiene que el parto en un hospital es una posibilidad cada vez más usual para algunas familias indígenas (en especial para aquellas que tienen medios económicos). Sin embargo, la gran diferencia reside aun en el vínculo entre médicos y pacientes. “Creo que la clínica atiende bien, pero uno tiene un límite para pagar. En cambio, la comadrona no le pide a la familia ningún dinero. Pero tampoco es que uno no le da un quetzal sólo, sino lo que está en sus posibilidades. La comadrona ayuda a la persona. Y yo le tengo mucha confianza al igual que mucha otra gente que cree en ella. La forma en que la trata a una y después también te da tratamientos para reestablecerte, tomar vitaminas, qué hacer con el bebé, porque al principio uno no sabe qué hacer. En cambio, si una va al hospital se regresa sin nada, sin ninguna sugerencia, sin ninguna recomendación. Pero la comadrona al siguiente día después del parto viene a verte, para ver cómo estás, cómo está su bebé. Ayuda bastante en una primera experiencia. Yo nunca he ido al hospital pero cuentan que cuando va una la dejan ahí tirada porque hay mucha gente que atender. En cambio, Ester no. Lo que he visto de ella es que está al tanto de todo lo que pasa, su trabajo no lo hace igual ahora de cómo lo hacía hace diez años. Está actualizada y te dice: mira esto ya no se hace así”.

Mariu Gobbato (23) es madre de dos niños, pero a diferencia de Ester proviene de otra esfera social guatemalteca. Esta sociedad aún parece dividirse con un abismo tajante entre clases populares, comunidades indígenas y un establishment muy poderoso dueño de los medios de producción. “También yo nací en mi casa, como mis tres hermanos. Mi mamá es una ladina de clase media alta, un ambiente alternativo, de la clase de Guate que decidió que no iba a ir al

hospital a parir a sus hijos. En esa época parían con un médico acupunturista. Pero fue un poco atreverse y hacerlo.” La experiencia de Mariu con las comadronas se sitúa en España hace unos cuatro años. Cuando decidió dar a luz por fuera del sistema hospitalario se dio cuenta que iba a tener que pedir dinero prestado ya que, cuenta, el precio por un parto en casa oscilaba entre los mil y dos mil euros. Superado el obstáculo comenzó un proceso personal de preparar el momento único de convertirse en mamá. Narra Mariu que comenzó a leer y a “entrar en contacto con el bebé, conocer tu cuerpo, entender cosas interesantes acerca del proceso fisiológico del parto para no tener miedo de lo desconocido”. De su parto no recuerda haber sentido temor, pero sí la sensación del agua corriendo desde sus hombros en tobogán por la columna. “Cuando me acosté en la cama, rompí aguas y ocurrió que en el líquido vimos meconio. Ahí nos preocupamos un poco, pero estuvimos escuchando el corazón de mi hija y latía bien. Descartamos la posibilidad de ir al hospital. Entonces decidimos quedarnos en la casa y ahí quise meterme en la bañera. La partera me decía que no, que esperara porque quería ver cómo salían las aguas. Al fin, cuando me pude meter en el agua fue un alivio aaah ¡tan rico! Seguía el trabajo de parto, las contracciones, me servía mucho el agua, estirar los pies y quería sentir el agua corriendo en mi piel. Entonces tenía al papá de mi beba echándome agua todo el rato. En ese momento ya había llegado la otra comadrona, porque trabajan de a dos, y una hora después de que entré en el agua finalmente nació mi hija. Ahí en la bañera.”

RECIBITE DE COMADRONA EN MARZO

Daniela Abadi señala la complejidad de la profesión de comadronas en el país, si bien hay casos como el de Ester Pop, la gran mayoría de ellas no pueden capacitarse y actualizar sus conocimientos. “La autoridad indígena tampoco quiere que estas comadronas formen parte del sistema, quiere conservarlas a un nivel más tradicional. Nosotras pensamos que estas comadronas tienen muchísima experiencia. Muchas veces tienen un conocimiento de la cultura y de las tradiciones muy rescatable que se pierde cada vez más.”

La joven Mariu, junto a Abadi y otras mujeres de la región trabajan sobre una escuela de comadronas en el lago de Atitlán con el objetivo de compartir el conocimiento y mejorar de a poco los servicios que se prestan a las futuras madres. Así, grafica Abadi, la idea es crear una nueva generación de comadronas. “Rescatar todo lo bueno de la tradición y al mismo tiempo tener las competencias necesarias para poder hacer frente a una complicación, si la hay, y referir al sistema de salud.” El proyecto de la escuela lleva varios años en gestación pero no se concreta todavía por falta de fondos. La currícula está completa, convocará a mujeres indígenas pero también a extranjeras: “Pensamos que la formación tenga un precio simbólico para las mujeres de acá, que las comprometa un poquito, les dé más sentido de dignidad y de empoderamiento. La idea entonces es que sea intercultural y que la mitad de las alumnas sea extranjera. Son las que van a pagar y la otra mitad es de Guatemala”, destaca Gobbato. En el reclutamiento, resalta Ester Pop, la comadrona de San Pedro, intentarán identificar el antiguo llamado de la “vocación”. “Si yo he invertido tiempo en esto es para decir ‘he convertido mi sueño en realidad’, porque si puedo formar dos o tres alumnas ya me puedo morir tranquila”, detalla con una sonrisa. Y vaticina que la existencia de este reconocimiento conllevará cambios generales: “Pienso que la relación con los médicos a partir de la escuela sí va a cambiar. Posiblemente los que están ahorita se jubilen y también porque hay una nueva generación de médicos que está más abierta”, resume.

Dar vida o morir en el intento. Plantearse nuevas formas de concebir y priorizar la salud de las madres y en el medio un precipicio: el de las razones tan disímiles de las mujeres por parir o no con comadrona. Y la vida como hermoso paisaje. “Me niego a decirle a nadie que hay riesgo

cero, eso no existe ni en la casa ni en el hospital. El riesgo cero tampoco existe en la vida, es un ideal totalmente falso. El parto es un momento más de la vida y quién dijo que la vida no tiene riesgos. El parto es un momento ínfimo en la vida de crear un ser humano. El día que nace el bebé... ahí empieza el baile”, puntea la comadrona Abadi.

La actriz y poeta de origen maya quiché Rosa Chávez describe su llegada al mundo de manos de una comadrona.

“Nací de comadrona, en la casa donde nació mi madre, en casa de mis abuel@s, yo, pequeña rata chillona, enferma y con ojos de quien casi se va de este mundo, dice mi madre que me soplaron guaro, me dieron a oler tabaco, me saturaron con ruda y resistí. Gracias sagrada vida y muerte por los ciclos, por mi lado luminoso y mi oscuridad turbulenta, por las letras zarandeadas, mi hijo, amig@s, el amor desbordado, por las pruebas superadas, gracias por mi paso ensoñado por Kayala.”

LOS “CONSULTORIOS AMIGABLES” QUE ATIENDEN A PERSONAS QUE EL SISTEMA SANITARIO SUELE RECHAZAR

Una puerta abierta a la salud

Travestis, lesbianas, hombres que tienen sexo con hombres. Quienes por prejuicios muchas veces quedan afuera del consultorio ahora tienen un espacio propio en hospitales.

Fuente: Pagina12. 25/09/11

Por Soledad Vallejos

Ir al consultorio médico no es tan fácil como parece. De acuerdo con la geografía, la identidad, el género, la edad, las opciones sexuales, la puerta puede abrirse de par en par o convertirse en un obstáculo imposible de dimensionar a escala humana. Lo saben las personas de la diversidad sexual y lo cuantificó una investigación del Ministerio de Salud de la Nación, cuyos resultados sirvieron para impulsar alianzas con organismos internacionales y ONG locales, mediante un proyecto de Servicios de Salud Amigables. Son consultorios que abren sus puertas de noche, o entre el mediodía y comienzos de la tarde. Atienden a travestis, varones gays, hombres que tienen sexo con hombres pero no se definen como gays, mujeres lesbianas, mujeres heterosexuales que por distintos motivos no concurren a los consultorios regulares de los centros de salud. Realizan chequeos para enfermedades de transmisión sexual y, de ser preciso, prescriben tratamientos, pero también pueden convertirse en la puerta de entrada a la atención clínica generalista para personas que quizá no pisaron un centro de salud en años, aun cuando lo necesitaran.

Porque es un programa piloto del que podría desprenderse la inclusión de consultorios amigables en los servicios de salud, de momento sólo funciona en cinco puntos del país: Mar del Plata, Rosario, San Juan, Salta y provincia de Buenos Aires (ver aparte). Los auspicios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y agencias de Naciones Unidas permitieron consolidar el comienzo. Pero la experiencia es tan rica que autoridades nacionales y activistas locales creen que no terminará acá. Auguran, de hecho, su próxima transformación en política pública de salud.

El informe tuvo un título tan extenso como profuso fue su contenido: “Condiciones de vulnerabilidad al VIH-sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina”. Relevó, entre otros recortes, la atención de la diversidad en los servicios de salud. “Y lo que vimos fue que había dificultad en el acceso. Sabíamos que hay algunos servicios en el país donde eso no pasa, pero queríamos promocionar ese tipo de servicio en lugares donde no los hay, que son mayoría”, explica Carlos Falistocco, titular de la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud nacional. Eso se convirtió en el “Proyecto para mejorar la accesibilidad a la prevención, diagnóstico y atención del VIH e ITS de población gay, trans, bisexual y de trabajadoras sexuales”, que también contó con apoyo de Onusida, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (Unfpa).

Falistocco explica que, aun cuando “hubo muchas propuestas”, debían darse determinadas condiciones para decidir dónde instalar el consultorio amigable. Por empezar, debía ser en un hospital y no fuera de él, porque “la idea es que quede dentro del funcionamiento habitual, que sea sustentable más allá del proyecto” puntual. Además, el hospital debía tener la posibilidad de “brindar horarios preferenciales, atención en distintos servicios y no sólo en diagnóstico de VIH, porque se trata de salud integral”. El equipo de profesionales que participara debía capacitarse “en temas de discriminación y vulnerabilidad”, y en la jurisdicción debía “haber ONG o referentes de la sociedad civil vinculados con los servicios de salud, y que fueran el nexo con la comunidad”. Sobre esa base, todo fue trabajo en terreno.

El riesgo del ghetto, sin embargo, existía; “caminábamos por esa cornisa”, recuerda Falistocco, porque el consultorio no debía funcionar como espacio discriminatorio pero, a la vez, mantendría un funcionamiento independiente. “Pero funcionó. Creemos que en gran parte porque empezó a diversificarse la población que va a atenderse” (ver aparte).

En esa diversificación de población que acude a los consultorios amigables con la diversidad navegan, también, realidades poco visibles. Pasa con los HSH, “Hombres que tienen sexo con hombres”, una categoría que conceptualiza “las prácticas y no las identidades sexuales”, explica Marcelo Vila, coordinador subregional en VIH/Sida para el Cono Sur de OPS/OMS. Se trata de varones que, amén de esas prácticas habitualmente mantenidas en secreto, sostienen parejas heterosexuales. La de HSH es una población “con alta prevalencia de VIH en la región de las Américas”. “Se estima que uno de cada diez, es decir, diez de cada cien HSH, están infectados con VIH. En la población general, en América latina, la prevalencia es de entre 0,4 y 0,6 por ciento, es decir, entre cuatro y seis personas cada mil.” Los estudios que relevan la prevalencia de VIH entre población trans aún son escasos. “Pero la prevalencia de VIH entre trans, según lo que tenemos, es bastante más elevada: oscila entre el 20 y el 34 por ciento.”

DESTERRAR LA DISCRIMINACION

El caso de Salta

Por Soledad Vallejos

Aunque el trato pareciera políticamente correcto y formalmente cortés, en Salta la discriminación se imprimía en gestos contundentes. “En la historia clínica de una persona con VIH, por ejemplo, el diagnóstico señalaba la homosexualidad como enfermedad”, cuenta Matías Hessling, del Observatorio de la Diversidad, a la hora de graficar la experiencia de ser juzgado y señalado como outsider en el terreno de la salud. Otra historia clínica, también referida a una persona infectada con VIH, “ponía como ‘fundamento’ del contagio ‘prácticas promiscuas,

homosexualidad'. Y son casos de los dos últimos años". Con ese trasfondo, la provincia presenta también otra particularidad: "el VIH está invisibilizado", a tal punto que los servicios especializados apenas cuentan con "dos personas para una población total de un millón y medio de habitantes", de los cuales no todos se han realizado los testeos. Cuando se trata de población LGBT, "eso empeora", y en la capital provincial el estigma puede fortalecerse porque sólo un hospital, Señor del Milagro, atendía a personas infectadas con VIH, "y entonces si ibas al Milagro, era porque tenías sida".

Por ello el primer paso para instalar el Consultorio Amigable, en este caso, fue "sacarlo del hospital de referencia en VIH para llevarlo al San Bernardo, que es de referencia en clínica generalista". Desde entonces pasaron nueve meses, al principio de los cuales el trabajo consistió, fundamentalmente, en "instalar el testeo voluntario y confidencial, vinculado con ETS" y garantizando la privacidad. Desde entonces, también, persiste el asombro ante algo que no estaba en los planes: la alta concurrencia de mujeres heterosexuales. "La hipótesis es que esto pasa porque las políticas de salud reproductiva en Salta cuesta mucho que se respeten, no están instaladas, no son demasiado promovidas. Sí se habla de violencia de género, pero el abordaje de la salud reproductiva todavía es marginal. Entonces vemos que una población heterosexual, que en realidad no tiene dificultades para acceder a servicios de salud, sí las tiene para plantear a su médico asuntos relacionados con prácticas sexuales o salud reproductiva. Entonces vienen al consultorio amigable y piden consulta ginecológica."

Lunes y miércoles, entre las 7 de la tarde y las 9 de la noche, en el Hospital San Bernardo esperan un clínico, infectólogos y psicólogos que "ya venían trabajando, ya estaban sensibilizados", y el dato no es menor porque a nivel local ello "es un cambio cultural". Hessling refiere, para explicarlo, que en talleres de prevención de enfermedades de transmisión sexual con adolescentes, en colegios, "muchas veces los profesionales a cargo terminan mostrando imágenes de genitales infectados, por ejemplo. O sea que para hablar de prevención se instala un discurso de miedo, asustan a los pibes. No se habla de preservativo, se refuerza la discriminación a personas infectadas con VIH".

Al principio, la decisión de un consultorio especial, orientado a la diversidad sexual, llamó la atención. "Nos decían si no estábamos instalando un ghetto. Pero no, porque acá se trata de garantizar el acceso a un derecho, porque por ser travesti no te atienden, por ser gay no te atienden...". Hacer que se note la diferencia entre esos rechazos y estos tratamientos amigables, dice Hessling, no es fácil, porque "en realidad es un doble trabajo: por un lado, con la población para que conozca sus derechos; por otro, con los efectores, para que no exista esto sino que todos los servicios sean amigables". En ese sentido, el consultorio de hoy tiene una meta clara: ser "una puerta del sistema sanitario para que los efectores se sensibilicen y esto cambie".

Hospital turno noche

Por Soledad Vallejos

En San Juan, entre diciembre y estos días, unas 500 personas se acercaron al consultorio nocturno que inauguró el Hospital Guillermo Rawson. Unas 300 de ellas traspasaron por primera vez, desde el inicio de su transformación corporal o de su vida sexualmente activa, el umbral de un centro médico. Son mujeres, travestis, varones gays, varones de la categoría HSH; tienen entre 16 y 55 años. Su primera vez en el sistema público de salud, o su regreso a él, es todo menos marginal: el hospital queda en el centro de la ciudad. "Frente a la terminal de ómnibus y en donde se extiende la zona de trabajo sexual", explica Sandra Basso, del Programa Provincial de Sida, que llevó adelante el proyecto de consultorios amigables junto con la Asociación Civil

Acercándonos. “Zulema Paredes, la titular de Acercándonos, está con nosotros para tomar decisiones, para decidir cómo seguir adelante, cómo no, y evaluar cómo está resultando.”

Ese dúo de Estado y sociedad civil locales, por ejemplo, decidió que el consultorio funcionara martes y jueves entre las 8 y las 12 de la noche, “en respuesta a la demanda de la comunidad”. Los martes “atienden los infectólogos, que son del mismo Servicio de Infectología del hospital, del que depende clínicamente el consultorio”, y “los jueves atienden dos ginecólogas que tienen maestrías en endocrinología, algo que nos ayudó mucho por la hormonización de las travestis”.

A medida que pasaban las semanas, en el consultorio empezó a registrarse una tendencia no prevista: la concurrencia de mujeres heterosexuales, “que no son trabajadoras sexuales, porque en la zona el trabajo sexual es de trans o varones gays”. Todas ellas entran en la categoría diversa que Basso explica como de “mujeres vinculadas con las minorías”. Por un lado, están aquellas que por distintos motivos personales no terminan de acceder al centro médico en sus horarios habituales. “Muchas mujeres postergan sus propias consultas porque el horario de la mañana interfiere con los quehaceres domésticos o con cuidar a los chicos, llevarlos a la escuela y demás.” Por otra parte, están las invisibilizadas: los HSH, por lo general, sostienen parejas sentimentales heterosexuales; “muchas veces son trans, travestis y hombres casados que se relacionan con mujeres heterosexuales, y esas mujeres a lo mejor no saben que esos hombres son HSH. Llegar a ellas es una buena oportunidad de acercarlas al diagnóstico que también pueden ignorar y facilitarles el acceso a la atención”.

También aquí el proyecto comienza recorriendo la calle. Cinco personas –dos travestis, dos varones gays y una lesbiana–, “son nuestros lazos en el terreno”. Caminan la zona, organizan charlas que hacen las veces de talleres, promocionan la existencia del consultorio “en boliches, en los barrios, en uniones vecinales, en clubes, en casas de algunos de los chicos, para proteger la privacidad de personas que no quieren salir del closet”.

Cuando traspasan la puerta, los recibe la activista Paredes, luego la atención médica sigue por los carriles esperables. “Es un consultorio. Está en ese horario para facilitar la consulta. Promocionamos que puede ir cualquier persona que quiera, que ahí puede acceder a mamografía, pap, alguna consulta específica.” En las próximas semanas incorporarán la posibilidad de realizar extracciones de sangre “para serología y sumar los análisis de hepatitis B y C, y sífilis”. En estos nueve meses se diagnosticaron seis casos de VIH y comenzaron su tratamiento 32 personas a quienes se les detectó HPV. “Son diagnósticos importantes. Y además ya estamos viendo que la gente hace su segunda y tercera consulta. Vuelven. Basso explica que no esperaban la concurrencia que llevan registrada, pero que “podemos llegar a más”. “Lo vamos haciendo así: es trabajo de hormiga.”

Infieles ¿Por qué?

Fuente: El Pais.com,. 25/09/2011

LUIS MIGUEL ARIZA

¿Puede la infidelidad salvar nuestra pareja? ¿Es un concepto cultural? ¿Los motivos son distintos para hombres y mujeres? Estas páginas responden a una serie de preguntas tan antiguas y morbosas como todo lo que flota alrededor de la pareja, sus relaciones y el sexo.

En las montañas alrededor del lago Lugu, al suroeste de China, viven desde hace unos dos mil años una etnia de 40.000 personas, los mosuo, que no practican el matrimonio. Las familias están dominadas por las mujeres y sus hijos, que viven sin ninguna preocupación sobre quiénes son sus padres biológicos. Las madres adoptan a otros niños y ocupan el espacio de los hombres. "La mujer puede tener los amantes que quiera, muchos o pocos, sin que sea estigmatizada, ya que todos los hijos pertenecen a la comunidad, y los que adoptan adquieren el nombre de la línea materna", detalla a *El País Semanal* la antropóloga social Judith Stacey, de la Universidad de Nueva York.

Las mujeres mosuo, que visten tradicionalmente hermosos quimonos de seda con sombreros de los que cuelgan collares, dejan perplejos a los occidentales, según recoge Stacey en su libro *Unhitched* (traducido como *Desenganchado*, New York University Press). El sexo y la familia están separados por una barrera estricta. A los 13 años, las chicas reciben en una ceremonia de iniciación lo que en el dialecto mosuo se llama "cámara de flor", un dormitorio donde ellas pueden invitar, recibir o rechazar a los amantes. Los chicos tienen su ceremonial, aunque no reciben ninguna cama, sino la bendición para que puedan establecer sus propias relaciones, o practicar el *tisese*: elegir a cualquier mujer, tener varias amantes y visitar su cámara de las flores siempre que ellas lo permitan.

El sexo nocturno es un asunto privado. Durante el día, los hombres trabajarán, comerán y colaborarán con las familias que hayan ayudado a crear si así lo desean. La flexibilidad es absoluta. "También hay parejas exclusivamente monógamas, y los hombres pueden formar sus propias familias aparte. Es un ecosistema sexual igualitario", dice Stacey.

Esta investigadora supo de la existencia de los mosuo en 1995 y 12 años después estudió su sistema familiar. Los precedentes aireados en televisiones como la ABC o programas como *Lonely planet* hablaban de una sociedad promiscua donde los hombres eran poco menos que sirvientes sexuales y donde se animaba a las mujeres a tener amantes. En vez de ello, Stacey encontró familias donde sus miembros eran básicamente felices y convivían en armonía en una sociedad sin padres, papel comúnmente ocupado por tíos y hermanos. Los mosuo se enfadan cuando se les tacha de promiscuos por la industria turística y el Gobierno chino, que ha perseguido su modo de vida. Su maltrecha fama ha atraído el turismo local a esta bellísima región cerca del Tíbet, entre las provincias de Yunnan y Sichuan, y lo que es mucho peor, al turismo sexual: las prostitutas, venidas desde otras regiones de China, se visten con los trajes locales para recibir a los clientes. El daño traído por los prejuicios culturales puede ser a veces tan destructivo como las armas. Como explica Stacey, los mosuo no conciben el matrimonio. Y eso no tiene por qué ser malo o terrible. "La fidelidad o la infidelidad no existen. Tampoco el divorcio, la soltería, ni el hecho de quedarse viudo".

En el resto del mundo, la infidelidad se interpreta como traición. Teclee esta palabra en la Red y surgirán agencias de detectives ofreciendo sus servicios a maridos o mujeres engañados. ¿Es más frecuente ahora que en el pasado? Stephen Fife, profesor del departamento de Terapia familiar y Matrimonio de la Universidad de Nevada en Las Vegas, comenta ciertas inconsistencias en un informe extraído de diversas publicaciones científicas. La incidencia del sexo fuera del matrimonio varía entre un ridículo 1,5 hasta el 50%, según qué encuestas se manejen.

El sexólogo Alfred Kinsey concluyó en los años cuarenta que uno de cada dos hombres casados y una mujer de cada cuatro cometen adulterio alguna vez en su vida. Algunos investigadores sugieren que la infidelidad creció durante las dos grandes guerras mundiales y a su finalización, mientras que otros no están de acuerdo. En cualquier caso, la infidelidad no amenaza exclusivamente al matrimonio. Aparece también en las parejas no casadas, sexualmente activas entre los 16 y los 45 años. Los norteamericanos serían los más infieles (el porcentaje de los que admiten haber tenido sexo fuera de su pareja es de un 50%), seguidos de los británicos (42%), alemanes y mexicanos (40%), franceses (36%), y finalmente, los españoles (22%). Los adolescentes también se suman al engaño sexual: tailandeses, norteamericanos, griegos, checos y británicos.

¿Qué hay más allá de estos porcentajes? Los motivos que empujan a la infidelidad suelen ser distintos en el hombre y la mujer. Judith Stacey ha investigado las relaciones entre matrimonios, incluyendo además parejas de gays y lesbianas. Entre hombres y mujeres persisten las diferencias sexuales. "Por término medio, los hombres son más capaces que ellas a la hora de separar el sexo de las emociones, y en general, ellos tienen más compañeros sexuales. No están satisfechos con la monogamia". El hombre sigue siendo más infiel, se obstinan en decir las estadísticas. Pero no hay que olvidar que por cada hombre infiel, hay una mujer que se arriesga.

"Lo que ha cambiado en los últimos treinta años es que hay muchas más mujeres que participan en aventuras sexuales extramatrimoniales. La evidencia sugiere que ellas son más propensas a hacerlo cuando están descontentas con su matrimonio", indica Stacey. Los hombres buscan aventuras sexuales incluso cuando están satisfechos con el sexo de su matrimonio. Lo hacen simplemente por que les excita. "Por término medio, ellos son más capaces de tener sexo anónimo que las mujeres. A veces ni siquiera ven a su compañera. Puede ocurrir en un servicio".

Para muchas mujeres, estas afirmaciones suenan quizá como un estereotipo en el que no encajan. Raquel75 es el apodo bajo el que se oculta la identidad de una mujer de 36 años, morena y ojos oscuros, extrovertida y amable, que vive en Madrid, cuyo perfil aparece en la agencia de contactos Ashley Madison, especializada en ofrecer a sus miembros, casados o comprometidos, la posibilidad de una aventura. Ella estuvo casada durante diez años, después de un noviazgo que describe como "clásico" con el primer chico del que se enamoró. Relata a *El País Semanal* que tuvo un episodio breve de infidelidad sexual que ocultó antes de contraer matrimonio. "No dije nada por temor a perder a mi pareja". Posteriormente, antes de la separación, ella estableció relaciones con hombres casados. "Oculté la infidelidad porque pensé que de nada serviría contarlo. Con ello haría que mi marido perdiese la confianza en mí y que la situación se volviera más insostenible". Dice que su percepción sobre las emociones y el sexo ha cambiado. "Antes pensaba que buscaba en un hombre el aspecto más sentimental, pero hoy por hoy, me interesa más el sexo". Y manifiesta que, en algunos casos, una infidelidad puede reforzar los lazos de una pareja. "Algunos hombres me han dicho que mi relación con ellos les ha servido para afianzar su matrimonio. A veces una infidelidad hace que te des cuenta de lo que tienes en tu casa y que no quieres perderlo". También afirma que "hay personas que quieren a su pareja, pero son infieles porque necesitan otra cosa. La aventura no les cambia ni para bien ni para mal".

En su libro *Unhitched* Stacey desgrana algunos fascinantes estudios precisamente sobre cómo se percibe la infidelidad entre parejas de homosexuales en Los Ángeles. Describe la formada por un irlandés, Shawn O'Conner, inmigrante de una familia tradicional católica, y Jake Garner, afroamericano e ingeniero informático nacido en una familia heterosexual acomodada, felizmente casada y activista de los derechos civiles. Ambos se conocieron en 1993, en un *pic-nic*, y

formaron una pareja estable durante 14 años en Silverlake (California). Su carácter es el de alguien divertido, inteligente, con una personalidad persistente, y sobre todo, que concibe el compromiso y la palabra dada. La exclusividad sexual es una consecuencia de ese compromiso. "La monogamia significa que le dices a tu amante que vas a compartir tu vida solo con él, y que le has elegido para ser esa persona. El sexo por sí solo no es tan importante y no sirve para consolidar una relación. Es mucho más que eso". En contraste, Jake adoptaba, según Stacey, un papel más masculino, capaz de separar el sexo del amor, y su interés por la ciberpornografía dejaba hecho polvo a su compañero. En 2008 Stacey supo que la pareja había puesto fin a su relación un año antes, por culpa de una infidelidad de Jake. Fue Shawn el que la escribió comentando que aunque Jake quería continuar la relación pese a sus infidelidades, él ya no podía. De una relación monógama, admite Shawn, se pasó a la ruptura, y finalmente a otra relación monógama con otra persona.

"En mi investigación he encontrado que hay gais que son muy rígidos y monógamos con sus compañeros", asegura esta investigadora. "Hay parejas tolerantes con relaciones muy establecidas, sin que eso implique exclusividad sexual. Conozco a parejas que llevan 25 o 30 años juntas, y que han permitido ocasionalmente a sus parejas tener aventuras sexuales esporádicas sin que amenace su compromiso". Pero la monogamia extendida a lo largo del tiempo no suele ser la norma entre las comunidades homosexuales, advierte. "En conjunto, son los gais los que tienen el índice más bajo. Y probablemente se debe más a que son hombres que homosexuales". Stacey, que ha participado en marchas de apoyo al movimiento homosexual para respaldar la adopción por parte de parejas del mismo sexo, está convencida de que, en líneas generales, los gais son más promiscuos (y por consiguiente más infieles) precisamente porque a los hombres les gusta tener más compañeros sexuales que a las mujeres.

Claro que, ¿es la monogamia normal y habitual también en la comunidad heterosexual, si atendemos a las cifras y los estudios de Albert Kinsey? La respuesta tendría que ser no, si atendemos a un hecho singular: la infidelidad es una fuente de ingresos nada despreciable. La agencia Madison Ashley comenzó su andadura en Canadá hace un década. Según la empresa, cuenta con más de diez millones de miembros en todo el mundo y facturará 38 millones de euros este año (en España, tras un año de funcionamiento, ha logrado 350.000 miembros, el 64% hombres y el 36% mujeres, que permitirán unos ingresos estimados de cuatro millones de euros).

"Mi previsión", indica su fundador, el canadiense Noel Biderman, "es que podremos alcanzar los veinte o veinticinco millones de miembros a finales de 2012". Primera matización importante: cualquiera dispuesto a pagar puede ingresar. No hay requisitos previos, por lo que sería erróneo catalogar de infieles a todos sus miembros. En cualquier caso, a Biderman se le ha acusado de fomentar la infidelidad. Se defiende argumentando que siempre ha estado ahí: no se convence a una persona a que sea infiel mediante una publicidad, aunque su empresa haya llegado a anunciarse con fotos del presidente Clinton, el príncipe Carlos de Inglaterra, y el rey Juan Carlos, con el lema de que lo que tenían en común era que "deberían haber usado sus servicios".

"Uno no va a poner en riesgo su relación, su matrimonio o sus hijos por un anuncio. Tomas la decisión (de tener una aventura) porque tu vida no funciona". Biderman cree que la oportunidad y la infidelidad se rozan. Hace cuarenta años, una mujer norteamericana corría muchos riesgos si quería tener una aventura en su pueblo, donde todo el mundo se conocía. Ahora, basta con pulsar unas cuantas teclas para facilitar la aventura mediante una plataforma de Internet, sin poner en riesgo el matrimonio o el puesto de trabajo. "Nadie es inmune para comportarse potencialmente de una manera infiel". Admite que la red puede estar detrás del aumento de la

infidelidad, pero señala que, paralelamente, en la cultura de los países occidentales, los divorcios crecen en número. El matrimonio está en crisis. Los engaños se multiplican.

Biderman lo llama la tormenta perfecta para la infidelidad. "No voy a decir que el matrimonio se ha colapsado, pero tenemos ahora mucha menos fe en él. Si hace cuarenta años la tentación se hubiera cruzado en nuestro camino, pensabas: estoy casado, no puedo hacerlo. Ahora, si se vuelve a cruzar, crees que hay bastantes probabilidades de que tu matrimonio no vaya a funcionar, así que es mejor disfrutar ahora y pensar en las repercusiones más tarde. Es un cambio que se ha producido en la mayoría de nosotros".

Infidelidad y adulterio viene a ser casi lo mismo. De acuerdo con Stephen Fife, las mayores religiones del mundo, el catolicismo, el islam, el protestantismo..., tienen reglas específicas sobre la fidelidad matrimonial, y señalan implacablemente a la mujer como la principal culpable.

La ley islámica castiga severamente la infidelidad: se necesitan cuatro testigos masculinos para establecer una condena. Escribe este investigador: "Las mujeres islámicas que han sido infieles debido a un embarazo son castigadas, a menudo por lapidación y flagelación, pero los hombres son dejados libres a menudo por falta de pruebas. Irán, Pakistán, Arabia Saudí y Yemen castigan el adulterio con la muerte".

El adulterio abona terreno legal para el divorcio en países como Estados Unidos, Rusia, Canadá, Israel y Polonia. Una aventura sexual en primera plana es la mayor amenaza para la psique de un político norteamericano, por el miedo a la reacción de los votantes. Incluso aunque sea virtual. "Algunas esposas creen que la infidelidad por Internet es tan real y dañina como el tener una aventura cara a cara", asegura Fife. El excongresista americano Anthony Weiner tuvo que renunciar a su escaño en el congreso americano el pasado junio por haber intercambiado fotos en calzoncillos en las que se sugería una erección. Y Bill Clinton estuvo a punto de perder la presidencia por mentir bajo juramento sobre una infidelidad suya con una becaria. El adulterio ha destruido la imagen, y quizá la carrera, de uno de los mejores golfistas de la historia, Tiger Woods.

Para Stacey, los escándalos sexuales son una fuente de conflicto muy útil para que los políticos regionales y líderes religiosos estadounidenses ganen adeptos, votos, poder y dinero, aunque a escala nacional el efecto se diluye. Y los medios norteamericanos, afirma, "están obsesionados con el sexo". La sociedad estadounidense es un poco "esquizofrénica", donde sobreviven los extremos: radicales que se alimentan constantemente de imágenes sexuales y autoridades rígidas que reprimen el sexo sin más.

En España, la infidelidad ha tenido una trayectoria diferente. Un político puede tener una amante o una inclinación sexual, pero la prensa sería tradicionalmente relega el asunto al ámbito de lo privado. Según Pablo José Abascal, profesor de Derecho de la Universidad Pablo Olavide de Sevilla, hoy en día "no hay causa para romper el matrimonio, hay una libertad absoluta. No hay culpable o inocente". Pero arrastramos un pasado lleno de prejuicios. En la era de la dominación romana, y gracias a una ley nupcial establecida durante el reinado del emperador Augusto que limitaba la libertad sexual de las romanas, la infidelidad pasó a ser considerada un delito grave, y sobre todo, público. Había que proteger el patrimonio de las familias, y animar a las romanas a tener más hijos para proporcionar más soldados para la guerra. "No había natalidad suficiente, y las romanas tampoco se querían comprometer", explica Abascal, autor de una obra *La infidelidad y el adulterio en España*, editada por la Universidad de Córdoba. Ellas conocían bien las prácticas abortivas. Antes de la ley de Augusto, escribe este experto, el

adulterio podría conllevar la muerte de la adúltera si esta era sorprendida *in fraganti*, pero solo a instancias de la familia. No era un delito perseguible con una pena pública. "La infidelidad también producía una disgregación del patrimonio en la época romana". Los siglos posteriores y el cristianismo proyectaron el adulterio como un crimen merecedor de escarnio público. Hasta que dejó de ser delito en 1978, con la Constitución española.

¿Ha fracasado la monogamia? No esté tan seguro. Eche un vistazo a los primates más próximos a nosotros: ¿forman parejas estables los chimpancés, los gorilas? La respuesta es un no rotundo. En el mundo hay casi 7.000 millones de seres humanos, frente quizá a 150.000 chimpancés, y puede que 50.000 gorilas (junto con unos centenares de gorilas de montaña). El éxito de la pareja como estrategia reproductiva es indiscutible.

El prestigioso antropólogo Owen Lovejoy, de la Universidad estatal de Kent en Ohio (Estados Unidos), describe, para el ser humano, un fenómeno fascinante, la monogamia serial: un cambio de pareja tras un notable periodo de tiempo. Admite que nuestro comportamiento "matrimonial" es un producto de la cultura, pero advierte que en nosotros anida una inclinación genética a establecer parejas. ¿Por qué? Los seres humanos y los primates nos hemos hecho más longevos, y en la evolución, el tiempo entre el nacimiento de una cría y la siguiente se ha espaciado cada vez más. Cada cría supuso una inversión valiosísima. Y los pequeños maduran lentamente. En esta situación, "dos padres, incluso aunque uno esté menos implicado, son mucho mejor que uno", relata Lovejoy en un correo electrónico. "Con los primeros humanos, la contribución del macho fue liberar a la hembra de sus tareas para que se centrara en los hijos, buscando activamente alimentos para ella". Lo que no implica que, en el pasado remoto, los primeros humanos estuvieran a salvo de infidelidades y engaños. ¡Ni mucho menos! "Para ella, el emparejamiento perfecto sería copular con el macho que tuviera el mayor éxito reproductivo de todo el grupo, aunque no fuera su pareja. De esta forma, su descendencia heredaría los atributos biológicos causantes del éxito del padre auténtico, a pesar de que sus hijos los cuidara otro macho, su compañero actual".

Ser infiel trae sus ventajas, siempre que no se descubra el engaño, advierte este antropólogo; de otra manera, ella no recibiría esos valiosos cuidados. Lovejoy acude a la analogía con los cucos, que ponen sus huevos en nidos ajenos para que sean otros padres quienes los cuiden. Y ocurre ahora. Una sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia dictada en 2004 relata el caso de una mujer, Adela, denunciada por su ex-marido, Carlos, de una alta posición económica, por ocultarle la verdadera paternidad de tres de sus cuatro hijos menores durante seis años, después de contraer matrimonio en 1987. Todo empezó tras conocer Carlos la relación extraconyugal de su esposa. Ambos solicitaron la separación por mutuo acuerdo en 2002. Pero Adela exigió una prueba de paternidad para demostrar que los tres hijos no eran suyos, sino de su amante, Francisco, con el que venía manteniendo relaciones años atrás. Carlos la denunció entonces por daños morales y los gastos acarreados por la manutención y educación de los que había creído eran sus hijos. En palabras de Abascal, "se le concedió una indemnización de 100.000 euros basada en que la relación paterno filial había durado mucho en el tiempo, y los menores eran ya mayores de edad cuando se descubrió el tema".

La infidelidad no implica la destrucción automática de la pareja. Paradójicamente, puede consolidarla. "Mi conclusión es que habría que redefinirla", afirma Stacey, volviendo sobre lo que significa ser fiel en muchas de las parejas que ha investigado. La integridad de una pareja consiste en dar fe de unas reglas que no necesariamente tienen que ser únicas y universales para las demás. "Creo que el principio general es que la gente es diferente en cuanto al sexo, en sus deseos sexuales, en la tolerancia o no, en ser exclusivos o no exclusivos. Tienes que

negociar con tu pareja. He conocido hombres para los que se rompería todo por culpa de una aventura sexual. Otra pareja fue monógama durante cinco años, la llama se extinguió, y se concedieron permiso para buscar relaciones sexuales fuera con la regla de que tienes que decírmelo, tengo que saberlo. Otra pareja tenía la regla de compartir y traerse los amantes a casa, y otra, la política de no preguntes, no me lo digas, la de puedes hacerlo pero si no quieres romper la relación no quiero saber nada". La monogamia, concluye Stacey, puede ser tan válida como otras opciones, siempre que el acuerdo sea mutuo.

El SIDA no es broma

El ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires realizó una encuesta sobre VIH-Sida a 3.550 adolescentes de entre 13 y 18 años que participaron de una capacitación. Dicho trabajo reveló que el 45% de las chicas dijo cuidarse del embarazo con píldoras anticonceptivas, pero no con preservativos. Además, según la encuesta, el 90% de las y los jóvenes no sabe cómo prevenir la transmisión del virus al mantener sexo oral.

Fuente: Artemisa jóvenes.-25/09/11

La encuesta, a cargo del Programa de VIH-Sida de la Dirección provincial de Medicina Preventiva, fue realizada en casi 50 municipios de la Provincia durante las jornadas de capacitación que incluyen además un video, una charla con capacitadores/as y la obra de teatro "La Risa es salud, el Sida no es broma", protagonizada por Rudy Chernicoff. Con esta presentación en clave de humor se busca difundir las medidas de prevención contra el virus entre las y los adolescentes de la Provincia.

"Educación y salud constituyen una dupla indisoluble a la hora de hacer prevención; por eso este año generamos estas jornadas para adolescentes que conjugan materiales gráficos, audiovisuales, un diálogo abierto con nuestros capacitadores y la obra de teatro", explicó el ministro de Salud provincial, Alejandro Collia.

La coordinadora del programa de VIH-Sida del ministerio de Salud provincial, Sonia Quiruelas, explicó que "los adolescentes muestran especial interés por las formas de prevención del VIH/Sida y por el uso correcto del preservativo; por eso llevamos la obra, conversamos con ellos y les entregamos material didáctico".

Por otra parte, de la encuesta se desprende que el 80% de las y los adolescentes no conoce la diferencia entre el VIH y el Sida, mientras que el 53% preguntó si dos personas que ya tienen el virus deben o no utilizar preservativo.

"Esta última pregunta es muy frecuente entre chicos y grandes. Y la respuesta es sí, tienen que usar preservativo", enfatizó Quiruelas. En ese sentido explicó que el VIH es un virus que tiene formas o cepas. Si dos personas infectadas mantienen relaciones sin cuidado puede darse un entrecruzamiento de cepas que promueve mutaciones del virus y genera mayor resistencia a los tratamientos vigentes.

Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires



Explotación sexual infantil

Víctimas del peor delito

Según Unicef, dos millones de niños y adolescentes son explotados en la millonaria industria del comercio sexual en todo el mundo. En Buenos Aires, se habla de al menos 6000 víctimas. Por qué no hay estadísticas. Cómo funciona la omertá que, muchas veces, une en un pacto de silencio a madres, policías y funcionarios

Fuente: La Nacion.- 25/09/11

Por **Fernanda Sandez** | Para LA NACION

Ahí están. Sólo es cuestión de fijarse. Por ahí andan, solos o en grupo, y casi siempre mezclados con adultos. Nenes y nenas. Tienen ocho, once, doce, trece años. A veces más, a veces menos. ¿Son menores? Sí, claro. Esa es la idea: que sean menores, menorísimos, tan menores como se pueda. Hace cuatro meses, con su característica elegancia verbal, Aníbal Fernández se refirió en Radio Nacional al apetito por los "genitales jóvenes, genitales sanos".

Suena a zoncera siniestra, pero, aun sin haber sido probados, casos como los de Fernanda Aguirre, Sofía Herrera o María Cash hacen que sus palabras cobren otro peso, sobre todo porque rozan varias de las cuestiones que se juegan en la explotación sexual de niños y adolescentes: la juventud, que es también la fragilidad (física, social, económica), cierto guiño social a la erotización de la infancia ("¡Pero si es una nena!", decía Francella, y estallaban las risas), y el poder detrás de cada transacción. El caso Candela -una de cuyas líneas de investigación, la trata, aún no ha sido descartada- volvió a poner el tema sobre el tapete, en una sociedad que se recrea con la erotización de la infancia y en donde niñas y jóvenes se desvanecen en el aire.

Aunque repulsiva, la idea de chiquilines trocando sexo por dinero no es nueva. Lo que sin dudas es novedoso es el alcance y hasta la celebración del sexo prepúber.

La antes llamada "prostitución infantil" cambia de nombre (hoy se habla de Explotación Sexual Comercial Infantil, o ESCI), pero no de mañas. Crece a la vista de todos. A la sombra de todos, amparada por una sociedad prostituyente que no sabe, no mira, no ve a sus niños, niñas y adolescentes rotos. La actual multiplicación de opciones de sexo con menores, que va desde "servicios" sexuales y pornografía hasta viajes "pedófilo-friendly", parecería darle la razón. Pero además está lo otro. El dinero en juego. Según Unicef, a nivel mundial, "un número estimado en 2 millones de niños son explotados sexualmente en la multimillonaria industria del comercio sexual".

Para las organizaciones que trabajan en contacto con esta realidad (la fuente más confiable, en definitiva, tratándose de un negocio por definición secreto), la situación a nivel nacional es más que alarmante. Sobre todo porque se calcula que por cada víctima "visible", hay al menos dos más en las sombras. Según Fernando Mao, titular de la Red Nacional Alto al Tráfico, la Trata y la Explotación Sexual Comercial de niños, niñas y adolescentes (RATT), actualmente "sólo en la ciudad de Buenos Aires hay al menos 6000 víctimas de este delito. Pero además existe trata de niñas y adolescentes en la Triple Frontera, con fines de explotación sexual en el turismo. La mayoría proviene de sectores vulnerables de las provincias del Norte, pasa a provincias en las

que están los 'centros de ablandamiento' y de ahí va a Córdoba, a la ciudad de Buenos Aires y, en la temporada estival, es vendida a prostíbulos en la costa atlántica".

Estadísticas no hay, no. Pero sí "casos". Nora es uno de esos "casos". Tiene 19 años, una hija de cuatro y algo así como un presente ausente. Hoy nadie -ni siquiera esta cronista- sabe donde está. La razón: se escapó del prostíbulo en el que la explotaron por más de cinco años, en la zona de Constitución, y eso es algo que las redes no perdonan. Sobre todo porque luego de evadirse contó algunas cosas de las que se sabe poco y nada. Por caso, que en el lugar en donde la retenían funcionaba una guardería con los hijos de las cautivas. Niños que, a partir de los cinco años, eran filmados y fotografiados para pornografía infantil.

Hay, también, algunos informes. Entre ellos, *La niñez prostituida*, de Silvia Chejter, una de las pocas investigaciones de alcance nacional sobre el tema. "La presencia de niños, niñas y adolescentes en circuitos de oferta sexual -escribió Chejter- no puede calificarse ni de aislada ni de poco significativa, sino de habitual. En todas las ciudades en las que se realizó el trabajo de campo, se ha constatado la presencia de niñas y niños prostituidos, directamente a través de entrevistas con ellos mismos, informantes clave, o a través de la existencia de casos judiciales".

Están pues en la calle, pero también ocultos en sitios de encierro donde los precios (y los "juegos") son otros. Están en saunas, privados, y clubes, así como también en insospechables casas "de familia" en donde son explotados por "pequeñas mafias familiares o "de barrio", asegura Laura Musa, Asesora General Tutelar de Menores de la ciudad. Y no, no necesariamente las víctimas son "niños de la calle", como manda el estereotipo. Muchas veces son menores de clase media baja, media y aun alta atrapados por este "negocio" al que las nuevas tecnologías [ver recuadro] le han dado un empujón formidable.

Asia en el Riachuelo

El camión para, sube a una nena, vuelve al rato. El auto para, sube un chico, vuelve al rato. Y vuelta a comenzar, hasta que se acaben las nenas, los chicos, los camiones o los autos. Es decir, nunca. De un tiempo a esta parte (y con esa manía de "georeferenciar" lo que en realidad está en todos lados), muchos analistas hablan de La Boca, Soldati y Pompeya como "zonas calientes" de la explotación sexual. "En realidad, este fenómeno se da en cualquier lugar donde haya pobreza, familias desintegradas, problemas habitacionales y chicos sin escolaridad por falta de vacantes. Son muchos los derechos vulnerados cuando se da la explotación", comenta Musa, quien desde el organismo a su cargo realiza una campaña llamada "El silencio es la voz de la explotación sexual infantil", destinada a docentes, personal médico y todos aquellos que puedan alertar sobre situaciones de explotación sexual. ¿La ironía? Que el sueño de una "comunidad alerta" a menudo se estrella contra una realidad inmóvil. "Acá hay dos problemas graves: uno con la policía y otro con la fiscalía", precisa Musa. "Porque vos denunciás pero después la fiscalía no encuentra nada. Y otro nudo problemático en La Boca es la policía. Hace poco, una vecina denunció la posible explotación de dos nenas. Recurrimos a la policía. Armó un operativo enorme y en un horario erróneo. No encontró nada y cerró la causa. A los vecinos les quedó claro que, si denunciás, la policía viene y hace un desastre".

O ni siquiera, pero sí hace la vista gorda y los oídos sordos. No son los únicos, no. Esta cronista intentó en vano contactarse con el responsable de la División Delitos contra Menores, de la Policía Federal. Fueron varios llamados y mails, en busca de una opinión y de estadísticas. "Estadísticas no hay", respondieron. En la Brigada Niñ@s, un móvil que acude ante una

denuncia y depende del programa Víctimas contra las Violencias, tampoco hubo respuestas, números, ni voces.

Misiones, tierra roja y sol de soplete. Allí vive la periodista Lisa Barrios, quien investiga el tema en la zona desde hace años y alguna vez escuchó un rumor sobre la explotación sexual de niñas aborígenes. "Llegamos hasta San Ignacio siguiendo el caso de una chiquita que se había escapado de un prostíbulo", cuenta en diálogo con La Nación. "Y ahí nos enteramos de lo otro. Yo llamé al juez y le pedí intervención en la comunidad. Eso alertó a la banda y nunca pudimos grabarlos con las cámaras, pero que la explotación sexual existe, existe. No es que esto sea parte de un "paquete turístico", sino que por la misma vulnerabilidad de las chicas, pasa lo que pasa", asegura.

Un informe de Unicef de hace seis años, llamado Situación de la Niñez y de la Adolescencia en la Triple Frontera, señala que la explotación sexual "es la actividad de mayor riesgo para niños, niñas y adolescentes, y los estudios diagnósticos de la OIT identificaron cuatro modalidades de explotación sexual en Puerto Iguazú: redes de reclutamiento para prostíbulos, servicios calificados en hoteles, niños y niñas que trabajan en la calle explotados sexualmente y centros de atracción de niños, niñas y adolescentes, como estacionamientos de camiones, bares, confiterías y discotecas. En la Argentina, el programa 'Luz de Infancia' ya ha recibido más de 100 denuncias, 50% de ellas de explotación sexual comercial de niños y adolescentes". Marcelina Antúnez es una señora redonda y sonriente, que encabezó Luz de Infancia por siete años. Fue, también, una señora amenazada. "Me cansé de tener que cambiar de celular. Me llamaban a cualquier hora", recuerda. Es que su tarea incomodó a más de uno. Ya no. "Hace un año no nos renovaron el contrato. El intendente alegó falta de fondos", dice. Pero no se rinde. Su última quijotada: el Proyecto Retazos, a través de cual 25 víctimas de trata confeccionan manteles y sábanas al tiempo que reciben escolaridad, asistencia y contención. Su orgullo: "haber sacado a tres niñas de 11, 14 y 16 años de un prostíbulo de Pablo Podestá. Eran de Iguazú y fueron llevadas hasta ahí por su propia madre. Fueron condenados la madre y el reclutador", dice. Y sonrío.

En Suecia, muy lejos del agobio misionero, está la sede de Save The Children, una ONG según la cual "el llamado turismo sexual es practicado por millones de personas, generalmente provenientes del mundo desarrollado, que viajan a países acosados por la miseria donde encuentran fácilmente a sus víctimas". De los 600 millones de viajeros que se desplazan cada año desde la corbata hacia las bermudas, un 20 % son turistas sexuales, de los cuales un 10% admite tener tendencias pedófilas y concretarlas. Hablamos aquí de gente que viaja (sí, también a la Argentina) para tener sexo con menores, no importa si en el contexto de un tour de pesca a la Patagonia o "mechado" en un paseo de compras con fondo de Obelisco. Los operadores de calle de la ciudad lo saben de sobra: hay quienes contactan a chicos y chicas para que (a cambio de un par de zapatillas o un MP4) acepten "hacer cosas" con señores que hablan raro.

Lo raro. Lo prohibido. La idea de "lo exótico" mudada del paisaje al sexo. Así, en términos de "exotismo", es como Sara Torres lee el marcado apetito por los genitales jóvenes que tanto intriga al ministro Fernández. "Pese a que la esclavitud sexual es un delito inhumano, parecería ser que, si rinde plata, está bien. Y el sexo con chicos es 'exótico'. Lo curioso es que por un lado se dice 'Con los chicos no', pero la explotación en sí, como es el mejor negocio, sigue viva. Marcar el límite de edad es el mejor modo que se ha encontrado para mantener la industria", analiza. Y recuerda, como muestra, un triste botón: "En la Asociación de Turismo no hubo manera de que se pusiera en los hoteles el cartelito 'Hotel libre de explotación sexual infantil'. La

iniciativa no prosperó", se indigna. Pero no es la única, tal vez porque el grueso de los mal llamados "clientes" no son visitantes sino paisanos. "Es principalmente la demanda local, y no la extranjera, la que propicia la explotación sexual de la infancia", afirma un documento de Unicef. La "demanda": padres de familia, "señores de bien", empleados sin llegadas tarde. Ese, aquel, este otro. Los desconocidos de siempre.

Complicidad policial

Andrea Ventura es abogada, está a cargo de la Oficina de Derechos de la Infancia (ODI) en La Boca y también se encrespa frente a lo que ve a diario: ineficiencia y complicidad policial, incapacidad judicial para investigar, primero, y condenar a los prostituyentes, después. "Lo central es que esto es un delito, porque antes de los 18 años el consentimiento no existe. Pero tenés que estar justo en el momento. Demostrar, por ejemplo, que un adulto está por tener relaciones con una menor. Pero, ¿cómo lo hacés, si acá a las nenas las lleva de la mano la mamá? Por eso también este delito tiene muy bajos índices de condena. Está naturalizado", dice con amargura. Y recuerda un caso: hace dos años, un vecino se animó a denunciar a la mamá de cuatro nenas y un nenito. "Nos contó que la madre se llevaba a las chicas de noche abajo del puente, y que además había un desfiladero de hombres entrando a la habitación. Eran nenas de 8 a 16 años. Esto es muy frecuente, y acá en La Boca existen redes de trata y de pedofilia. Hay madres captadas por las redes que, por cuestiones socioeconómicas, terminan entregando a sus hijas", explica. Lo que no se explica es por qué, en sólo cuatro meses, las chicas fueron regresadas a su hogar. "La explotación sexual no se pudo probar porque estas cosas ocurren puertas adentro", agrega Ventura. Y si hay algo que los clientes de esta clase de "servicios" dan por descontado, y agradecen, es la discreción. La omertá. "El hombre mata callando", dice Eduardo Galeano. Los niños rotos saben que no miente.

"LA INFANCIA TIENE PRECIO"

¿Cuál es el precio de la inocencia?". Con esa pregunta en mente, el periodista Mauri König, de la Gazeta do Povo en Curitiba, Brasil, comenzó a investigar la explotación sexual de chicos en la frontera sur de su país. Pero después de haber logrado liberar a una nena de 12 años y hasta ganado un premio por su trabajo, decidió invertir la totalidad de ese dinero en financiar un recorrido aún más vasto. Se lanzó entonces, junto al fotógrafo Albari Rosa, a recorrer también la frontera oeste y algo del norte.

El resultado fue un viaje en auto, avión y barco, de 28.000 kilómetros de largo y muchos más de profundidad hacia el fondo más impresentable de la condición humana. El resultado fue, también, un libro, Infancia al límite, otro premio y tristeza a perpetuidad en los ojos de Mauri, el hombre que parece haberlo visto todo. "Es difícil no terminar shockeado cuando ves a una madre cambiando la virginidad de su hija de once años por un par de zapatos", revela a La Nación. "O cuando ves a otra madre en Guajará Mirim, en la frontera de Brasil con Bolivia, haciendo entrar a sus dos hijas de 9 y 11 años a un asilo para que tengan sexo con los ancianos a cambio de dinero. Al cabo de ese viaje, llegué a una triste conclusión: la infancia tiene precio, y así lo prueba la explotación de niños en prostitución. Pero es un crimen que no se combate. Todo ocurre en un submundo clandestino y peligroso, dominado por proxenetes, traficantes, políticos y policías corruptos.

CHICA CON ACTITUD, SE BUSCA

Con la llegada de Internet y la proliferación de las redes sociales, hoy la frontera del riesgo se mudó adentro de casa y a menudo se camufla de oferta de trabajo como modelo, bailarina o "promotora" para captar a chicas -casi siempre muy chicas- y, aun así, hambrientas de fama. De hecho, hoy los avisos solicitando "chicas sin experiencia pero con actitud" se reproducen en la red y generan respuestas como éstas: "Hola, tengo 14 pero parezco de 17", "Hola, soy B, tengo 12 años pero muchos me dan 14" o "Soy Antonella, tengo quince, me encantaría ser modelo y. ¡Tengo actitud!". Alguna adjunta una foto, haciendo "hociquito" a la cámara en cada toma.

Así comienza, a veces, todo lo demás, porque la red de redes hace ya tiempo que se ha convertido en una verdadera Disneylandia para los pedófilos.

El 30 de agosto, a una semana de la desaparición de Candela Sol Rodríguez, este diario informaba de la detención de Alberto Enzo Luque. Desde su página de Facebook, Luque habría solicitado nenes y nenas para hacer "desnudos artísticos". Se habló entonces de un "fake", algo así como un perfil inventado para perjudicar a Luque. Algunos días más tarde circuló por la Web un supuesto mensaje de la madre de Candela a Luque (la captura de pantalla aún está colgada en el blog Glitters): "Hola, polaco, ¿cómo estás?", escribe alguien que se identifica como Carola Labrador. "Te escribo porque vi un aviso en tu facebook de fotos artísticas de nenes y nenas. ¿Me podrás decir bien cómo es? Yo tengo una nena de 10 años (casi 11, muy linda) y estoy con problemas de plata, así que quiero saber bien..." Hoy, la cuenta de Facebook de Alberto Enzo Luque está cerrada al público y sólo admite mensajes por correo electrónico. De los "desnudos artísticos" ya no queda nada.

SENSUALIDAD PRECOZ

"Sos muy sexy bailando este reggaeton", diagnosticaba Carmen Barbieri, jurado de "Bailando Kids", el programa emitido por El Trece hace apenas dos años que convocó a chicos de entre 7 y 13 años. "Se vio que hubo perreo, se vio sensualidad", dijo a su turno Laura Fidalgo.

Los especialistas dicen que hay un guiño social a la erotización de la infancia. "La comunicación genera conductas y dice que son aceptables. El abuso de niños hoy está naturalizado en los medios, y por eso yo fui una de las que denunció a 'Bailando Kids' ante el Inadi", dice Sara Torres, directora regional de la Coalición Contra la Trata de Mujeres y Niños.



Unas 470.000 mujeres usan al año la píldora del día siguiente

Ninguna la utiliza como método anticonceptivo habitual.- Persiste la desinformación sobre su modo de actuación y sus supuestos riesgos.

Fuente: El País.- 29/09/2011

EMILIO DE BENITO - Madrid –

Dos años después de la liberalización de la [venta en farmacias](#) de la píldora del día siguiente, que se cumplen hoy, este método anticonceptivo de urgencia está siendo utilizado "con sensatez, como no podía ser de otra manera". Este es el resumen que el presidente de la [Fundación Española de Contracepción](#), Ezequiel Pérez Campos, ha hecho esta mañana en la presentación del primer estudio sobre el uso de este método. Se refiere el médico a que no se hace un uso abusivo, y para ello se basa en dos datos de una macroencuesta (a 6.200 mujeres

de entre 14 y 50 años de toda España) que ha hecho Sigma2. El primero se refiere a su uso: solo el 3,9% de las encuestadas había recurrido a este método en los últimos 12 meses (unas 474.000, si se toman los datos el padrón de 2010), y ninguna -el 0%- lo empleaba como método anticonceptivo habitual (aunque un 30% temía que otras lo hicieran). De hecho, este fármaco no forma parte del botiquín habitual de las mujeres, ya que solo un 1,3% lo tiene en casa para utilizarlo en caso de necesidad.

De las mujeres que usaron la píldora, el 77% ya utilizaba otro método anticonceptivo (sobre todo, el preservativo), pero indicaron que les había fallado -o se les había olvidado- y la misma proporción continuó utilizándolo.

El empleo de este método anticonceptivo tiene un curioso efecto didáctico: después de usarlo, el 21% de las mujeres cambió de método anticonceptivo. María Ángeles Gómez, presidenta de la Confederación Iberoamericana de Contracepción, ha indicado que ello se debió sobre todo a que buscaban otro más seguro como las píldoras, ya que la mayoría utilizaba el preservativo.

De la Viuda ha destacado que todavía había dos falsos mitos sobre la píldora: que era abortiva y que tenía graves problemas secundarios. Ninguna de estas afirmaciones es cierta, ha resaltado, por lo que tanto ella como los otros expertos consideran que su venta sin receta está justificada. "Que se venda hay que verlo como algo positivo por lo que implica de evitar embarazos no deseados y posibles abortos", ha remachado Pérez Campos.

Con participación médica

El PP, por su parte, también opinó ayer sobre la píldora. Quiere que su disposición se haga después de pasar por un centro sanitario, porque darla sin prescripción médica como ahora no solo "no beneficia" a las mujeres, sino que las "priva de una atención necesaria". Así lo ha señalado hoy la portavoz del PP en el Congreso, Soraya Sáenz de Santamaría, quien ha reiterado que si su partido gana las elecciones reformulará la ley del aborto.

Sáenz de Santamaría ha considerado "incongruente" que en un país como España, con una sanidad universal y gratuita y en la que las urgencias funcionan "tan bien", no sea necesario pasar por el médico para pedir la píldora del día siguiente. Al respecto, ha criticado que se renuncie al apoyo del personal sanitario, a que un médico explique los efectos del producto y pueda "recomendar otras fórmulas".

"No soy médico pero [la píldora postcoital] es una inyección de hormonas importante y puede tener sus consecuencias", ha advertido la portavoz parlamentaria del PP. Además, ha lamentado que la píldora del día después ponga "el acento en la responsabilidad solo de la mujer" en las relaciones sexuales.

Comienza la vacunación obligatoria contra el VPH en las chicas de 11 años

Se aplica desde esta semana en forma gratuita en todos los centros de salud del país. Es para prevenir el cáncer de cuello de útero y fue incluida en el calendario oficial.

Fuente: Clarín.com.- 03/10/11

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) ya forma parte del calendario obligatorio y desde esta semana **todas las chicas de 11 años** podrán aplicársela en forma gratuita en todos los hospitales y centros de salud públicos del país.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación informaron que “para este año está contemplada la vacunación de **350.000 niñas** que hayan nacido a partir del 1 de enero de 2000 y, en adelante, incluirá a todas las púberes cuando cumplan los 11 años”.

La vacuna, que previene el cáncer de cuello de útero, se aplica en tres dosis: al inicio (primera dosis), al mes (segunda dosis) y a los seis meses (última dosis). Para que la **inmunización sea efectiva** es necesario completar el esquema. Desde la cartera sanitaria aseguraron que fueron adquiridas 1,2 millones de dosis que serán aplicadas en forma gratuita en hospitales, vacunatorios y centros de salud de todo el país.

Para ser vacunadas, las chicas sólo deberán presentar el DNI que acredite su edad.

En Argentina se detectan unos 3.000 nuevos casos de cáncer de cuello de útero por año, que provoca unas 2.000 muertes en ese mismo período. No obstante, la enfermedad es “**totalmente prevenible** si se la detecta de manera temprana y se tratan las lesiones”.

La aplicación de la vacuna es una medida de prevención primaria que se sumará –y **no sustituirá**– a las secundarias, como el papanicolau, la colposcopia y otras pruebas, como el test de VPH.

Partos domiciliarios: ¿una realidad que dejará de serlo?

Fuente: Pagina12. Las12.- 7/10/11

Por Julieta Saulo *

Hablar de partos en la Argentina es hablar, en muchísimos casos, de maltrato, violencia y falta de respeto. Si bien tenemos a nivel nacional una ley que nos protege de situaciones de este tipo (Nº 25.929/2004), como aún no está reglamentada, en la práctica quedamos expuestas y desamparadas. La violencia obstétrica está tan instalada que se torna invisible y sumamente peligrosa.

A raíz de esta situación muchas mujeres deciden parir a sus hij@s en un clima sin violencia, sin hostilidad e íntimo, y se inclinan por la opción de un parto domiciliario planificado y asistidas por profesionales idóne@s. Vanesa Abate, de 37 años, cuenta que su primera hija nació cuando tenía 19 años. “Estaba embarazada y en el curso preparto le pedí a la partera que quería que me respeten varios puntos, como parir sentada, sin medicación y sin anestesia. Me dijeron que sí, pero el día del parto hasta se burlaron de mis pedidos e hicieron lo que quisieron: me pusieron medicación, anestesia y me amenazaron con una cesárea si no ponía voluntad para pujar acostada. También me practicaron una episiotomía y entre los médicos hacían chistes de cómo me iba a quedar la vagina cuando el médico la suture. Ese día decidí que mi próximo hijo nacería distinto. En el 2010, Jade nació en casa, asistida por una partera y una neonatóloga”, relata.

Esto es una experiencia de vida. Después está la lucha por extender la posibilidad de un parto elegido y no impuesto con un rol preponderante de las parteras. En agosto se llevó a cabo el III Congreso de Partería, en la ciudad de La Plata, donde se comunicaron los detalles de la reforma y actualización de la ley que regula el ejercicio de la profesión obstétrica en la Argentina. La ley vigente contempla, entre otras competencias, la posibilidad de que l@s parter@s puedan tener casas de partos y brindar atención a la mujer en su domicilio. Lamentablemente, junto con modificaciones favorables, se ha introducido una cláusula que es sumamente alarmante: eliminar las casas de parto.

Esta restricción puede marcar una tendencia que llevará a quitar también del proyecto legislativo la atención y asistencia, por parte de las obstétricas, de los partos planificados en el domicilio de la parturienta.

La elección del parto en casa de ninguna manera puede plantearse como una moda pasajera. Es tan respetable como decidir un parto institucionalizado y es vital comprender que tenemos derecho a tener un parto respetado en una institución o en un domicilio particular. Ante esta situación, la Asociación Nacional de Parteras Independientes, junto con diversas familias, están recopilando firmas para presentar ante el Ministerio de Salud. L@s interesad@s pueden firmar ingresando en <http://www.peticones24.com/porelderechoelegirelparto>. Además están realizando una convocatoria para el 13 de octubre, a las 15, en Plaza de Mayo.

El parto es uno de los hechos más significativos en la vida sexual y reproductiva de las mujeres, por lo tanto tenemos derecho a vivirlo sin violencia, en libertad y dónde, cómo y con quién queramos.

* Doula (acompañante de parto y post-parto) y coordinadora de la red de mujeres Las Casildas.

Una guía para docentes

Fuente: Pagina12. 8/10/11

Un material sobre diversidad sexual y familias destinado a docentes de todo el país, que fue declarado de interés educativo por el Ministerio de Educación de la Nación, será presentado hoy por funcionarios de esa cartera y del Inadi, especialistas en educación y activistas de la organización Lesmadres, promotora de la iniciativa.

El material "Familias comaternales. Guía para personal educativo" es un cuadernillo dirigido a docentes que aborda inconvenientes y propuestas para trabajar en el aula con alumnos. "Fue producto de un proceso consultivo en que participaron familias comaternales (integradas por una pareja de mujeres), docentes, activistas y especialistas dedicadas y dedicados a la educación", explicó Gabriela Bacin, activista de Lesmadres. "El texto recorre temas como la diversidad familiar, la discriminación, los estereotipos de género, el vocabulario, los festejos, la sexualidad y la legislación", agregó.

"La escuela, como la mayoría de las instituciones sociales, está pensada en función de una familia tradicional y heterosexual –dice el cuadernillo–. Sin embargo, forma parte de una comunidad donde conviven diferentes realidades. Por ese motivo, resulta necesario que toda la comunidad sea repensada a la luz de la diversidad."

“La inclusión educativa implica que las personas que ingresan a la escuela lo hagan con sus características”, explicó la subsecretaria de Equidad y Calidad Educativa del Ministerio de Educación de la Nación, Mara Brawer. “Los sujetos traen distintos tipos de subjetividades sociales, económicas, culturales –agregó–, y cuando uno dice que todos los chicos deben estar en la escuela, se refiere a que todos los mundos estén incluidos.” Según la funcionaria, “la guía realiza un abordaje de esta temática y es un recurso didáctico indispensable para los docentes”.

La guía fue declarada de interés educativo por el ministerio, al considerar que sus contenidos “están elaborados en sintonía con los propósitos formativos de los lineamientos curriculares para la Educación Sexual Integral, y responden a las demandas que la comunidad educativa realiza desde la sanción de la ley de matrimonio igualitario”. De acuerdo con la resolución 3907 del ministerio, la importancia de la guía radica en “orientar la tarea del docente a través de consejos y sugerencias para promover la escuela como lugar amigable y seguro, que contribuya a erradicar estereotipos de género, etnia, cultura, religión o cualquier otra forma de discriminación”.

Martín Canevaro, coordinador del programa Diversidad Sexual del Inadi, estimó que la guía es “un aporte a la construcción de escuelas libres de discriminación, no sólo hacia las familias comaternales sino para educar en el respeto hacia todas las diversidades”.

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

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

Los boletines de los meses anteriores pueden ser consultados en nuestra página:

www.sasharg.com.ar/notisash.php

