

NotiSASH

octubre de 2005

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

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

Contenido

- Iniciación sexual: la mitad de las chicas debuta presionada
- "Soy una chica y quiero el cuerpo que me corresponde"
- Ciertos tipos de asiento de bicicleta atentan contra la vida sexual
- Piden a Hollywood que se use el preservativo en las películas
- Radiografía sexual de las jóvenes norteamericanas
- Vasectomía en España: Cortar por lo sano
- Sexualidad y discapacidad: de eso no se habla
- La primera operación en el país se hará en 2006
- Expertos defienden uso de preservativos para prevenir el contagio de VIH
- Alta protección con la vacuna contra el virus del papiloma humano
- El sida, una enfermedad más frecuente entre los ricos
- Dicen que las adolescentes que se embarazan son más infantiles que otras chicas
- Mujeres que pagan por sexo, una opción cada vez más común
- Nuevos estudios revelan los gustos sexuales de las estadounidenses
- Alemania: el remedio contra la impotencia sexual podría ser una declaración de amor
- Las mujeres altas tienen más testosterona y son menos maternas
- Para que se pueda hablar de eso
- El índice de embarazo adolescente tiende a aumentar en la Argentina
- Madre a los 50
- La Justicia autorizó una operación de cambio de sexo
- Prueba de reloj de fecundidad para mujeres
- Colombia: la administración Bush socava la campaña a favor del aborto
- El lavado de manos regular de médicos y enfermeras evitaría 1,4 millones de infecciones diarias en el mundo
- Una nueva forma de igualdad
- Las 28 formas de ser mamá
- Sexo, mentiras y crudezas en el mercado del deseo
- Las mujeres temen a la menopausia, pero no se preparan
- Lista, primera generación de voceros en temas de sexualidad
- En Japón las esposas sufren el síndrome del marido jubilado
- Ser columnista de sexo (y escandalizar) está de moda en las universidades de los EE.UU
- El esperma de la mayoría de fumadores tiene una cuarta parte de la capacidad fertilizadora que el de los no fumadores
- Mejorar la vida sexual: otra razón para bajar de peso
- Sepa cuánto sexo tendrá en toda su vida
- El tracto genital, una "reserva" para el virus de la hepatitis C en mujeres coinfectadas con VIH
- Sentencia considera que el uso de condón hace innecesario revelar el estado serológico al VIH
- Te invito a mi divorcio
- La esclavitud aggiornada
- Lucha continua
- Alarma alza de casos de sida en mujeres hispanas
- Baila conmigo
- Casi el 90% de los contagios de sida son por transmisión sexual
- Más del 40% de las mujeres tiene algún problema sexual
- Hablemos de sexo
- Dificultades urinarias y sexuales suelen coincidir
- La ONU denuncia en una campaña que cada minuto muere en el mundo un niño de sida y otro resulta infectado por el VIH

- La circuncisión masculina reduce el riesgo de VIH en 60 por ciento
- El sildenafil reduce a la mitad los efectos estimulantes del estrés hormonal sobre el corazón
- Mutiladas
- En Latinoamérica se está acalorando la batalla en torno a la legalización del aborto
- Territorio de venganza
- El hombre Vitalsexual
- Aplicarse hormonas tiene sus riesgos
- Hallan conflictos de intereses en los consensos médicos

Iniciación sexual: la mitad de las chicas debuta presionada

3.10.05 – Clarín

Se desprende de una investigación realizada entre mujeres de 13 a 16 años. Dijeron que aceptaron acostarse con sus novios porque se sintieron obligadas. Sólo la cuarta parte lo hizo por amor.

Patricio Downes.

Si no aceptás, te dejo. Otra chica se acostará conmigo. Además, no me podés dejar así, ahora estoy excitado". Este es uno de los argumentos que los varones usan a veces para lograr que las chicas accedan a tener sexo con ellos. El juego no es tan ingenuo y constituye una variante de la coerción sexual.

Esto se desprende de un estudio realizado en el Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich entre más de 200 adolescentes de clase media baja y baja, de 13 a 16 años, y de otra investigación sobre 1.500 casos hecha por la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil (SAGIJ).

Alrededor del 50% de las chicas que comenzaron su vida sexual entre los 13 y 16 años, dijeron que no querían tener sexo a esa edad, pero aceptaron bajo algún tipo de presión, que va desde la violación hasta la amenaza de abandono por parte del novio. Estas son partes de las conclusiones de la investigación del Argerich, la primera sobre coerción sexual que se realizó en el país.

La doctora Edith Pantelides, investigadora del Conicet en el Centro de Estudios de Población (CENEP), explicó que para la investigación consideraron que la coerción "es el acto de forzar o intentar forzar a otro individuo a participar en una conducta sexual contra su voluntad, mediante violencia, amenazas, insistencia verbal, engaño, expectativas culturales o circunstancias económicas", citando a las investigadoras Heise, Moore y Toubia.

Pantelides y Rosa Geldstein, también del Conicet y del CENEP, trabajaron con las ginecólogas del Argerich, Nilda Calandra y Sandra Vázquez. Hablaron con las adolescentes para detectar los casos de coerción en el debut sexual. Para ello, la primera pregunta realizada por los especialistas fue si el inicio sexual había ocurrido a la edad deseada.

Sólo el 19 % de las chicas que iniciaron su relación sexual a los 13 y 14 años contestaron que sí. El 26,2% dijo que hubiera preferido debutar a los 15 o 16 años; e 43% contestó que la edad "ideal" hubiera sido a los 17 o 18; y el 11,9 %, más allá de los 19.

Una presión similar fue detectada por el estudio realizado a nivel nacional por la SAGIJ, con chicas de entre 10 y 19 años.

"En la primera relación sexual, el 34 % no tuvo ningún cuidado anticonceptivo, pero lo más grave es que en muchos casos se debió a que él no quiso cuidarse y esto habla de coerción. Además, —sin preguntarlo— el 5 % contó que hubo violación", señaló a Clarín Silvia Oizerovich, autor del estudio junto a la educadora Hilda Santos.

De acuerdo con este trabajo, la edad promedio del debut sexual fue a los 15,6 años. La investigación se hizo en chicas atendidas en consultorios de ginecología y obstetricia de hospitales y obras sociales de todo el país.

En el estudio realizado por el Centro de Estudios de Población se les preguntó concretamente a las chicas entrevistadas por qué se habían iniciado sexualmente antes de lo deseado por ellas: solo la cuarta parte respondió que estaban enamoradas.

La doctora Pantelides dijo a Clarín que el 12,4 % de las chicas mencionó la existencia de violación o abuso en su primera relación sexual; el 10,1 %, presión de la pareja; y el 5,6 %, "porque él me convenció", que también se incluye dentro de lo que es la coerción "frente a un primer no".

"La edad y la educación son factores de vulnerabilidad", explicó Pantelides refiriéndose a la mayor cantidad de "relaciones forzadas o no queridas" entre las chicas más chicas, o con sus estudios incompletos.

"Entre quienes no terminaron la primaria, sólo el 33 % aceptó su primera relación sexual. Las que terminaron la secundaria o contaban con alguna escolaridad universitaria aceptaron su relación en el 80% de los casos".

Pantelides explicó que la coerción no siempre fue identificada por las chicas encuestadas. "Es que la sociedad casi impone la existencia —en la iniciación sexual— de modalidades que van desde la violación hasta la insistencia en el cortejo porque requiere que el hombre tome esa iniciativa y que la mujer se niegue en primera instancia", sostuvo la especialista.

La propia palabra "coerción" no surgió nunca en el relato de las entrevistadas. "Sí aparecieron términos como presión, abuso y chamuyo (charla diseñada para convencer) y el uso de la fuerza y de la presión psicológica", señaló.

"Te hablan siempre de lo mismo, hasta que te convencen", fue una de las gráficas explicaciones relacionadas con la presión psicológica ante el primer no de la chica. La investigadora señaló que los escalones restantes son "el producir excitación, la amenaza de abandono o de encontrar otra mujer, y por fin, el uso real o potencial de la fuerza física".

La conclusión fue que la coerción sexual se registra en todas las clases sociales, pero "en las más bajas, las mujeres jóvenes son las víctimas más frecuentes, incluso por la fuerza física".

"A las chicas les decimos que lo fundamental es que se quieran a sí mismas, que valoricen su cuerpo", señalan las médicas Nilda Calandra y Sandra Vázquez, del Servicio de Adolescencia del Argerich".

Poder elegir

Daniel dos Santos

Un sí rotundo. Un no igual de intenso. Eso merece el primer amor. Las dudas valen como un no. Las presiones también tendrían que ayudar a decidir por el no. Porque seguramente resulta difícil para una chica afirmarse en el no. Pero para ella será todavía más complejo decir sí si es no. Impresiona la respuesta de una chica que coaccionada por su novio dijo: "Y pasó lo que tenía que pasar". Como si todo el peso de la historia la condenara a algo que no quería. Como si no hubiera podido correrse de ese lugar en que el determinismo de los demás, pero también de ella misma, parece funcionar como un designio del más allá. "Lo que deba ser, será". Ojalá hubiera podido decir: "Será lo que yo elija que sea". Un sí rotundo. Un no igual de intenso. Eso merece el primer amor. Y el segundo y el tercero.

Dónde consultar

El Hospital Argerich brinda ayuda a adolescentes en riesgo: 4362-2509/0420. También, la Red de Adolescencia de los 21 hospitales porteños y centros de salud: horarios y direcciones en, www.buenosaires.gov.ar

SEXUALIDAD : OPINION DE LOS EXPERTOS

"El mejor anticonceptivo de la mujer es la educación"

Los especialistas coinciden en que las posibilidades de sufrir coerción sexual son directamente proporcionales al nivel educativo que tengan las adolescentes. "Solo el 33% de las que no terminaron la primaria aceptaron su primera relación sexual sin presiones", explica Edith Pantelides, del Centro de Estudios de Población (CENEP), basándose en los datos de su estudio.

"Una cosa es una chica de la Capital Federal, que va al colegio secundario y está informada sobre anticonceptivos; y muy diferente es el caso de otra chica que vive en un pueblo de Jujuy, sin información", dijo el médico José María Méndez Ribas, director del Programa de adolescencia del Hospital de Clínicas, dependiente de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

El experto en adolescencia coincidió con las encuestas según las cuales la edad promedio del debut sexual de las adolescentes se ubica apenas por encima de los 15 años. "Y es un poco más adelantado en los varones; pero poco, nada más", agregó.

"Sin dogmatismo, ni conceptos morales, considero que es interesante promover la postergación del inicio de las relaciones sexuales, pasados los 17 años", dijo a Clarín, el médico del hospital universitario de la UBA. Consideró que, a esa edad, se estructura la personalidad del adolescente, con la conciencia del cuidado de sí mismo y de los demás.

Para Méndez Ribas, "el mejor anticonceptivo es la educación". Los datos estadísticos indican que cada año nacen alrededor de 110.000 bebés cuyas mamás tienen entre 10 y 19 años. De ellas, un 3 % corresponde a las llamadas "niñas madres", que tienen entre 10 y 13 años; una franja en la que nacen alrededor de 3.000 bebés por año.

Méndez Ribas dijo que en el Hospital de Clínicas "atendemos a los dos extremos: a muchos pacientes de clase media, sin cobertura social, y a pacientes carenciados del Gran Buenos Aires y del interior del país". Y explicó que entre las chicas sin un proyecto de vida o sin actividades como el estudio "aparece la búsqueda del embarazo, porque eso le da sentido a sus vidas".

Según Silvia Oizerovich, especialista en sexualidad adolescente, "cuanto más temprano comienza la actividad sexual, menor es la edad del primer embarazo".

SEXUALIDAD : TEXTUALES

La "primera vez"

Cuando me metí bajo la ducha, quería que todo volviera atrás. Yo tenía 14 años y él 20. Sin preguntarme, le dio al taxista la dirección de un hotel, me llevó de un brazo hasta la habitación y lo hizo a la fuerza.

Analía M. 17 años

Yo tenía 16 y él 21. Lo conocí en un cumpleaños. Un día fuimos a bailar y me insistió para tener relaciones, lo tenía todo planeado. Era una necesidad de él, no mía. Pero igual lo hicimos.

Griselda A. 17 años

Me dijo: yo no te voy a rogar, y me dio miedo perderlo. Faltaba poco para mi cumple de 15, y soñaba con estar con él en la fiesta. Yo quería esperar, mi mamá me había aconsejado así, pero él insistió.

María Paula R. 16 años

Me insistió y yo estaba re-metida. Tenía 16 años y él 21. Me dijo que si no aceptaba era porque no lo quería. Me dio miedo perderlo y le dije que sí. Pero para mí no era todavía el momento.

Noemí P. 18 años

El tenía 23 años y yo 16. Estábamos en casa de la madre de él, con un grupo, escuchando música. De golpe, cerró la puerta de la pieza, me desvistió y me quedé paralizada.... Era más fuerte que yo.

Yanina A. 17 años

“Soy una chica y quiero el cuerpo que me corresponde”

4.10.05 - Página 12

Un inédito pedido a la Justicia para que autorice un tratamiento hormonal preparatorio de una cirugía de cambio de sexo desató el debate sobre el derecho de los menores a la identidad sexual.

Por Horacio Cecchi

Nati, Natalia, es un nombre ficticio que oculta su verdadero nombre de mujer. Digamos que es un seudónimo periodístico protector de su intimidad adolescente. Pero, además, Nati es seudónimo de una historia que ya rebasó nombres e ingresó en los laberintos de la Justicia como un caso jurídicamente inédito, uno de esos casos que los especialistas llaman a sentar jurisprudencia: Nati es una chica de Villa Dolores, Córdoba, de 15 años, que nació con cuerpo de varón y pide cambiar su sexo. Pero por su edad, fueron sus padres –un médico y una docente– quienes hicieron una presentación judicial asumiendo la patria potestad y reclamando a la Justicia que se permita un tratamiento de hormonas para preparar su físico a una futura intervención quirúrgica. “Que le permitan adecuar el cuerpo a su psiquis”, dijo el padre, Javier, a Página/12. El pedido fue rechazado por un juez local, quien sostuvo que la patria potestad no alcanza para sostener una decisión de cambio tan drástica y que deberá decidir la implicada en su mayoría de edad. Ahora el pedido se encuentra en la Cámara de Apelaciones. Entretanto, Nati sigue en Villa Dolores, conviviendo con su interior y luchando a brazo partido con su cuerpo y con la sociedad que la rodea, la contiene según sus miedos y afectos, o la estigmatiza según las categorías aprendidas.

“Soy una chica y quiero el cuerpo que me corresponde”, dijo Nati a La Voz del Interior, que publicó la historia.

“Tengo mi grupo de amigas. Ellas me entienden, saben cómo soy y me tratan bien. Los chicos, en cambio, me dicen cosas, creen que soy homosexual. Pero a mí no me gustan los gays, me gustan los hombres con todas las letras.”

Doscientos kilómetros al oeste de Córdoba, con una población de entre 30 mil y 40 mil habitantes, de vocación turística y soporte económico de agricultores papeiros, Villa Dolores se descubrió de buenas a primeras en las primeras planas por un caso que rumiaba desde hacía años, pero no terminaba de aceptar. Nati era lo que en el pueblo grande llaman “un secreto a voces”.

Su padre, Javier (también seudónimo protector, como el de su esposa y madre de Nati, Alicia) confió a Página/12 que “a los 3 años, mi hija ya presentaba un trastorno en el habla”. “Mi hija”, dirá siempre y en todo momento durante la entrevista telefónica. El trastorno motivó consultas e interconsultas. “Después se fue haciendo una voz fingida, trabada, y fue asumiendo un gran retraimiento y personalidad débil”, agregó Javier. A los 4 años, Nati era motivo de consultas psicológicas que no abandonaría desde entonces.

“No somos de la idea de reprimir porque eso podrá funcionar en un primer momento pero, a la larga, salta por algún lado y es peor”, agregó Javier. Con reprimir hacía mención de “actitudes afeminadas que cada vez se hacían más marcadas”. El juego a vestir la ropa materna no fue un simple juego sino, según lo que se encargaron de decir los hechos, alguna forma de incorporar símbolos de su identidad.

“En un momento parecía algo transitorio. Pero todo fue más allá”, recordó Javier, que en todo momento subrayó: “Nuestra hija presenta un cuadro de transexualismo, que no es lo mismo que homosexualidad. Es un diagnóstico perfectamente tratado en los manuales de Medicina. Es un sexo femenino en lo psicológico y un sexo masculino en lo fisiológico. En algún momento predominó lo psicológico femenino y el fuerte rechazo a sus rasgos masculinos”.

Desde su nacimiento, Nati recibió un nombre masculino y un papel a cumplir en la sociedad representando esa identidad. Pero identidad real y otorgada no coincidieron. Durante años, de forma oculta y tortuosa, Nati fue varón y debió representarlo tanto en sociedad como en familia, incluso para sí. “Vivía conflictivamente situaciones, o las ocultaba, porque sabía que se esperaba otra cosa de él”, dijo Javier. Hasta que a los 13 años

su voz feminizada dejó de serlo para empezar a hablarse mujer. "Yo soy una mujer, pero estoy encerrada en un cuerpo de hombre", les dijo a sus padres, que entonces comenzaban a aprender a entender y a aclarar un recorrido casi tan tortuoso como el que vivía su propia Nati. Esa misma tarde, después de soltar su femineidad en palabras, la presentó en formas: se apareció vestida y maquillada ante ellos como una chica.

"Sentí rechazo, pero no le dije nada –aseguró Javier–. Después empecé a entender. No fue fácil para ninguno. Todo en él, menos su cuerpo, se correspondía con una mujer."

Alicia reconoció que tan sólo cambiar el nombre de varón asignado por el de mujer elegido por Nati misma fue un tránsito difícil y sostuvo que hubo que hacer un duelo por el chico que no estaba más. Nati tiene un hermano de 17 años y una hermana menor, de 13. En aquel momento, "los hermanos no entendían, aunque desde antes se dieran cuenta –recordó Javier–. Tuvimos que explicarles. Ellos no se opusieron y la ayudaron".

La sociedad de Villa Dolores no fue drástica de ningún modo pero tragó bilis desde entonces. "Nunca nos dijeron nada –confesó Alicia–, pero sabemos que aquí nos critican por dejarla vestir como una mujer. A su alrededor se hace un gran silencio, ella es algo de lo que no se habla en público, pero nosotros descubrimos miradas, gestos o cuchicheos que la lastiman."

La decisión de anunciarse mujer, a los 13 años, coincidió con el inicio del secundario. Durante ese año, Nati representó en clases la forma de un Marcos que en familia ya había negado.

"Es algo más que afeminado –dijo a este diario Miguel Angel Ortiz, docente de Sociales durante ese primer año de Nati como varón y vecino del barrio–. Tiene una femineidad concreta, es claramente una mujer en su actitud y en su modo. No tiene un andar sobreactuado. La diferencia es sutil pero no tanto." Cursaba en la escuela que, además, era espacio de docencia de su madre. "No quiso esa escuela porque no quería proteccionismo –aseguró Javier–. Se cambió a otra escuela el año pasado. Este año ya empezó de otra forma."

Esa otra forma a la que se refiere el padre surgió de un acuerdo con las autoridades educativas: en lo burocrático, Nati continuó con su documentación de varón a los efectos de la cursada, pero en el terreno que va diseñando la cotidianidad práctica entró vestida como mujer, con las uñas pintadas como cualquier Nati de 15 años, con su nombre de Nati establecido entre sus compañeras, siguiendo las clases de gimnasia con las otras alumnas y utilizando el baño correspondiente a su sexo declamado.

Trámite que deberá continuar con cierta endeblez y cuyo equilibrio dependerá de la voluntad de las partes; hasta que la Justicia se expida sobre un caso en el que no se registra antecedente jurídico, el de un menor de 15 años cuyos padres reclaman mediante el ejercicio de la patria potestad la autorización judicial para efectuar el cambio de sexo. "Lo único que queremos –dijo Javier– es rescatar que solicitamos que se reconozca su derecho de identidad sexual, la aceptación de la diversidad sexual."

En 2004, cuando la decisión de ser mujer ya había superado el terreno de las palabras, los padres de Nati presentaron un escrito ante el juez del fuero civil de Villa Dolores, Roberto Alvarez, solicitando la autorización judicial que exige la ley para realizar el cambio de sexo. Entonces, aquello que provocó reacciones de diferentes grados y tenores en la sociedad de Villa Dolores ingresó en un terreno casi tan tortuoso como el que vivía la propia Nati: el de los laberintos judiciales. "Este es el primer caso –dijo Héctor Richiazzi, abogado de la familia de Nati– en el que el pedido de adecuación de sexo no es iniciado por el interesado en su mayoría de edad, sino por sus padres, cuando aún no es mayor, apelando a la patria potestad. Ya existieron otros casos en los que se estableció la viabilidad de la intervención, pero el inconveniente de este caso es que no hay antecedentes en el mundo por la corta edad en que se produce. Lo primero que se hizo es requerir un tratamiento hormonal que predisponga al cuerpo a la intervención quirúrgica. El punto es la legitimación de la patria potestad." Lo cierto es que la legitimación no tuvo repercusión. El juez rechazó el pedido argumentando que la patria potestad no es suficiente para sostener una decisión de cambio tan drástico y que se deberá aguardar a la mayoría de edad. Los padres de Nati apelaron profundizando sus reclamos de derecho a la identidad y de oposición a la discriminación.

La Justicia ahora deberá decidir. Si el fallo es favorable, Nati iniciará el tratamiento que debería llegar a adecuar su cuerpo a lo que ella siente que es. Si es desfavorable los padres tienen la decisión de continuar hasta la Corte. Entretanto, Villa Dolores sigue rumiando y masticando bilis, intentando que no se note demasiado.

Ciertos tipos de asiento de bicicleta atentan contra la vida sexual

5.10.05 - La Nación

Padece impotencia el 5% de los que practican mucho el ciclismo.

NUEVA YORK (The New York Times). - Nuevos estudios sugieren que los ciclistas deben ser cuidadosos con los asientos de bicicleta que eligen. Los estudios se suman a evidencias anteriores que los asientos tradicionales - aquellos con su parte trasera angosta y su parte delantera puntuda- juegan un rol en la impotencia sexual.

Algunos diseños son más dañinos que otros, afirman los científicos. Pero incluso los ergonómicos, diseñados para proteger los órganos sexuales, pueden ser dañinos, hallaron los estudios. Cerca de una docena de estudios al respecto son resumidas en el Journal of Sexual Medicine.

En un filoso editorial que acompaña a los artículos, el doctor Steven Schrader, experto en salud reproductiva del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional, de Estados Unidos, dijo que cree que ya no hay que

preguntarse "si los asientos de bicicleta causan o no disfunción eréctil". En su lugar, "la pregunta es: ¿qué es lo que vamos a hacer al respecto?".

Los estudios realizados por investigadores de Estados Unidos y de Italia muestran que cuánto más anda en bicicleta una persona mayor es el riesgo de padecer impotencia y pérdida de la libido. Por su parte, investigadores austríacos han hallado que muchos ciclistas experimentan traumatismos relacionados con el asiento que llevan a la aparición de pequeñas masas calcáicas dentro del escroto.

Esto no significa que hay que dejar de andar en bicicleta, afirmo Schrader. Y aquellos que andan en bicicleta por períodos cortos o esporádicamente no deben preocuparse al respecto.

Pero los que pasan muchas horas en bicicleta deberían preocuparse, agregó. Y sugirió que la industria del ciclismo debería diseñar asientos más seguros, al mismo tiempo que dejar de trivializar los riesgos de los asientos existentes. Un vocero de la industria dijo que está al tanto del asunto y agregó que "hay nuevos diseños en camino".

Se estima que el 5% de los varones que andan en bicicleta asiduamente han desarrollado como resultado una moderada a severa disfunción eréctil. Pero algunos expertos creen que el número de afectados debe ser mucho más alto porque muchos varones tiene vergüenza de hablar sobre el tema o no asocian sus problemas con el ciclismo.

La asociación entre asientos de bicicleta e impotencia comenzó a recibir atención pública en 1997, cuando un urólogo de Boston, el doctor Irwin Goldstein, que estudió el problema, declaró: "Existen sólo dos tipos de varones ciclistas: los que son impotentes o los que serán impotentes".

A partir de 2000, una docena de estudios fueron realizados con sofisticadas tecnologías para determinar qué sucede cuando la vulnerable anatomía humana se encuentra con el asiento de la bicicleta. El área en cuestión es el perineo: "Cuando uno se sienta en una silla nunca pone el peso sobre el perineo, pero cuando uno se sienta en una bicicleta incrementa siete veces la presión sobre el perineo", dijo Schrader.

En los varones, el perineo contiene la arteria y los nervios que se dirigen al pene. Cuando un ciclista se sienta sobre un asiento angosto, la arteria y el nervio se comprimen. Con el tiempo, la reducción del flujo sanguíneo puede dar lugar a que no haya presión suficiente para permitir la erección.

Las mujeres, comentó Goldstein, poseen arterias y nervios que llegan al clítoris. Aunque no se han hecho estudios en mujeres ciclistas, agregó, es posible que sufran problemas equivalentes a los de sus compañeros varones.

Piden a Hollywood que se use el preservativo en las películas

5.10.05 – Infobae

Un grupo internacional de médicos advierte que enorme mayoría de los films más exitosos no alerta sobre los riesgos del sexo sin precauciones

En un artículo publicado por el Journal of Royal Society of Medicine , los médicos subrayan que, entre las 200 películas más taquilleras de los últimos 20 años, sólo Pretty Woman hace referencia al uso del profiláctico.

"La industria del cine influye en la percepción y el comportamiento de millones de personas en el mundo", advierte el informe.

Se sostiene que en el 98 por ciento de las escenas de sexo analizadas en los filmes más exitosos, no hay una sola referencia sobre medios anticonceptivos o enfermedades como el Sida.

La industria cinematográfica debería reflejar "prácticas sexuales más seguras, así como las consecuencias reales del sexo sin protección" .

Entre las películas más "irresponsables", figuran, según los expertos, los éxitos Instinto Básico (1992), American Pie (2001) y Otro día para morir (2002).

Radiografía sexual de las jóvenes norteamericanas

5.10.05 – Infobae

Un estudio asegura que las chicas de los Estados Unidos suelen perder su virginidad a los 15. También reveló que cada vez más mujeres mantienen relaciones bisexuales

(EFE) Los jóvenes en Estados Unidos inician su actividad sexual cada vez más temprano y son las chicas las que van a la vanguardia del sexo libre de sentimientos de culpa, según un estudio de la Universidad estatal de California.

Entre 1943 y 1999 la edad promedio en que las mujeres dejan de ser vírgenes ha bajado de los 19 a los 15 años, de acuerdo con el estudio publicado por la revista "Review of General Psychology".

En el mismo período el porcentaje de las adolescentes sexualmente activas ha subido del 13 al 47 por ciento. Según esta investigación, actualmente, entre las jóvenes es más común la práctica del sexo oral, lo que confirma el resultado de otro estudio publicado el mes pasado por el Departamento de Salud de Estados Unidos.

Más de la mitad de los adolescentes de entre 15 y 19 años confiesa haber practicado sexo oral, según este estudio.

Además, cada vez son más las mujeres, en particular aquellas entre 20 y 30 años, que mantienen relaciones bisexuales, o por lo menos se sienten más cómodas reconociéndolo, según el estudio dirigido por el epidemiólogo William Mosher, del Centro Nacional de Estadísticas para la Salud.

Por su parte, Ritch Savin Williams, profesor de Psicología Clínica y del Desarrollo en la Universidad Cornell (Nueva York), ha indicado en su libro "El nuevo adolescente homosexual" que ha bajado también la edad en la que los jóvenes recuerdan sus primeros sentimientos de atracción sexual por personas de su mismo sexo.

Para las chicas, la edad promedio de atracción por otra mujer ha bajado desde 1960 de los 17 a los 12 años, y para los varones el interés por otro hombre ha bajado de los 14 a los 10 años, según Savin Williams.

El estudio que ahora publica la "Review of General Psychology", encabezado por Jean Twenge, profesora de psicología en la Universidad de California en San Diego, encontró que "los sentimientos de culpabilidad sexual han disminuido, especialmente entre los jóvenes".

"Desde los años 40 las actitudes hacia el sexo prematrimonial se han tornado notablemente más liberales", añade el artículo que se apoya en el análisis de 530 estudios sobre cinco décadas que cubrieron a más de un cuarto de millón de jóvenes.

En un período de más de medio siglo la aprobación entre las mujeres para el sexo prematrimonial ha pasado del 12 al 73 por ciento, y entre los varones ha subido del 40 al 79 por ciento.

"El cambio en las creencias de los jóvenes acerca del sexo prematrimonial ha sido enorme", indicó Twenge.

"La influencia cultural ha sido mucho más fuerte para las mujeres que para los hombres. Las actitudes de los padres y las madres también ha tenido influencia", agregó

La llamada generación del "baby boom", los nacidos entre 1945 y 1964 en EEUU, en general tenía su debut sexual durante la época universitaria.

"Los jóvenes ahora tienen relaciones sexuales, por primera vez, durante la escuela secundaria", señaló Twenge. Las personas que pertenecen a esa generación, que fueron los participantes en la "revolución sexual" de los años 60, han tenido relaciones sexuales con más personas.

Mientras que la generación actual, que encara la epidemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tienen más relaciones sexuales con menos personas.

Por ello "las prácticas sexuales repudiadas por generaciones anteriores, en especial el sexo oral, se han tornado más aceptables y generalizadas", añadió el artículo.

Vasectomía en España: Cortar por lo sano

5.10.05 – Mujereshoy

La vasectomía se ha convertido en España, tras 20 años desde su despenalización, en el tercer método anticonceptivo, superada sólo por el preservativo y la píldora anticonceptiva.

Tres factores contribuyeron a la amplia difusión de este método anticonceptivo masculino: se trata de una simple operación que dura entre 15 y 20 minutos, la Seguridad Social cubre la operación, y el margen de error de la intervención es de 1 caso cada 2 mil, lo que acerca su eficacia al casi 100 por ciento.

Esta práctica, que en la Argentina permanece prohibida salvo en la provincia de Neuquén, es una sencilla intervención quirúrgica que debe realizar un urólogo en el aparato reproductor masculino mediante la cual se cortan y ligan los conductos deferentes y se interrumpe el paso de espermatozoides, anulando la capacidad fecundadora del hombre. Según los expertos, está indicada especialmente en aquellos casos en que la pareja decide no tener más hijos y la mujer tiene contraindicados los anticonceptivos, sean del tipo que fueren.

Reversibilidad

Los médicos no pueden afirmar unánimemente si las intervenciones son reversibles, y entre los que dicen que sí, tampoco pueden sostener a ciencia cierta en qué porcentaje. Por eso, en España los profesionales aconsejan un período de reflexión para tomar la decisión, después de haber dialogado con la pareja sobre las ventajas e inconvenientes.

En un artículo publicado en el portal 20minutos.es (www.20minutos.es), se narra que la vasectomía empezó a usarse en Inglaterra a comienzos del siglo XX con un gran éxito, por lo que en seguida pasó a Estados Unidos, donde se popularizó. En el año 1983, un 22 por ciento de los varones que no deseaban hijos se había realizado la vasectomía.

En la nota se compara esta intervención, obvia por cierto, con la ligadura de las trompas de Falopio de la mujer. Esta otra intervención, que impide que el óvulo pase a través de la trompa y allí se una con el espermatozoide, "apareció en Europa casi por las mismas fechas, aunque se venía realizando de manera secreta y con grandes riesgos desde el siglo XVIII, y se popularizó a raíz del descubrimiento de los productos anestésicos, que tan gran impulso dieron a la cirugía".

"Por ser una intervención sencilla y por su alta eficacia, la vasectomía es mucho más frecuente que la ligadura de trompas", indica un artículo publicado en www.consumer.es. Según el presidente de la Clínica Euskalduna de Bilbao, y miembro de la Asociación Española de Andrología, Roberto Lertxundi, la proporción es de tres a uno.

Se calcula que anualmente en España se someten a esta operación unos 15.000 hombres, lo que da un total aproximado de 300.000 varones vasectomizados.

Plan B

Sin embargo, la amplia difusión e implementación de la vasectomía en España no es similar en otros lugares. "En los países latinos ha sido más difícil de aceptar, dada la particular relación que estos pueblos mantienen con el pene y su capacidad reproductora –señalan en 20minutos.es-. Por esto, en ellos es más frecuente la ligadura de trompas, a pesar de ser más peligrosa la intervención."

Y, en Estados Unidos y Canadá, debido a la posibilidad de que la vasectomía sea irreversible en cerca de un 20 por ciento de los casos (ya dijimos que los números aún no son definitivos), muchos varones y mujeres están descartando este método y optando por la congelación de óvulos y espermatozoides para poder usarlos en el futuro. Hasta ahora, la congelación siempre se contemplaba relacionándola con enfermedades muy graves o con ablaciones (extirpaciones) tanto de ovarios como de testículos, y quizá no se había pensado en recurrir a este método como alternativa de anticoncepción.

El cambio se debería, según 20minutos.es, a que esta nueva metodología "es mucho más sencilla y barata que las operaciones de microcirugía, costosas y peligrosas, que se precisan para rehacer los efectos de la vasectomía o de la ligadura de trompas, y posiblemente tanto los óvulos como los espermatozoides congelados en la juventud sean de mejor calidad que los que se producen cuando las personas son mayores".

Fuente: Artemisa Noticias

Sexualidad y discapacidad: de eso no se habla

5.10.05 - Sentirypensar.com.ar

Los hombres y mujeres de nuestra sociedad que tienen algún tipo de discapacidad física o mental son pensados como hombres y mujeres no sexuales simplemente porque el sexo generalmente está asociado con verse bien y ser atractivo, "olvidando que a los ojos del otro los parámetros de atracción son tan variables como seres humanos hay en el planeta" dice la doctora Beatriz Literat, ginecóloga y especialista en sexualidad. Además se tiende a olvidar una parte importante del sexo como son las caricias, la afectuosidad y las emociones. La sexualidad es otra forma de estar en el mundo. La sexualidad es parte natural de la vida humana y como tal, las personas con algún tipo de discapacidad son seres sexuales y tienen una vida sexual activa. "¿Quién dijo que el disparador del afecto y la atracción personal pasan solamente por el físico?" continúa Literat, "si así fuera, la posibilidad de formar pareja basada solo en lo estético, sin tener en cuenta el interior del ser sería algo así como un espejismo y como tal, fugaz."

Los mitos y prejuicios en torno a este tema mantienen a la población discapacitada fuera de un mundo que también les pertenece ya que la sexualidad es algo inherente al ser humano, y confina su sexualidad a las cuatro paredes de su habitación.

"Cualquier persona es sexuada y sexual desde su nacimiento. Si su salud general es buena y si no está afectada por factores secundarios como Diabetes, Hipertensión, Hipotiroidismo o Alcoholismo, no tiene por qué estar disminuida su libido. Sería lo mismo que preguntar si el apetito está afectado como consecuencia de una discapacidad, o la función respiratoria, por ejemplo", sostiene la Dra. Literat, del Departamento de Disfunciones Sexuales de Halitus Instituto Médico.

¿Qué es discapacidad?

El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social dice la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

"La palabra Discapacidad va a tener que ser reemplazada con el tiempo por el nombre propio del problema. Así la pregunta sería: ¿las personas que padecen de disminución auditiva pueden, por su sordera tener alguna disfunción sexual? ¿Y los ciegos? ¿Y las personas con la enfermedad de Alzheimer? ¿Y las personas parapléjicas? ¿Y los que tienen Síndrome de Down? ¿Y las personas con trastorno obsesivo compulsivo o con esquizofrenia? Entonces tendremos que comenzar a hablar acerca de cada una de estas enfermedades para comprender en qué aspecto, desde lo biológico, puede estar alterada la función sexual o no" dice la Dra. Literat, y continúa "No nos olvidemos que en un sentido amplio, todos padecemos ciertas incapacidades que nos limitan en el mundo y las Disfunciones Sexuales pueden ser padecidas por personas aparentemente muy sanas y normales".

Existen factores ya sea relacionados con la discapacidad o incluso con el fenómeno social de la discapacidad, que pueden influir en el camino de una sexualidad satisfactoria.

"Dependiendo del tipo de discapacidad que se presente pueden aparecer diferentes problemas sexuales según el aspecto que ésta comprometa ya sean hormonales, vasculares, neurológicos o psíquicos, todos intervinientes en la normal respuesta sexual. Muchas veces son los medicamentos que se prescriben los que más afectan la sexualidad y no la patología en sí misma", sostiene la Dra. Literat.

El rol de la autoestima

Pero además, el sentimiento de que "uno no es normal" tiene influencia en la autoestima pero más aún cuando el entorno tiende a discriminar y a remarcar que "no sos normal" por diferentes razones. Esta discriminación es absolutamente devastadora. Es importante que las personas con algún tipo de discapacidad logren entender que no por tener esa dificultad son menos atractivos y que siempre hay recursos para lograr una vida sexual placentera. "Cuando hablamos de Discapacidad aparece en la mente la frase "entonces no puede..." ¿Y sabremos realmente hasta qué punto y cómo funciona la intimidad de personas que desconocemos? ¿Cómo sabemos que no puede? Si el entorno te mira diciéndote que no podés, tu autoestima cae al piso, se genera una impotencia reactiva y paralizante. No recibís estímulo ni aliento de ninguna clase y esto lleva a la anulación de las endorfinas y a un aumento del estrés. En ese momento ya no podés de verdad, entonces los demás dicen ¿viste que no puede?", explica la especialista.

Es importante que las personas con discapacidad desarrollen todas las áreas de su sexualidad y que aprendan a explorar todas las zonas erógenas que puedan estimularlos. Las barreras para obtener la atención médica correspondiente o en el acceso a la salud reproductiva son otra forma de discapacitar.

"Así, una persona discapacitada puede aspirar a una sexualidad plena sin duda, sobre todo si las personas que la rodean y ella misma no se boicotean por diferentes motivos, entre ellos por prejuicio. Todas las personas que están informadas acerca de la sexualidad propia y de la pareja pueden llegar a tener una "sexualidad a la medida" de sus posibilidades y esta puede ser perfectamente satisfactoria para ellos. Una "sexualidad a medida" significa lo mismo que una dieta o un programa de actividad física o un trabajo a la medida de las necesidades o posibilidades de cada persona. Tenemos el concepto absolutista del modelo único así como tenemos el concepto absolutista de que lo normal es ser de determinada manera; esto no debe ser así, de hecho no lo es.", expresa la Dra. Literat.

Como en todos los casos, la información juega un rol fundamental a la hora de pensar en una sexualidad plena, con o sin discapacidad. Pero en casos de que exista algún tipo de discapacidad, la mejor manera de ayudarlos es eliminando el prejuicio "que nace del miedo y del desconocimiento, recurriendo al especialista para adquirir información y educación orientada a una sexualidad responsable", expresa la sexóloga. Hacerlos partícipes de toda la vida social y tenerlos en cuenta como seres sexuales es el primer paso para la integración y para acercarse a las personas con alguna discapacidad a una vida más plena.

La primera operación en el país se hará en 2006

6.10.05 - La Nación

En La Plata intervendrán a una paciente que quiere ser hombre. El equipo médico del hospital Gutiérrez ya realizó cinco intervenciones para convertir a hombres en mujeres. El temprano caso de Juan Luffi, que se convirtió en Juana, en 1997.

Por Pablo Morosi

LA PLATA.- Luego de cinco operaciones de cambio de sexo que convirtieron a hombres en mujeres, el equipo del servicio de Urología del hospital Gutiérrez de esta ciudad, único que realiza este tipo de intervenciones en el país, enfrenta ahora un gran desafío: transformar a una mujer en hombre.

Los médicos consideran que, de acuerdo con la demanda que posee el servicio, la operación se realizará en los primeros meses del año próximo. Hoy, trabajan en la selección de la prótesis y estudian las características del caso para llevarlo adelante sin correr riesgos.

"Es una operación mucho más compleja que las que hemos hecho anteriormente porque se hace en varias etapas y requiere el uso de prótesis", dijo a La Nación César Fidalgo, jefe del equipo médico que también asiste el caso del adolescente cordobés conocido en los últimos días.

El cambio de sexo sólo puede practicarse mediante un permiso judicial. El caso que estudian hoy los médicos es el autorizado por el juez en lo correccional de Mar del Plata, Juan Manuel Fernández Daguerre en mayo último. El magistrado habilitó a una mujer de 50 años -cuya identidad se mantuvo en reserva- a ser sometida a las "intervenciones quirúrgicas que resultaran necesarias" para adecuar los órganos genitales femeninos al género masculino.

En su presentación, la demandante sostuvo que "la elección es inseparable de los derechos a la vida y a la libertad y constituyen el trípode que sustenta la identidad personal".

Los peritos que siguieron el caso sometieron a la mujer a entrevistas y tests y en sus conclusiones aseveraron que esa persona padecía "un trastorno de identidad sexual compatible con transexualismo". No obstante, aclararon que no presentaba "elementos indicadores de patología psicótica ni síndrome orgánico cerebral".

Un pedido poco común

La solicitud de una mujer para ser convertida en hombre no es común. Aunque no poseen datos estadísticos, los médicos consideran que la afección que produce la transexualidad alcanza en su mayoría a personas nacidas hombres.

Según explicó Fidalgo este tipo de casos implica "un severo trastorno o disforia de género que les hace sentir que viven en un cuerpo equivocado y terminan por odiar sus propios genitales. Esto provoca en quienes lo padecen una vida realmente penosa y vergonzante con escasa o nula inserción social", dijo el médico para quien estas operaciones no deberían pasar por la Justicia.

"La difusión pública de estos casos y el sufrimiento que acarrearán a estas personas ayuda a plantear seriamente el debate en nuestra sociedad que padece cierto atraso con respecto a otros países donde esto no sólo es permitido por la ley, sino que se realiza casi con normalidad como, por ejemplo, en Chile, adonde nosotros tuvimos que ir a capacitarnos", dijo el médico. De hecho, cada vez que se conoce información sobre sus operaciones los médicos reciben cientos de consultas.

Consultado sobre las controversias que genera el tema Fidalgo dijo: "Nosotros nos ponemos más allá de las polémicas porque nuestra función es meramente médica y lo que buscamos es otorgar a nuestros pacientes una vida plena y feliz".

La primera operación hecha en el país data del 26 de agosto de 1997, cuando Juan Luffi se convirtió en Juana. Desde su adolescencia Luffi había recorrido hospitales y viajado a Paraguay y a Brasil con la intención de modificar su sexo en el quirófano. Sin embargo, no contaba con una autorización judicial. Su primer reclamo ante la Justicia lo hizo cuando tenía 16 años, pero sólo 31 años después, en 1994, la Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de San Nicolás lo autorizó a cambiar su identidad en el documento y a someterse a una intervención quirúrgica para que le extirparan los testículos y le acondicionaran una vagina.

Expertos defienden uso de preservativos para prevenir el contagio de VIH

7.10.05 - La Tercera - Chile

Organización Panamericana de la Salud indicó que aunque la fidelidad y la abstinencia también sirven, no hay evidencia de que su promoción cambie conductas. De acuerdo a médicos e investigadores, el condón tiene una eficacia de entre un 80% y un 99% para proteger del sida si es bien utilizado, punto que es cuestionado por la Iglesia. Además, es considerado como un artículo de "higiene sexual" que previene otras 32 enfermedades.

Gracia Rodrigo y Ana María Morales

La abstinencia, tener una pareja única y el uso del condón son tres formas de prevenir el sida. Sin embargo, hay personas que no se inclinan por ninguna de las dos primeras opciones e incurrir en conductas de riesgo. Para ellos, según los expertos, el uso del condón es fundamental para evitar el contagio del sida. Por ello, aprueban el énfasis del preservativo en la nueva campaña contra el VIH.

Efectividad de las campañas

De acuerdo a Paulo Lyra, consultor de comunicaciones de la unidad de VIH de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la discusión en torno al tema es en qué medida las campañas de comunicación masiva logran motivar a las personas a adoptar otro comportamiento.

"No hay mucha evidencia de que las campañas que promuevan la abstinencia y la fidelidad sean exitosas. Por el contrario, los cambios más exitosos son los que promueven el uso del condón". Ello se debe, explicó Lyra, a que es más fácil que la gente cambie ese tipo de comportamiento a que modifique los otros de índole moral.

"Creemos que el aumento del uso de condones es una de las más importantes herramientas y, quizás, la más importante herramienta para frenar la epidemia", agregó Lyra.

Respecto de la crítica de la Iglesia Católica chilena a las organizaciones mundiales de la salud -a las que acusaron de promover el condón para alentar la venta de los profilácticos en beneficio propio-, Lyra señaló que "quizás hay una equivocación. La OPS no vende condones ni conozco una bodega de la OMS que lo haga. No sé cómo podrían beneficiarse de ello, porque la mayoría de las marcas de condones son privadas".

El condón, ¿protege?

El doctor Ramiro Molina, director del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente de la Universidad de Chile (Cemera), aseveró que la promoción del preservativo apunta a un aspecto fundamental: el comportamiento de los jóvenes. "Una de cada cuatro personas con sida lo adquirió bajo los 24 años. Descontando el VIH pediátrico, que es poco, se trata de una cifra importante y nos dice que estos jóvenes se contagiaron siendo adolescentes".

Molina explica que en los últimos cinco años los jóvenes están iniciándose sexualmente más temprano, y que las parejas tienen más conductas de riesgo entre ellas. Por eso, dice, "tienen que entender que el condón, además, es un elemento de higiene sexual que también los protege de 32 tipos de enfermedades de transmisión sexual. Algunas pueden ser tan graves que, incluso, pueden causar infertilidad".

El obispo Juan Ignacio González, de San Bernardo, discrepó de los beneficios del condón y dijo que "estas campañas en vez de solucionar el sida terminan aumentando el problema". Citó un estudio realizado en 1994 por el holandés Johannes Lelkens, donde advertía que los preservativos más seguros evitaban los embarazos sólo en un 12% y que el porcentaje de falla en casos de Sida era mayor, porque los agujeros del látex de los condones permiten el paso del virus.

Uso adecuado

El argumento del prelado es descartado por el jefe de la sección de Inmunología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Alejandro Afani: "Eso es falso. Los condones aprobados por la FDA (Food and Drug Administration, de EE.UU.) tienen poros que no superan los 30 nanómetros y el virus del sida mide 100. La evidencia científica dice que el mecanismo del condón es el más eficaz -sin contar la abstinencia, por supuesto-, en las relaciones sexuales".

Según Afani, los preservativos tienen entre un 80% de eficacia en la protección y hasta un 100% si se utilizan correctamente. Es decir, si se respeta su fecha de vencimiento, no se los expone al calor ni se los usa con lubricantes de tipo oleoso.

"Yo apruebo esta campaña. Sin que sea la óptima, es bastante más directa y puede crear mayor sensibilidad", sentenció el doctor Afani.

Fuente: Recortes de Prensa

Alta protección con la vacuna contra el virus del papiloma humano

7.10.05 - La Noticia del Día – España

Podría prevenir el cáncer del cuello uterino asociado con dos tipos distintos del virus.

Una vacuna candidata contra el virus del papiloma humano (VPH) podría ofrecer una protección cercana al 100%, según afirma la compañía farmacéutica Merck en un comunicado de prensa. En éste se adelantan los resultados de un estudio de Fase III que es parte de un programa de investigación con más de 25.000 personas en 33 países del mundo entero. Gardasil, la candidata a vacuna, fue diseñada contra los tipos 16 y 18 del virus del papiloma humano (VPH), que son responsables del 70% de los cánceres del cuello uterino en mujeres, y los tipos 6 y 11, que causan el 90% de las verrugas genitales en hombres y mujeres. Esta candidata ya había mostrado resultados prometedores en la Fase II.

En este nuevo estudio llamado FUTURE II, participaron 12.167 mujeres procedentes de 90 centros de investigación de Brasil, Colombia, Dinamarca, Finlandia, Islandia, Méjico, Noruega, Perú, Polonia, Singapur, Suecia, Reino Unido y EE UU. Las participantes se repartieron a partes iguales en dos grupos distintos. En total, 6.082 mujeres recibieron un régimen de tres dosis de gardasil, y 6.075 un placebo, al día 1, y a los meses 2 y 6 de la investigación.

En un primer análisis, los investigadores evaluaron la incidencia de neoplasia intraepitelial de grado 2 y 3 en el cuello uterino (CIN 2/3) y de adenocarcinoma in situ (AIS), que se asocian con el VPH de tipo 16 y 18 y pueden causar cáncer en el cuello del útero. Este análisis se efectuó en las mujeres que recibieron las tres dosis de la vacuna, en las que el protocolo se siguió de manera significativa, y que no mostraban VPH 16 y/o 18 al mes 7 de la investigación. El análisis se inició 30 días después de la última administración de la vacuna, momento a partir del cual se siguió a las mujeres durante un promedio de 17 meses. En este grupo, la candidata a vacuna protegió frente a la aparición de CIN 2/3 y AIS asociados con el VPH 16 y 18 de alto grado, con una tasa del 100% de éxito ($p < 0,001$). No se observó ningún caso de CIN 2/3 o AIS en el grupo de la vacuna ($n=5.301$), en comparación con 21 casos en el grupo del placebo ($n=5.258$).

En un segundo análisis, se procedió a la misma evaluación, pero con un grupo más amplio. En este caso, el examen empezó 30 días tras la administración de la primera dosis de la vacuna e incluyó tanto a las mujeres del primer análisis como a las que podían haberse infectado con el VPH 16 y el VPH 18 durante el periodo de administración de la vacuna. También se incluyó a aquellas en las que el protocolo no fue seguido de manera significativa. El seguimiento duró aproximadamente dos años. En este grupo más amplio, gardasil redujo el riesgo de aparición de CIN 2/3 o AIS de grado elevado asociadas con el VPH de tipos 16 y 18, con tasas del 97% de eficacia ($n=5.736$). Solamente se observó un caso en el grupo de la vacuna en comparación con 36 en el grupo del placebo ($n=5.766$).

No hubo discontinuaciones debidas a efectos graves relacionados con la vacuna, aunque los acontecimientos adversos fueron superiores en el grupo con gardasil que en el de placebo. El efecto más común asociado con la vacuna eran molestias locales y reacciones en el sitio de inyección.

En el comunicado de prensa, Merck anuncia que presentará una solicitud de autorización de comercialización de la vacuna a la FDA (Agencia del Medicamento y de la Alimentación de EE UU) antes de finales de año.

En vista a estos resultados, resulta imprescindible probar esta vacuna en mujeres con VIH en las que la incidencia de cánceres asociados con el VPH es elevada, para determinar si el grado de protección es el mismo.

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

Referencia: Comunicado de prensa de la compañía farmacéutica Merck del 6 de octubre de 2005.

Marion Zibelli

Fuente: Recortes de Prensa

EN ÁFRICA

El sida, una enfermedad más frecuente entre los ricos

7.10.05 - El Mundo Salud – España

Javier Marco

La última encuesta sobre sida realizada en Tanzania viene a confirmar datos sorprendentes obtenidos en otros países africanos como Kenia: el número de infectados por el VIH aumenta en función de la riqueza de los individuos. Estos resultados desmienten el concepto universal de que pobreza y sida son circunstancias inseparables en África.

La encuesta se refiere a los años 2003 y 2004 y entre otras variables analiza el estatus económico de la población entrevistada, una muestra representativa de todo el país.

El nivel de riqueza se determina en estos países estudiando las características de la vivienda y las posesiones existentes en ella.

Pues bien, al dividir a la población en cinco niveles de riqueza según este criterio, se observó que el número de mujeres infectadas por el VIH era cuatro veces menor en el grupo más pobre que en el más rico. Aunque puede parecer paradójico, una encuesta similar realizada el año previo en Kenia arrojó resultados en el mismo sentido. Un editorial, publicado en 'The Lancet' por miembros de la Oficina para la Salud Global (organismo de la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional), intenta dar sentido a estos datos y comienza por indicar que "la frecuencia de VIH es mayor en los países africanos más avanzados (Sudáfrica y Botsuana)".

En opinión de los autores hay algunos factores que pueden contribuir a explicar parcialmente esta paradoja. El tipo de domicilio es distinto si se encuentra en una zona urbana o rural (el sida es más frecuente en las grandes poblaciones) y además esta enfermedad va unida a la supervivencia, por lo que podría pensarse que los ricos viven más y por eso en ellos se registra un mayor número de infectados.

Otra explicación podría ser que aquellos con más posibilidades económicas, especialmente los varones, tienen más parejas sexuales. Sin embargo, la encuesta no confirma esta posibilidad ya que, al menos en Tanzania, ni el número de parejas ni el de contactos con prostitutas en los 12 meses previos tienen relación con los casos de VIH.

Una red de contactos sexuales

Para los autores, la clave podría estar en la frecuencia de relaciones sexuales simultáneas que mantiene parte de esta población. Este tipo de contactos no se refiere a los eventuales con prostitutas o a las violaciones sino a relaciones estables con más de un sujeto, ya sea cónyuge o amante, a la vez.

De este forma, aunque el número de parejas simultáneas no sea demasiado elevado para cada persona, se constituirían "redes" de relaciones sexuales en las que de infectarse un único sujeto, sería capaz de transmitir la enfermedad al resto. Sobre todo teniendo en cuenta que "los recién infectados tienen una carga viral muy elevada y son altamente contagiosos" comentan los editorialistas.

En la base de estas redes de contacto sexual estaría la riqueza de estos individuos, con mayor movilidad entre poblaciones y más capacidad para establecer relaciones simultáneas.

No deja de ser curioso que la relación entre riqueza y sida sea más evidente en las mujeres, algo que según el editorial podría deberse al intento que hacen las mujeres por mejorar su situación económica manteniendo más de una pareja sexual simultáneamente.

"Paradójicamente tanto la riqueza como la pobreza, o por lo menos el deseo de mejorar económicamente, juegan papeles fundamentales en la transmisión del VIH", concluyen los autores.

Parte de la lucha contra el sida en estos países debe dirigirse a la promoción de normas sociales a favor de la "fidelidad" o por lo menos debe hacerse un esfuerzo por transmitir a la población el riesgo de mantener relaciones sexuales simultáneas, aunque sean estables, sin ningún tipo de protección.

Fuente: Recortes de Prensa

ESTUDIO CON CHICAS DE 13 A 18 AÑOS

Dicen que las adolescentes que se embarazan son más infantiles que otras chicas

8.10.05 . Clarín

No miden riesgos y se conectan poco con la realidad, aseguran los psicólogos.

Mariana Iglesias

Negadoras y poco conectadas con la realidad: no previenen ni miden riesgos. Omnipotentes: creen que no va a pasarles nada malo, y si les pasa, piensan que todo lo resolverán con facilidad. Dueñas de un pensamiento mágico más relacionado con lo infantil que con el pensamiento formal esperable de un adolescente. Según una investigación de psicólogos argentinos, estos son algunos de los rasgos de las chicas que se quedan embarazadas a los 14, 15 años.

¿De qué sirve conocer la manera en que un adolescente afronta situaciones que le resultan conflictivas?
¿Existen diferencias significativas en el estilo de afrontamiento entre las adolescentes embarazadas y las no embarazadas?
¿Qué pueden hacer los padres?
¿Qué puede hacer la escuela?
Estas preguntas llevaron a los

psicólogos Marcelo Della Mora y Alejandra Landoni a plantear "Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes Embarazadas de la Ciudad de Buenos Aires", trabajo que hicieron en el marco del Programa de Investigación para Docentes, Gabinete de Investigación y Vinculación Tecnológica de la Universidad Kennedy.

La investigación se hizo sobre 300 adolescentes de 13 a 18 años: 100 estaban embarazadas, 100 no lo estaban y las otras cien ya eran mamás. Las encuestas se hicieron en cuatro escuelas secundarias públicas de Capital Federal y cuatro hospitales, también porteños. El objetivo del trabajo era ver si las chicas embarazadas enfrentan situaciones estresantes de la misma manera en que lo hacen las no embarazadas, o si actúan en forma diferente.

Para comprobarlo, usaron la Adolescent Coping Scale (ACS), una escala que brinda información sobre estrategias de enfrentamiento a problemas en general o específicos, como en este caso, el embarazo. Y para complementar la información, se pidieron datos biológicos, sociológicos y psicológicos. Se buscaron chicas con padres pertenecientes a la población económicamente activa (PEA), y todas de clase media.

"Elegimos investigar el embarazo adolescente porque, según la Organización Mundial de la Salud, es uno de los siete riesgos más graves que corren los adolescentes de todo el mundo, junto a la drogadicción, el alcoholismo, el abandono del hogar, la deserción escolar, la depresión y el suicidio", explica Landoni a Clarín.

Antes de analizar las respuestas, la psicóloga explica las estrategias de afrontamiento: "Son las formas en cómo el individuo enfrenta las experiencias estresantes, que se diferencian de los llamados mecanismos de defensa, ya que estos son básicamente inconscientes, mientras que las estrategias operan en el nivel consciente".

De los adolescentes se espera un pensamiento formal, que implica establecer juicios, hacer hipótesis, someter a prueba, aplicar la razón. Sin embargo, algunos rasgos que surgieron de las respuestas de estas chicas embarazadas son bastante diferentes: tienen un pensamiento más infantil, ligado a lo mágico. Creen que no va a pasarles nada. Viven inmersas en situaciones siempre ideales y actúan sin pensar. Falla el juicio de realidad.

"Se sabe que la adolescencia de por sí es un grupo vulnerable, y con la escala esos rasgos se ven claramente. Por eso son importantes estos estudios, porque podría usarse para la prevención de los riesgos que corren los adolescentes", asegura Landoni. Y explica que en Argentina la Adolescent Coping Scale se aplicó en otra investigación sobre adolescencia y depresión, y que en el primer mundo se usa con frecuencia.

Mujeres que pagan por sexo, una opción cada vez más común

9.10.05 . Clarín

Los especialistas coinciden en que disfrutan el momento, pero luego se sienten culpables porque no pueden disociar el sexo del amor. Las que se animan tienen más de 35 y buen nivel económico.

Georgina Elustondo

Coquetea. Juega un jueguito de mirada esquiva. Se arrima, le ofrece un trago que el mozo sumará a su cuenta, repite el suyo y encara: "¿Pasamos la noche juntos?", arremete, con naturalidad. No finge una atracción mutua que —lo sabe, lo asume— ni existió ni disparó el contacto. Las ganas son propias, individuales, solitarias, y se hace cargo. No es la primera vez... "Tengo que esperar que el boliche cierre. Por 200 pesos, más el hotel, te garantizo tu mejor noche", le devuelven, y regatea: "150 y en casa. En dos horas te podés ir, no quiero más". La escena: un clásico arreglo entre partes por un rato de sexo a cambio de dinero. Valoraciones morales al margen, nada de novedoso ni extraño... Excepto por un detalle: la que paga y compra un cuerpo y un servicio de placer a domicilio por unas horas es una mujer. Y el que "se vende", un hombre. Un detalle capaz de cambiar las lentes y redefinir la mirada sobre esa escena. Porque —seamos honestos y asumamos el machismo que la mayoría llevamos dentro— nos guste o no, nos resulte justo o injusto, que la mujer argentina pague por sexo es, por lo menos, motivo de sorpresa. Pero habrá que digerirlo... Porque pasa. Y mucho.

"Es un hábito más extendido de lo que se cree. Siempre hubo mujeres que mantenían varones, pero el hecho de pagar por sexo es bastante reciente. La mujer hoy habla del *touch and go* (toco y me voy) y del sexo furtivo con bastante naturalidad. Y de ahí a cuestionarse por qué no puede también pagar, como el varón, hubo apenas un paso. Tiene que ver con los nuevos roles de la mujer", dice el psiquiatra y sexólogo Adrián Sapetti, presidente de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana.

Reza el prejuicio —o arrojó hasta ahora la tradición— que la mujer no necesita pagar por sexo. Que lo tiene ahí, a su disposición. Que basta que lo desee para encontrarlo. "No sé si sigue siendo así o si es así en todos los casos, pero en estas actitudes se juegan otras cosas: el sexo pago supone una situación de poder, un atributo que hasta hoy detentó el varón. Ahora la mujer también paga y manda. Y se permite disfrutar", sostiene Sapetti. Nadie se atreve a hablar de tendencia, pero los especialistas reconocen que la conducta existe y que es cada vez más visible. "Se habla de masculinización de la mujer, pero lo que ocurrió es que el hombre fue perdiendo cosas que eran concebidas como *propiedad exclusivas del género masculino*. Es cultural. Ser gerente de una empresa también era visto como algo masculino", agrega.

Todas las fuentes coincidieron en las mismas características al momento de definir el perfil de la mujer que paga por sexo. "Mujeres de alto poder adquisitivo, divorciadas o separadas, que no quieren complicarse la vida y valoran la discreción que ese vínculo supone, o prefieren acostarse con alguien a quien le puedan pedir cualquier cosa sin que su imagen se vea resentida. Son mujeres que se sienten con derecho a disfrutar del sexo

en igualdad de condiciones que los hombres", apunta la psicóloga y sexóloga Diana Resnicoff. "Suelen ser mayores de 35, 40 años y elegir varones más jóvenes, de hasta 20 años menos", dice.

A contramano de cualquier imaginario, en estos vínculos no siempre predomina la modalidad "atracción fatal". Por el contrario, según los expertos, las que pagan por sexo suelen investir la relación de una actitud cariñosa y tierna, que en algunos casos hasta se tutea con lo maternal, un "juego" al cual estos hombres se entregan sin mayores reparos.

"Hay varias formas de pagar por sexo, no sólo cuenta el dinero. Son frecuentes los casos de mujeres que visten, cuidan y hasta les pagan estudios y hobbies a amantes jóvenes", comenta el sexólogo León Gindín.

¿Qué lleva a una mujer a pagar por sexo? "La comodidad —asegura Gindín—. Ocurre lo mismo que con el varón: satisfacción inmediata sin consecuencias ni compromisos. La diferencia es que la mujer prueba, lo toma como una experiencia. Es raro que haya, como ocurre con los varones, una adicción prostibularia".

Para Resnicoff, los cambios de actitud de la mujer frente al sexo obedecen a los nuevos valores y estereotipos sociales: "La mujer ya no aguanta una relación que no le sea satisfactoria. Busca libertad para pedir, para decir sí o no, para cumplir sus fantasías".

A la curiosidad, el deseo y las ganas de probarse y experimentar de la mujer se agrega un creciente grupo de jóvenes dispuestos a intercambiar sexo por bienes materiales: dinero, tarjetas, autos, etc. ¿Dónde encontrarlos? Muy fácil: hay decenas de sitios en Internet que proponen varones para todos los gustos y crece la oferta de shows de strippers, en locales y a domicilio.

Clarín fue, de algún modo, testigo y escenario de estos cambios. En el rubro 59, según los responsables de la sección Clasificados, "prolifera" los taxi boys. "La oferta creció mucho, al igual que la de los travestis. Antes casi no había avisos y hoy hay 40 o 50 por día. El 10% de los anunciantes del rubro son taxi boys", explicaron. Además, los pocos que se publicaban antes eran muy moderados ("compañía para señoritas", por ejemplo) y hoy los hombres no dudan en promocionar sus "atributos" para sus potenciales clientas.

"La mujer tiene otra mentalidad. Antes los strippers se quedaban en boxer o calzoncillos. Hoy, si no hay desnudo total las clientas se enojan. Piden más", cuenta Tony Altamura, a cargo del Golden. Cada fin de semana, más de 800 mujeres van allí a festejar despedidas de solteros, cumpleaños y divorcios. "La mayoría no busca sexo sino entretenerse y liberarse. Gritan cosas peores que los hombres", revela.

"No ofrecemos sexo, pero no censuramos a nadie. Queda a criterio de los strippers", dice Altamura. "Unas 50 mujeres se les pegan a los chicos después del show. Y es tal la demanda que, cuando se abre la puerta a los hombres, varios fisicoculturistas entran para competir con los strippers. Las mujeres les ofrecen entre 100 y 1.000 pesos y a veces los contratan como regalo a una amiga".

Los shows a domicilio también suman clientas. "Tenemos unos 8 pedidos por semana. Duran 20 minutos y cuestan 200 pesos por stripper. Si después hay sexo corre por cuenta de los chicos —aclara Altamura—. Es sencillo: todo lo que antes hacía el varón hoy también lo hace mujer. Son caprichos, gustos, tendencias...". Realidades.

LOS RIESGOS EMOCIONALES

El peso de la condena social y la imposibilidad de un final feliz

Más allá de los cambios, de una inobjetable apertura y de una mayor tolerancia, los condicionamientos culturales siguen operando. "La mujer aún está concebida para tener una relación sexual en una atmósfera de romance. Su erotismo aflora en la medida en que se sienta segura y protegida", dice la licenciada Diana Resnicoff.

La mujer sigue padeciendo, además, cuestionamientos sociales. "Nuestra sociedad aún no le permite a la mujer pagar por sexo. Todavía considera a esta actitud algo masculino y una distorsión de la sexualidad femenina. Y no tolera que la mujer imite los aspectos del hombre emancipado, libre y poderoso. Por eso son pocas las que se atreven a reconocer que han vivido esa experiencia", agrega.

Pero no sólo la mirada ajena frustra y sanciona estas nuevas costumbres. Algo propio de la mujer —arraigado, sino en los genes, en el bagaje socio-cultural de muchas generaciones— hace que los resultados generalmente no sean satisfactorios. "En la mayoría de los casos estas relaciones no tienen un final feliz para la mujer, porque es diferente al hombre y este tipo de relaciones conlleva un alto costo emocional. Para ella, el sexo ocasional no relacional (sin afecto, intimidad y compromiso) tiene consecuencias muy fuertes. Las que se han atrevido a hacerlo terminan experimentando síntomas complicados. Muchas se sienten culpables y algunas terminan con depresiones serias", advierte Resnicoff.

Las razones, las de siempre: "La mujer suele terminar mostrando su necesidad de mantener una relación de pareja, lo cual supone compromiso, amistad y pasión", dice. Y León Gindín coincide: "La pasa bien en el momento, pero después se angustia, se arrepiente. La mujer quiere un vínculo más permanente, pregunta, busca intimidad y empiezan los problemas".

Las escenas se repiten casi calcadas, hilvanando una historia similar a la que escriben muchos vínculos clandestinos. "Lo que en un principio parecía un juego amoroso, donde cada quien respetaba el espacio del otro, luego se convierte en un infierno. Tarde o temprano la mujer empieza a celar a su amante, porque se engancha emocionalmente y termina pagando —con dinero y con sus sentimientos— un impuesto a la ilusión", dice Resnicoff.

¿Causa perdida? ¿Fracaso obligado? No siempre. Pero, según Resnicoff, "para que este tipo de relación sea exitosa las mujeres deben trabajar su parte masculina: eso significa saber diferenciar hasta qué punto es simple sexo y hasta dónde es sentimiento".

TESTIMONIO

"Empecé por venganza y me encantó"

"Soy, en mi vida diaria, la tipa más formal y tradicional de Buenos Aires. Correcta, profesional, mujer con master y doctorado, buen cuerpo (hora diaria de gimnasia y tres cirugías), buena madre. Y, como verás, mucha terapia encima. Pero mis hijos ya tienen 19 y 23 años y yo llevo cinco de separada. Cuando me enteré que mi ex estaba con alguien sentí la necesidad de buscarme un tipo, de volver a sentirme una mina linda, de atraer.

Empecé por venganza y después me encantó. Cada tanto llamo a Ramiro o a Pablo, dos jóvenes divinos, y la pasamos bomba. No creo que dure mucho, porque apunto a formar una pareja estable, pero para pasar el rato están más que bien", cuenta Mabel (48), que no se llama Mabel y sólo comparte el secreto con un especialista que la "ayudó a liberarse".

"Es algo íntimo. No tengo por qué contarlo. No me enorgullece ni me avergüenza: es lo que pude conseguir para pasarla bien y por ahora me resulta satisfactorio. Más adelante, veremos. Si siento que me enganchó desaparezo, ellos ni siquiera tienen mis teléfonos. No quiero rollos porque podrían ser mis hijos. El vínculo no pasa de noches lindas; con ellos no puedo hablar de nada, no tenemos nada en común más que una buena piel", dice, aferrada a un discurso madurado tras varias sesiones de psicoanálisis duro, impiadoso.

A Mabel la espanta la idea de que sus hijos o su ex se enteren de sus aventuras. "Jamás vienen a casa. Dinero no me falta así que nos encontramos directamente en un hotel de Panamericana. No quiero problemas", dice, y confiesa que a veces desearía "terminar con estas historias", pero el trabajo, los hijos y la rutina le alejan la posibilidad de concretar una pareja estable. "La psicóloga dice que no quiero sufrir, que le tengo miedo al compromiso. No sé... Pero estoy convencida de que esta experiencia me va a servir para no repetir errores cuando llegue el hombre que comparta conmigo la vejez. Ya sé lo que me gusta y no me postergo más".

Nuevos estudios revelan los gustos sexuales de las estadounidenses

10.10.05 - Clarín.com

Las chicas de EE.UU. parecen cada vez más desprejuiciadas en materia sexual. Contrariamente a la fama que supieron conseguir, varios estudios de diferentes universidades del país afirman que son cada vez más osadas...

Los jóvenes en los EE.UU. inician su actividad sexual cada vez más temprano y son las chicas las que van a la vanguardia del sexo libre de sentimientos de culpa, según un estudio de la Universidad Estatal de California. Entre 1943 y 1999 la edad promedio en que las mujeres dejan de ser vírgenes ha bajado de los 19 a los 15 años, de acuerdo con el estudio publicado por la revista *Review of General Psychology*. En el mismo período el porcentaje de las adolescentes sexualmente activas ha subido del 13 al 47 por ciento.

Según esta investigación, actualmente, entre los jóvenes es más común la práctica del sexo oral, lo que confirma el resultado de otro estudio publicado el mes pasado por el Departamento de Salud de los EE.UU. Más de la mitad de los adolescentes de entre 15 y 19 años confiesa haber practicado sexo oral, según este estudio. Además, cada vez son más las mujeres, en particular aquellas entre 20 y 30 años, que mantienen relaciones bisexuales, o por lo menos se sienten más cómodas reconociéndolo, según el estudio dirigido por el epidemiólogo William Mosher, del Centro Nacional de Estadísticas para la Salud.

Por su parte, Ritch Savin Williams, profesor de Psicología Clínica y del Desarrollo en la Universidad Cornell de Nueva York, ha indicado en su libro "El nuevo adolescente homosexual" que ha bajado también la edad en la que los jóvenes recuerdan sus primeros sentimientos de atracción sexual por personas de su mismo sexo. Para las chicas, la edad promedio de atracción por otra mujer ha bajado desde 1960 de los 17 a los 12 años, y para los varones el interés por otro hombre ha bajado de los 14 a los 10 años, según Savin Williams.

El estudio que ahora publica la "*Review of General Psychology*", encabezado por Jean Twenge, profesora de psicología en la Universidad de California en San Diego, encontró que "los sentimientos de culpabilidad sexual han disminuido, especialmente entre los jóvenes". "Desde los años 40 las actitudes hacia el sexo prematrimonial se han tornado notablemente más liberales", añade el artículo que se apoya en el análisis de 530 estudios sobre cinco décadas que cubrieron a más de un cuarto de millón de jóvenes.

En un período de más de medio siglo la aprobación entre las mujeres para el sexo prematrimonial ha pasado del 12 al 73 por ciento, y entre los varones ha subido del 40 al 79 por ciento. "El cambio en las creencias de los jóvenes acerca del sexo prematrimonial ha sido enorme", indicó Twenge. "La influencia cultural ha sido mucho más fuerte para las mujeres que para los hombres. Las actitudes de los padres y las madres también ha tenido influencia", agregó

La llamada generación del "baby boom", los nacidos entre 1945 y 1964 en EEUU, en general tenía su debut sexual durante la época universitaria. "Los jóvenes ahora tienen relaciones sexuales, por primera vez, durante la escuela secundaria", señaló Twenge. Las personas que pertenecen a esa generación, que fueron los

participantes en la "revolución sexual" de los años 60, han tenido relaciones sexuales con más personas. Mientras que la generación actual, que encara la epidemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tienen más relaciones sexuales con menos personas. Por ello "las prácticas sexuales repudiadas por generaciones anteriores, en especial el sexo oral, se han tornado más aceptables y generalizadas", añadió el artículo.
Fuente: EFE

Alemania: el remedio contra la impotencia sexual podría ser una declaración de amor

11.10.05 – Clarín

Seis millones de alemanes sufren de impotencia. Sólo entre el 3 y 4% de ellos están dispuestos a hablar del tema. Una declaración de amor puede contribuir a una solución.

El Instituto para la Sexualidad y la Salud quiere llamar la atención sobre un problema sexual que afecta a más de seis millones de hombres en Alemania y que al mismo tiempo afecta la vida en pareja de muchas más personas. Uno de cada cinco hombres sufre, en Alemania, en algún momento de su vida de impotencia. Las causas son variadas. Estrés y diversos problemas psíquicos pero también enfermedades como diabetes, hipertensión arterial o Parkinson pueden ser el detonante de esta enfermedad. Porque la sexualidad forma parte de una vida saludable y el amor nos mantiene sanos, es que el ISG decidió hacer algo al respecto.

Sin comunicación no hay solución

La falta de comunicación en los casos de impotencia puede crear un círculo vicioso, donde el estrés aumenta, la pareja sufre crisis variadas y por último el paciente se aísla con su problema y la solución se torna cada vez más difícil. La impotencia no es una enfermedad que afecte al paciente solamente en su vida sexual, sino que esta se traslada, con el tiempo a otros ámbitos. Como consecuencia final existe un aumento de presión psíquica que afecta a la salud en general.

Hoy por hoy existen diversas terapias médicas, que contribuyen a la solución rápida y efectiva de la impotencia. Lo más importante es descubrir el punto adecuado para buscar ayuda médica y animarse a hablar.

Decir te quiero: el primer paso contra la impotencia

Cuando el amor no funciona como al comienzo, ya no es fácil hablar con la pareja de un problema desagradable para los hombres. Para aportar una solución el ISG ha decidido organizar un concurso buscando la más linda declaración de amor. El objetivo es romper el hielo y ofrecer a los participantes una posibilidad para hablar sobre los sentimientos. Así indirectamente se les estimula también al diálogo con la pareja, incluyendo el tema de las posibles afecciones sexuales que sufran. Hasta el 28 de febrero podrán los participantes pensar de qué manera le dirán a su pareja que la quieren. Y dejar así al amor hablar.

Los premios de este concurso varían entre un fin de semana para dos, una cena ambientada y un libro de recetas eróticas. Decir "te quiero" es este concurso puede ser el primer paso hacia una sexualidad sana y la reconquista de la confianza en sí mismo y en la pareja de los participantes.

La sexualidad bajo la lupa de los investigadores alemanes

Un equipo de científicos de la Universidad de Gießen estableció que la reacción a una infección ocasiona una disfunción de los testículos y una consecuente infertilidad, transitoria o permanente. Otro aspecto a tener en cuenta es que los hombres infértiles desarrollan anticuerpos contra su propio esperma.

El grupo de trabajo del Centro de Medicina Reproductiva de Hesse, dirigido por el profesor Andreas Meinhardt, identificó en experimentos con ratas las proteínas en los testículos contra las que está dirigida la respuesta inmunológica. Las ratas macho con infecciones testiculares presentaron una reducción de su tamaño en el transcurso de 11 semanas. Además se formaron granulomas y la producción de semen era nula al término de dicho tiempo.

Los cambios mencionados fueron registrados gracias al uso de tomografía computarizada volumétrica no invasiva. Para ello fue desarrollado un aparato extraordinario por los profesores de neuroradiología Horst Traupe y Martin Obert. El prototipo estacionado en Gießen es uno de sólo 3 que existen en el mundo.

Las imágenes computarizadas muestran cómo una infección provoca una elevada irrigación de los testículos. En la sangre de ratas que desarrollaron infecciones fueron encontrados los anticuerpos que atacan las proteínas testiculares. Dichas proteínas contra las que los "autoanticuerpos" reaccionan, fueron identificadas en el Instituto de Bioquímica por la investigadora Monika Linder. Los investigadores concluyen que las "proteínas de choque calórico" son las fuentes de la infertilidad masculina.

Las mujeres altas tienen más testosterona y son menos maternales

11.10.05 – Infobae

Por eso, proyectan sus vidas en torno a sus carreras profesionales, según reveló un estudio de dos psicólogos británicos

Las mujeres altas proyectan sus vidas en torno a sus carreras profesionales, y le dan menos importancia a la maternidad, debido a que poseen más testosterona que las bajitas, según un estudio de dos psicólogos británicos.

La investigación llevada a cabo por Denis Deadly y Miriam Law Smith de las Universidades escocesas de Stirling y St Andrews buscaba probar si la altura, controlada por las hormonas sexuales, estaba directamente relacionada con el perfil psicológico de las mujeres.

Las investigadoras descubrieron que las mujeres de alta estatura tienen niveles más elevados de la hormona masculina testosterona, lo que las hace tener comportamientos característicos de hombres: son más competitivas y ambiciosas.

En el estudio, cuyos resultados se publican en la revista especializada "Personalidad y Diferencias Individuales", participaron 1.220 mujeres, de las que 679 tenían entre veinte y veintinueve años, y 541 más de 45 años.

El promedio de estatura de las participantes es de 1,6510 metros, cuando el promedio de altura de las mujeres del Reino Unido está en 1,6256 metros.

De esta forma parece quedar descartada la antigua explicación que los psicólogos daban al fenómeno de las mujeres "altas sin hijos", que atribuían a su dificultad para encontrar pareja, hipótesis que las autoras del estudio rechazan de plano.

Para que se pueda hablar de eso

12.10.05 - Página 12

Cuando un dictamen favorable a la educación sexual amplia en las escuelas estaba por ser aprobado en comisión, el macrismo propuso convocar a una audiencia pública. Los impulsores del proyecto lo interpretaron como una medida "dilatatoria". Y doblaron la apuesta: quieren una consulta popular. Mañana la pelea llega al recinto.

Por Mariana Carvajal

A diez días de las elecciones, en la Legislatura porteña se recalentó la discusión sobre educación sexual en las escuelas de la ciudad. El macrista Santiago de Estrada –impulsor del proyecto que, en sintonía con la Iglesia, deja en manos de los padres la definición de los contenidos por enseñar en las aulas y prevé que se empiece a hablar de sexualidad recién a partir de séptimo grado–, anunció que logró reunir más de 21 mil firmas en iglesias evangélicas y colegios religiosos para pedir que el tema se debata en una audiencia pública recién el año próximo. La medida fue interpretada por diputados del kirchnerismo como una "maniobra dilatatoria" tendiente a postergar el tratamiento de una ley urticante para la jerarquía católica. Para redoblar la apuesta, los legisladores del Frente para la Victoria buscarán en la sesión de mañana que la cuestión se defina en una consulta popular el 25 de noviembre. El proyecto que apoyan legisladores kirchneristas y otras fuerzas propone que sea el Estado el que seleccione los contenidos de educación sexual tanto para las escuelas públicas como las privadas y que se dicte desde el preescolar.

Mientras sigue la pulseada entre los dos sectores que enarbolan posiciones ideológicas antagónicas, los alumnos porteños finalizarán otro ciclo lectivo sin hablar de "eso" en clase. El gobierno porteño, entre tanto, aunque podría imponer el dictado de educación sexual sin una ley específica, se resiste a implementarla hasta que el tema no sortee el –difícil– debate legislativo.

Ayer estaba previsto que de la Comisión de Educación saliera con dictamen de mayoría el proyecto impulsado por los kirchneristas Diego Kravetz y Ana María Suppa, la ex macrista y ahora radical Florencia Polimeni, Juan Manuel Velasco (ARI) y la independiente María Eugenia Estenssoro. De esta forma, el proyecto iba a quedar en condiciones de ser llevado al recinto. Sin embargo, después de que el vicepresidente de la Legislatura, Santiago De Estrada, reconocido soldado de la jerarquía católica, diera a conocer sus planes, la reunión quedó sin quórum y la firma del dictamen se pasó para el martes de la semana que viene, en el próximo encuentro de la comisión. "Lo de la audiencia pública es una maniobra dilatatoria. Es evidente que quieren que el tema se trate el año próximo: con la entrada de Enrique Olivera, el ARI va a estar más cerca de De Estrada que de Melillo", sostuvo Kravetz, titular de la bancada del Frente para la Victoria, en diálogo con este diario. Fernando Melillo, cuya orientación es de centroizquierda, encabeza el bloque del ARI, que apoya el proyecto de Kravetz y Cía. Las diferencias entre los proyectos impulsados por uno y otro sector son irreconciliables –aunque los dos proponen que la educación sexual sea obligatoria–, como quedó demostrado en la sesión del 14 de diciembre de 2004, cuando fueron tratados en el recinto y ninguno consiguió la mayoría necesaria para convertirse en ley. El más conservador está redactado en consonancia con la posición del arzobispo de Buenos Aires, cardenal Jorge Bergoglio, que llegó a calificar el año pasado a los impulsores de la otra iniciativa de "fascistas". El texto del kirchnerismo sufrió algunas correcciones respecto del año anterior, en el marco de un diálogo con la Secretaría de Educación en busca de consenso. En esa negociación se añadió, entre otros puntos, que cada escuela, "en consulta con la comunidad puede agregar los contenidos relativos a la formación basada en los

valores éticos y morales del ideario institucional que considere pertinente". Las discrepancias entre ambas iniciativas podrían resumirse en los siguientes aspectos:

- ¿Quién define los contenidos básicos de educación sexual por dictar en las aulas? Para Kravetz y Cía., el Estado, a través de la Secretaría de Educación, teniendo en cuenta una serie de temas enumerados en el proyecto que no pueden obviarse: entre otros, métodos anticonceptivos, prevención del embarazo adolescente, prácticas sexuales responsables, diversidad sexual, discriminación y violencia de género. Para De Estrada, cada colegio en consulta con los padres "titulares de la patria potestad", determinará qué escucharán los alumnos de acuerdo con las "creencias religiosas de la familia".

- ¿A partir de qué nivel se debe dictar? Para Kravetz y Cía., desde el preescolar. Para De Estrada, a partir de séptimo grado.

- ¿Quién capacitará a los docentes? Para Kravetz y Cía., la Secretaría de Educación porteña. Para De Estrada, independientemente de la formación que se brindará oficialmente, cada escuela podrá elegir cuál será la institución que capacite a los maestros.

El llamado a una audiencia pública, sin dudas, demorará el tratamiento del tema en el recinto. Se trata de un procedimiento previsto en la Constitución de la ciudad, que no es vinculante, pero sí obligatorio para la aprobación de algunas leyes como aquellas que modifican al Código de Planeamiento Urbano. En las audiencias públicas se abre la posibilidad de que las partes interesadas –vecinos, ONG, instituciones, etc.– emitan su opinión antes de que se lleve el tema a votación. "No es el caso de una ley de educación sexual", aclaró Suppa a este diario. Es la primera vez que se pide una audiencia pública para un proyecto que no lo exige.

Para convocar a una audiencia pública se requiere un número de firmas equivalente al 0,5 por ciento del padrón: alrededor de 13.000. De Estrada aseguró a Página/12 que tiene en sus manos planillas con más de 21.000, recolectadas en colegios católicos e iglesias evangélicas. La ley que regula este mecanismo de participación popular establece que las firmas deben presentarse en la Legislatura y el cuerpo debe mandarlas al Tribunal Superior de Justicia de la ciudad para que sean verificadas. La Corte porteña tiene 45 días hábiles –sin contar la feria judicial de enero– para expedirse. "Este trámite demandará no menos de dos meses y medio. De ninguna manera se podría llegar a convocar la audiencia pública este año", destacó De Estrada.

–Legisladores del kirchnerismo lo acusan de impulsarla para impedir que el tema no llegue a tratarse este año – le comentó este diario.

–Lo que se busca es promover un debate mayor –respondió el vicepresidente de la Legislatura.

Para redoblar la apuesta, el kirchnerismo anunció ayer que presentará un proyecto de ley para que a través de una consulta popular –tampoco vinculante– la ciudadanía opine quién considera que debe definir los contenidos de la educación sexual, el punto que más polémica genera. Su intención es que este proyecto se trate en la sesión de mañana. "En la reunión de la Comisión de Educación, De Estrada dijo que el macrismo no estaría en contra de una consulta popular", indicó Suppa. A este diario, De Estrada le dijo que le parecía "una idea interesante, pero no para resolver en dos días". Incluso, hasta planteó que podrían ir por más, es decir, promover un referéndum, que es obligatorio y vinculante, para dirimir el tema.

Desde hace diez años se vienen presentando distintas iniciativas en la Legislatura para que la educación sexual sea de enseñanza obligatoria, pero siempre el lobby católico logró bloquearlas. Para este objetivo, en los últimos años, De Estrada ha resultado un soldado incondicional.

Reclamo para todo el país

"Uno de los más graves incumplimientos a la ley nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que se presenta en todas las provincias del país es la ausencia de educación sexual en el sistema educativo formal", denunciaron en una carta documento al ministro de Educación, Daniel Filmus, un grupo de ONG que trabajan en el monitoreo del cumplimiento de esa normativa, entre ellas la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), que encabeza Mabel Bianco, agrupados en el Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (Conders). En la carta, le exigen a las autoridades de educación nacionales y provinciales que cumplan con "la obligatoriedad de brindar educación sexual", garantizando "a todos los niños y niñas el acceso a la información básica, comprobada y veraz, pluralmente enfocada, en el marco de los derechos humanos y la solidaridad". Según el Conders, la ausencia de educación sexual responde al accionar de "sectores conservadores" que "pretenden imponer el supuesto derecho de la familia como única fuente de información en estos temas, desconociendo el derecho de los niños y niñas a la educación e información amplia y diversa según su nivel evolutivo, tal como lo fija la Convención Internacional de los Derechos del Niño".

INFORME DE NACIONES UNIDAS SOBRE LA POBLACION MUNDIAL

El índice de embarazo adolescente tiende a aumentar en la Argentina

12.10.05 – Clarín

Lo dijo la representante en el país del Fondo de Población de la ONU. Y señaló que la educación sexual en las escuelas es una de las principales herramientas para lograr que disminuya.

La representante del Fondo de Población (UNFPA) de las Naciones Unidas, María del Carmen Feijoo, advirtió que el índice de embarazo adolescente va en aumento en la Argentina y que la educación sexual en las escuelas es una de las principales herramientas para lograr que disminuya.

Feijoo dijo que "esto demuestra la necesidad de que el sistema educativo formal se haga cargo de la educación sexual". Recordó que uno de cada seis nacimientos (son 600 mil anuales en Argentina) corresponde a mujeres de 15 a 19 años. Aseguró que, con mínimas variaciones, la tendencia es de un aumento de partos en chicas de esa edad.

Al presentar el informe anual de población —dedicado este año a la igualdad de género y a la salud reproductiva— señaló que en el mundo, 14 millones de adolescentes dan a luz cada año, con riesgo de muerte entre 2 y 5 veces mayor que en los embarazos de mujeres de 20 a 30 años.

Los datos del informe anual de población, realizado por el UNFPA, fueron divulgados ayer por Feijoo, bajo el título de "Promesa de igualdad", como parte de los objetivos que la Organización de las Naciones Unidas se propuso lograr antes del 2015.

El informe de población señala que la igualdad entre sexos "reduce la pobreza, además de salvar y mejorar vidas". Agrega que los esfuerzos internacionales para disminuir la pobreza están en realidad "condenados al fracaso, a menos que los dirigentes del mundo actúen desde ahora para poner fin a la discriminación sexual". Feijoo comentó el informe junto a la directora del CEDES e investigadora en salud sexual y reproductiva, Silvina Ramos, y la representante para Temas de la Mujer en la Cancillería, Juliana Di Tullio. Según el informe es necesario mejorar la educación, la salud reproductiva y las oportunidades económicas de la mujer para que se puedan cumplir los objetivos de desarrollo del milenio, planteados por las Naciones Unidas.

El índice de nacimientos en menores de 19 años —uno de cada seis partos anuales en Argentina— es mayor entre seis y diez veces a los registrados en España, Italia, Francia, Alemania y Canadá. Pero la diferencia se achica respecto a Estados Unidos, cuyo índice es menor en sólo un 20% al argentino. En América Latina, sin embargo, es inferior a los porcentajes de Brasil, Paraguay, Uruguay y Venezuela.

La difícil situación de las "niñas madres" fue puesta en el contexto de "la mayor cantidad de jóvenes en la historia de la humanidad". Según el UNFPA "dado que casi la mitad de la población mundial —unos 3.000 millones— son personas menores de 25 años, la actual generación de jóvenes es la mayor de la historia. De ellos, un 85% vive en países pobres y los países más pobres son los que tienen más altos porcentajes de jóvenes. Entre estos últimos, más de 500 millones de jóvenes viven con menos de 2 dólares diarios".

En todo el mundo, los trastornos de la salud reproductiva son la principal causa de enfermedad y muerte de las mujeres de entre 15 y 44 años de edad, incluyendo el VIH/sida. Aunque prevenibles, un 99% de todas las muertes derivadas de la maternidad ocurre en países en desarrollo.

El informe de las Naciones Unidas señala que "cada minuto, una mujer muere innecesariamente por causas relacionadas con el embarazo, de modo que se pierden cada año más de medio millón de vidas".

La esperanza de vida al nacer (71,1 años en el hombre y 78,6 en la mujer) agrega un rasgo positivo de la Argentina, en comparación con otros países. También el índice argentino de mortalidad de lactantes, que en América del Sur sólo es superado por Chile y Uruguay. Silvina Ramos, del Centro de Estudios de Estado y Sociedad, dijo que "la tasa de mortalidad materna es baja en Buenos Aires, mientras que en el Norte supera el 8 por mil".

Feijoo y Ramos destacaron que la mujer argentina ha logrado una mayor participación en educación y representación política, pero recibe menor salario que los hombres. Recordaron que, aun en los países ricos, permanece el patrón de desigualdad entre hombres y mujeres, y que hay un componente estructural.

Madre a los 50

12.10.05 – Artemisa Noticias

Los tiempos cambiaron. La niñez se acortó, la adolescencia se alargó y la maternidad se postergó. La ciencia permite ser madre a una edad que hasta no hace mucho era impensable. ¿Es un triunfo de la autonomía de las mujeres o un retroceso por no poder escapar al deber de "ser madre"?

Por Sonia Santoro

Los 50 solían ser sinónimo del nido vacío, los hijos empezaban a irse de casa. Y las mujeres se empezaban a llenar pero de síntomas pre menopáusicos: calores, transpiraciones, sequedades en zonas incómodas. No es que eso ya no ocurra sino que ahora a los 50 para muchas la cosa, literalmente, recién está en pañales. La tecnología en fertilización ha hecho posible lo que no hace mucho parecía ciencia ficción: parir contra el reloj biológico, ir contra la naturaleza misma. Para algunos semejante desafío es tan condenable como el peor de los pecados. Muchas mujeres, sin embargo, siguen intentando plasmar su deseo de un hijo más allá de los impedimentos sociales y naturales. ¿Cómo es parir a los 50? ¿Qué significa ser madre a una edad que hace apenas un siglo era la expectativa máxima de vida de una argentina?

El nombre Adriana Illiescu seguramente no dice mucho. Pero sí la seña que la hizo famosa hace unos meses: se trata de la mujer que fue madre a mayor edad, con 67 años. Y abrió el debate ético, científico y social en el mundo entero. "Todos me tratan como si fuera la mujer barbuda de un circo llegado desde remotas

profundidades. No señor, soy una mujer como cualquier otra y nadie tiene derecho a juzgarme. Todo lo que he hecho es alumbrar mis sueños y traer al mundo algo de mí, de aquí adentro", dijo la profesora de filología rumana entonces. Paradojas: la mujer que derriba el reloj biológico no quiere otra cosa que reivindicar la importancia de que su hijo sea suyo biológicamente, que salga de su vientre.

Sólo una de ellas, el tema es complejo y éste es un caso extremo. Ideal para libro Guinness, como el de su predecesora, la italiana Rossanan della Corte, que había dado a luz a los 62.

En Argentina la farándula ha dado algunos ejemplos, no tan límites, como el de Marcela Tineyre, que fue madre de Rocco a los 52, su tercer hijo. La empresaria Marta Harff tuvo a Tomás con un par de años menos. Ahora, Andrea Frigerio está diciendo, con 44, que tiene ganas de ser madre otra vez. Entre los simples mortales, el primer bebé nacido de embrión congelado en el país en 1997 lo tuvo Marta D'agostino, con 49 años.

Gran parte de los médicos del mundo condenaron la maternidad sexagenaria de Illiescu. La tecnología de la donación de óvulos no tiene límites. Pero en Argentina, donde no hay legislación que arbitre sobre el tema, hay un límite acordado que dice que la barrera para desafiar la naturaleza son los 50 años, edad promedio en que llega la menopausia. Aunque hay matices, depende de varias cosas, como si hay una red de contención que se pueda hacer cargo del niño. Sergio Pasqualini, director de Halitus Instituto Médico, tiene una fórmula: la edad entre marido y mujer no debe superar los 100 años.

Nada de raro

A Laura y Jorge, una pareja de 44 y 45 años, las cuentas le cerraron bien. Hace casi dos meses tuvieron su primer bebé, después de 8 años de intentos. Ella, licenciada en Administración de Empresas, fue postergando su maternidad por el trabajo, el estudio y porque no llegaba la pareja esperada. Cuando todo estuvo dado, el embarazo no llegó naturalmente ni con ningún método de fertilización, hasta que no le detectaron que el impedimento era un problema de coagulación de la sangre.

Terminada su pesadilla, Laura se mueve en un living copado por un catre, muñecos, sonajeros y la infaltable foto del bebé del primer día, tan rosado y gordo como le fue posible lograr durante los 9 meses de gestación. El bebé duerme en otra pieza y ella habla tranquila, mate de por medio, sobre lo que significó ser madre a los 44.

En su familia, la edad no es una rareza. Su madre la tuvo a los 42 años y su hermana tuvo el segundo también a esa edad. "Yo a mis padres los veía muy grandes, no me entendía cuando era joven, no podía hablar muchos temas con ellos, más en el Interior (es cordobesa)... Por eso quería ser una mamá joven, para acompañarlos al colegio, llevarlos al baile, pienso que con mi edad no sé... me voy a tener que hacer una cirugía (risas). Pero también es relativo, depende de cómo le enseñés vos."

Verónica, arquitecta de 46 años, lleva 6 criando a una hija producto de una donación de óvulos. Tenía esterilidad sin causa aparente y no quedaba embarazada. "Yo estaba muy apurada por la edad y porque no quería llevar a mi hija a la calesita con bastón. Para mí era más importante tener un hijo que lo genético. Así que me dijeron que existía la posibilidad de la donación de óvulos y dije 'bárbaro'. Cumplí mis 40 embarazadísima. Pedí la torta con todas las velitas para soplar. Los 40 marca una etapa de la vida, muchas te dicen una bisagra, se dice que empieza a declinar todo. Y yo estaba feliz, no lo sentí así."

Ya lo dijo Mirtha Legrand, que de esto sabe, la maternidad de su hija la rejuveneció hasta a ella misma. "Una mujer de 50 años que decide tener un hijo, no es cualquier mujer de 50 años: ella se ve a sí misma capaz de gestar, de llevar adelante un embarazo, parir y/o criar un hijo (en el caso de adoptar). Eso habla de su vitalidad, de una posición activa frente a la vida y de sus ganas de dar y de darse. Si toma esa decisión en esa etapa de la vida, será porque se siente segura y confiada; o bien asume el riesgo de sus contradicciones o inseguridades. Estamos muy impregnados de la Gestalt (Forma) de una madre joven, rubia y sin arrugas porque 'da' para la foto. Pero el buen funcionamiento de una familia va más allá de la foto", opina la psicóloga Diana Liniado.

La medicina dice

En Argentina se hacen unas 3.500 fecundaciones in vitro por año, según la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMR). De esos casos, un 20 por ciento corresponde a tratamientos con donación de óvulos. Es el método con que se logran embarazos en mujeres pasados 43 o 44 años. Se hace una fecundación in vitro usando el semen de la pareja con óvulos donados. Una vez formado el embrión, se coloca en el útero de la que va a ser madre. "El método otorga un 50 por ciento de posibilidades, es el que más tasa de embarazos produce porque los óvulos son buenos, de mujeres de menos de 32 años sin problemas de fertilidad", dice Pasqualini. Durante los tres primeros meses de embarazo la futura madre recibe medicación: estrógenos y progesterona. Más allá de eso, explica Claudio Chillik, presidente de la SAMR, "los embarazos son exactamente iguales. Simplemente hay más riesgos, como presión alta y diabetes, pero todo es controlable."

No todos son tan auspiciosos, sin embargo. El profesor Michael de Swiet, obstetra del Queen Charlotte's Hospital de Londres, plantea que los médicos deberían dejar de comportarse como Dios fomentando el embarazo después de los 40 años y abrir el debate sobre las consecuencias de parir niños a avanzada edad. Sweit recuerda que los riesgos de sufrir dificultades en el embarazo, abortos y morir durante el parto aumentan cuando la madre supera los 40 años. El médico apunta que para las mujeres británicas de entre 20 y 24 años el riesgo de morir durante el parto es de 7.3 cada 100 mil personas, mientras que en las mujeres de más de 40 años aumenta a 35.5.

El deseo de ser madre

Así y todo, nada parece frenar a las mujeres que deciden encarar la maternidad más allá de relojes biológicos y miramientos sociales. "Debo reconocer que hasta los 40 años no tuve hijos porque no los pude tener, pero tampoco hice mucho para tenerlos. Después de padecer un cáncer, despertó mi instinto maternal. Pero mi deseo más grande era que se produjera dentro del amor de una pareja bien formada, lo cual no siempre es fácil de lograr. Con el tiempo, tuve la suerte de que se diera todo junto. Las cosas se dan cuando uno está preparado para ellas y si no se dieron antes, fue por algo", dijo Marta Harff cuando le preguntaron como fue ser madre pasada la barrera de los 40.

Muchos las señalan como egoístas, cosa que jamás les ocurre a los varones. Ellos sí tienen permiso para ser padres hasta octogenarios (Carlos Menem, Anthony Queen, Charles Chaplin son algunos ejemplos). "Cuando las mujeres acceden a hacerse cargo de sus deseos y a poder decidir causa más escozor en el imaginario colectivo que cuando los varones lo hacen", opina Irene Fridman, secretaria de difusión del Foro de Psicoanálisis y Género, que apoya incluso la posibilidad de la maternidad aún sin pareja: "es una forma de protesta, de poder separar el deseo de hijo de la sujeción a un varón. Porque históricamente más allá de que las mujeres criaron hijos solas, lo que aparece es no estar atada a los deseos de un varón. A los hombres nunca se los cuestiona por egoístas. E históricamente los hombres han abdicado de la crianza. En estos días ha habido abandono de bebés. Todo el mundo preguntó donde estaba la madre y nadie preguntó por el padre. Eso es gravísimo."

Para algunas de estas mujeres, la vivencia en realidad es de mucha responsabilidad hacia la maternidad. "Esto a mí me cambió no respecto de cuando era chica sino cuando era adulta, yo estaba centrada en mí, en mi profesión, full time, en el gimnasio. Si no me hubiera pasado esto hubiera sido diferente como madre: la maternidad iba a ser una cosa más dentro de un espectro de cosas. De esta forma, le di más tiempo. Todas mis amigas ya tenían y me dijeron 'disfrutala' ahora. Sino me lo hubiera perdido", dice Verónica, que cambió su vida por completo: dejó su trabajo. Y descubrió que había otras cosas para hacer también en la vida, además de eso. "No sólo dejé de trabajar para dedicarme a los chicos. Sigo haciendo un montón de cosas pero con otros horarios, con otros tiempos, si quiero ir a ver un acto y no perderme de hacer el disfraz de patito, llevarla y sacarle la foto, lo hago."

Laura no va a dejar su trabajo en un banco pero sí está pensando seriamente en volver a sus pagos, la ciudad de Córdoba, donde tiene su familia. Por lo pronto la rutina ya está trastocada, como la de cualquier madre en los primeros meses del bebé, se tengan 20 o 50 años, "ya vivís para él, antes era todo yo, no pasaba 2 o 3 días sin ir a la peluquería, planchita, gimnasio, cama solar, y ahora todo él y te lleva todo el tiempo... es que se esperó mucho".

El cuco de la orfandad

Está claro que una mujer de 50 años hoy no es igual que la de hace 20, la energía, los proyectos y las posibilidades son distintas. "A solas con la madre abuela" tituló algún diario cuando se conoció la noticia de Biescu. Tal vez sea el fantasma del abandono de los chicos antes de que puedan desarrollarse, el mayor cuco. Por lo pronto, algunos serán niños sin abuelos, como el hijo de Laura, que sólo cuenta con una abuela de 86 años. Pero convengamos que no serán los únicos chicos sin abuelos del planeta. Como dice Fridman, hoy con las familias ensambladas y demás opciones familiares, hay una variabilidad muy grande de las edades de los padres.

"Quizás la desventaja más difícil de asumir es la diferencia generacional que va a pesar, sobre todo, cuando el hijo tenga 15 años y la madre 65", opina Liniado. Nada que no pueda solucionarse con algunas medidas como "rodearse de personas de generaciones intermedias. Además, de mantenerse actualizados y conocer los códigos de la generación de los hijos".

"Siempre digo que ser madre joven tenés más afinidad generacional, tenés más energía, pero una madre más grande tiene un montón de otras cosas que darle a su hijo, más madurez, más experiencia. Como tiene otras cosas de su vida resueltas tiene mucha energía para ponerle a su hijo. Se produce un efecto de rejuvenecimiento, porque la mujer está tan plena, que está muy bien", opina Estela Chardon, de Concebir, organización civil con un taller específico para parejas que tienen como última alternativa la donación de gametas (óvulos o semen).

¿Qué tiene de específico este tipo de fertilización? "Tenés que elaborar un duelo por lo biológico y relacionarte con tu hijo desde otra posición. Queremos que la gente tome conciencia de que acá hubo algo distinto pero que no es determinante. Que hay derecho del chico a que uno le explique qué es lo que pasó. Decirle a tu hijo 'yo te quise tanto, te deseé tanto, fuiste mucho más que lo biológico', no es una historia para ocultar. Y como hoy es anónima la donación, esto inhibe a la gente. Estamos en una situación semejante a la adopción hace 50 años. Antes la adopción no se contaba y ahora te agarra cualquier psicólogo y te dice que le tenés que armar la historia a tu hijo. Acá hay que explicarle que como todos tenemos enfermedades, tenías los óvulos enfermos y necesitaste que una persona te ayudara. Sólo que en este caso afectó la vida de tu hijo. Es una historia de amor, donde los seres humanos se ayudan unos a otros. Hay que construir la historia de manera positiva", dice Chardon.

Nueva identidad

Las personas que dieron testimonio para esta nota no quisieron dar su verdadero nombre. Las razones son muchas. Una de ellas es que las obras sociales no cubren todavía este tipo de tratamientos. Algunas madres

aceptan estos condicionantes, otras no. Por eso el hincapié de Chardon en la necesidad que los chicos conozcan que no son hijos biológicos de ambos padres, que es la verdad que hoy se puede conocer. La otra verdad, quién es la mujer que aportó los óvulos, en estos casos, todavía es imposible de saber porque los donantes son anónimos y están en registros privados de las clínicas que hacen estos tratamientos. "Algo del orden de la identidad debería estar regulado por el Estado", dice Chardon.

Hoy la expectativa de vida de una porteña llega a los 76, 5 años, un cuarto más que hace un siglo. Muchas cosas cambiaron desde entonces. Las madres salieron a trabajar. Algunos padres empiezan a colaborar. La familia tipo dejó de ser monopólica. La tecnología del siglo XXI posibilita nuevas maternidades y abre paso a nuevos derechos que habrá que hacer cumplir.

EL JUEZ DISPUSO ADEMÁS QUE TRAS LA INTERVENCIÓN SE MODIFIQUEN LOS REGISTROS DE IDENTIDAD

La Justicia autorizó una operación de cambio de sexo

13.10.05 - La Nación

(DyN).- La justicia autorizó una operación de cambio de sexo de una persona nacida hombre, una situación similar a la del adolescente cordobés para quien sus padres pidieron autorización para una futura intervención quirúrgica de igual naturaleza.

El juez en lo civil y comercial José Luis Tresguerras admitió el reclamo de un hombre para someterse a la operación que le permitirá "compatibilizar sus órganos genitales actuales con los del sexo femenino".

Además, dispuso que tras la intervención, los registros de identidad procedan a cambiar su nombre en "todos los documentos públicos y privados que sea menester".

La operación, que no fue objetada por las autoridades de Salud y Justicia, se realizará en fecha a determinar en el hospital Ricardo Gutiérrez, según establece el fallo.

"Luego de la extirpación de sus genitales masculinos, se la ha de tener por mujer no sólo porque va a presentar una sexualidad similar a la femenina sino porque emocional, psíquica y caracterológicamente es una persona del sexo femenino", ordenó el juez Tresguerras.

El pedido, en el que incluso tuvo intervención la Corte Suprema para dirimir qué fuero judicial debía actuar, fue avalado por el Cuerpo Médico Forense, que tras un análisis meticuloso de la salud del demandante, sostuvo que "no es un alienado mental".

"Reviste la forma clínica de un síndrome transexual genuino... Se configura el transexualismo cuando alguien que siendo inequívocamente de un sexo "siente" que su identidad de género corresponde a la del otro sexo, como si estuviera "atrapado" en un cuerpo que no se ajusta a sus inclinaciones libidinosas", dijeron los forenses. El juez Tresguerras destacó que el transexual "desde su más tierna infancia manifestó su firme convicción de ser una niña, enfatizando con vehemencia su diferenciación con el `travestismo´ y la condición `gay´".

"Se trata de conjugar, armonizar y compatibilizar el aspecto externo o morfológico de la persona con su psiquis... para dejar de lado su `ficción de hombre´", ratificó.

Erica Prunello, la abogada del transexual -cuya identidad se mantiene en reserva, agregó: "Llevó un año que la Corte entendiera que la identidad es definitivamente un tema federal, porque están involucrados no sólo el cambio de sexo sino la nueva documentación".

Prueba de reloj de fecundidad para mujeres

14.10.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Grupo de expertos advierte que hay factores diferentes a la edad que pueden causar la infertilidad

El próximo mes de enero se lanzará al mercado una prueba que debe ser capaz de predecir cuántos óvulos viables le quedan a una mujer. Se espera que un grupo de profesionales médicos y químicos ofrezca la prueba, la cual mide los niveles de tres hormonas en la sangre para detectar el momento en que la menopausia es inminente.

El equipo con los componentes para la prueba ha sido desarrollado por el Profesor Bill Ledger, de la Universidad de Sheffield, y está siendo producido por Biofusion Plc.

"Este es obviamente un buen método para dar una indicación a las mujeres de su fecundidad presente, en términos del número de óvulos viables que permanecen en su cuerpo", dijo Clare Brown, Directora de Infertility Network UK. "Es importante reconocer, sin embargo, que la reserva ovárica no es el único aspecto relacionado con la fertilidad de la mujer, lo cual puede tener influencia en si es o no capaz de concebir. Por ello nosotros exhortaríamos a tener prudencia al considerar cualquier factor individual como una indicación definitiva de la fecundidad presente o futura".

La prueba, que podrá también obtenerse mediante el correo, mide los niveles de tres hormonas. Dos de ellas, producidas por los ovarios, disminuyen conforme se acerca la menopausia; mientras que la otra, liberada por el

cerebro, aumenta. A través del análisis de los diferentes niveles de estas hormonas a través del tiempo, debe ser posible determinar qué tan cerca de la menopausia está una mujer.

Para las mujeres es muy útil saber cuánto tiempo fértil les queda, particularmente debido a que cada vez un mayor número de ellas retrasa el inicio de una familia; lo cual lleva a que grupos de expertos adviertan que esta situación podría conducir a que muchas mujeres se decepcionen por haber iniciado demasiado tarde.

De acuerdo con la Autoridad de Fertilización y Embriología Humana, una mujer es la mitad de fértil a los 40 años de lo que fue a los 35; y a los 35 de lo que fue a los 25.

En promedio, una mujer entrará a la menopausia alrededor de los 50 años, pero puede suceder tan anticipadamente como los 42 años y tan tardíamente como los 58.

El Profesor Ledger dijo que los estudios piloto han sido exitosos y que varias mujeres cambiaron sus planes y decidieron intentar tener un bebé más tempranamente, con base en los resultados de la prueba.

Fuente: Push Journal, 13/10/2005

Colombia: la administración Bush socava la campaña a favor del aborto

14.10.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

La ley mordaza impide que muchos grupos apoyen abiertamente esta campaña.

Mónica Roa, la abogada que ha impugnado las estrictas leyes de aborto en Colombia, ha dicho que así como enfrenta la oposición del movimiento contrario al derecho a decidir y la iglesia católica, su campaña está siendo socavada por la administración del presidente George Bush y su controversial 'política de la Ciudad de México', la cual prohíbe la ayuda a grupos que apoyan el aborto fuera de los Estados Unidos.

"Yo he encontrado mucha gente diciéndome que apoyan lo que hago, pero que no pueden decirlo en público. La gente no puede hablar acerca del tema. Si lo hacen, perderían los financiamientos de la Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (USAID), que van para otros proyectos en Colombia".

Mientras tanto, las cifras del Ministerio de la Protección social de Colombia, indican que cerca de 300 mil abortos ilegales se realizan anualmente en el país. La abogada Roa dijo que estos "abortos clandestinos" son la tercera causa en importancia de la mortalidad de las mujeres en Colombia. Un estudio realizado en 1991, sugiere que 25 por ciento de todas las muertes de mujeres fueron causadas por toxemia, una condición en la que las toxinas entran al torrente sanguíneo, debido a la alta presión arterial, derivado esto del aborto ilegal.

José Galat, rector de la Universidad de la Gran Colombia de afiliación católica romana, quien ha comparado el aborto con las masacres durante la larga guerra civil en Colombia, dijo que las y los oponentes de Roa han presentado una petición con dos millones de firmas a la Corte Constitucional, exhortando a la Magistratura a mantener las leyes existentes. Se espera que la corte emita su fallo en un término de dos meses.

En Colombia, Profamilia Colombia, uno de los grupos de planificación familiar más grandes a nivel nacional, solía criticar abiertamente la prohibición del aborto en el país. Actualmente, al depender la mitad de su financiamiento de los EE.UU., el grupo se rehúsa a externar sus comentarios.

Frances Kissling, Presidenta del grupo con sede en Washington Católicas por el Derecho a Decidir, dijo que un sondeo realizado en 2003, mostró que la mayoría de personas en Colombia apoyan el aborto legal cuando la vida de la mujer está en peligro, su salud está en riesgo, el feto tiene anomalías severas o el embarazo es resultado de una violación.

Fuente: Push Journal, 13/10/2005

El lavado de manos regular de médicos y enfermeras evitaría 1,4 millones de infecciones diarias en el mundo

14.10.05 - Doyma – España

La Organización Mundial de la Salud ha lanzado una campaña para mejorar la higiene entre los profesionales sanitarios.

Si los médicos y enfermeras se lavaran las manos de forma regular durante su jornada laboral se evitarían 1,4 millones de casos de infecciones en hospitales y otros centros sanitarios cada día en todo el mundo, según manifiesta la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este organismo internacional, que ha lanzado una campaña para mejorar la higiene entre los profesionales sanitarios, indica que, incluso en los países desarrollados, entre el 5 y el 10% de los pacientes hospitalizados se infectan durante su estancia en el centro sanitario. En el caso de los países en vías de desarrollo el porcentaje asciende al 25%.

Sin embargo, la OMS es optimista de cara al futuro. "Esperamos una muy significativa reducción de las infecciones nosocomiales para dentro de unos cuantos años", explicó el máximo responsable de la campaña, el Dr. Didier Pittet. "Yo diría que podríamos esperar una reducción del 30%", añadió.

Por su parte, el Dr. Liam Donaldson, responsable médico del Departamento británico de Salud, consideró que la higiene de manos podría asimismo ayudar a controlar una posible situación de pandemia de gripe, ya que si las personas afectadas son admitidas en un hospital, seguir las directrices sobre este acto higiénico podría evitar las infecciones cruzadas.

Fuente: Recortes de Prensa

SEXO EN EL SIGLO XXI

Una nueva forma de igualdad

15.10.05 – El Periódico – España

La mujer puede alcanzar el orgasmo por sus propios medios sin dejar de integrar en ello a su pareja
SHERE Hite (Profesora de Sexología Clínica en la Universidad Maimónides de EEUU y autora de El informe Hite)

Cuando el orgasmo femenino se produce fuera del coito, ¿qué se puede hacer para considerarlo como un componente de un nuevo estilo de sexo sin tener por ello que entrar en un debate agrio y polémico en el que el hombre se sienta atacado por no ser lo suficientemente bueno? ¿Qué pueden hacer las mujeres para sentir que su orgasmo es importante y puedan integrarlo en su vida sexual sin que ello suponga una interrupción de una relación bella y fluida entre dos personas?

Una mujer puede autoestimularse hasta llegar al orgasmo, después o incluso mientras está teniendo relaciones sexuales con otra persona, pero de hecho esta práctica hace sentir a algunas más solas que nunca, sobre todo cuando llegan a un clímax que se han creado ellas mismas mientras están practicando el sexo con un hombre. O sea, que hacérselo una misma no soluciona totalmente el problema. Los hombres han de sentirse también implicados en cambiar las dinámicas de comportamiento que están extendidas en la actualidad, consiguiendo que el sexo sea una experiencia en la que cada uno escuche al otro, y decidir entonces si todo va como debe ser. La carta de una lectora muestra de forma inteligente cómo algunas mujeres intentan encontrar una nueva forma de relacionarse sexualmente con los hombres: "Soy una chica de 18 años. Comprendo el nivel de excitación de mi pareja cuando nos estimulamos, pero cuando yo llego al orgasmo enseguida es mediante la masturbación... A mi pareja parece que no le molesta, pero... ¿cómo le planteo el tema? Sé que me quiere, pero... Yo ya sé que lo más importante no es el orgasmo ni la penetración. Soy la primera que se provoca a sí misma los orgasmos mientras mi pareja me acaricia, pero no me gusta quedarme con esa sensación de abandono, de egoísmo, de despreocupación. Porque el sexo es cosa de dos".

Que bien expresa esta chica la sensación de quedarse marginada cuando tiene que autoprovocarse el orgasmo al mismo tiempo que debe estar totalmente unida a su pareja en el momento en el que él eyacula en su vagina. Tiene la sensación de que no es justo, de que la relación no es recíproca. Se siente abandonada, espera otro comportamiento y piensa que su pareja se preocupa demasiado de sí mismo. Sencillamente, esa mujer quiere cambiar la manera en que hacen sexo juntos.

Su pregunta es del todo legítima: ¿cómo podríamos crear más reciprocidad?

Nuestra tradición es la de un tipo de relación sexual en el que las mujeres servían a los hombres sus orgasmos ("como las mujeres servían a los hombres su café de la mañana", según dijo muy gráficamente una mujer). Pero hoy en día, las corrientes de democracia y de la igualdad de la mujer van en contra de esas viejas tradiciones. Mujeres y hombres de este siglo intentan recrear el sexo para convertirlo en un acto más recíproco y de mayor disfrute para ambos. Para hacerlo, es necesario primero poder disponer de la información básica sobre cómo funciona la fisiología tanto del hombre como de la mujer, sobre cómo podrían comportarse sus cuerpos, y después juntar los sentimientos y los pensamientos individuales.

El sexo debería ser un placer que permitiera el abandono mutuo, un tiempo y un espacio en el que las dos personas pudieran soltarlo todo y sentirlo todo, sin preocuparse por tener que guardarse algo para sí mismas o tener que dar explicaciones de nada, como, por ejemplo, intentar que la pareja de uno viera las cosas bajo una luz nueva. Pero eso supone demasiado trabajo.

En cambio, esta lectora se ve claramente provocándose el orgasmo, masturbándose durante o después del sexo con su pareja y sintiéndose por ello sola. Y se pregunta cómo cambiar esta actitud, cómo convertir su relación sexual en algo más mutuo, algo en lo que se da y se recibe. En suma, desea tener una mejor relación sexual con él.

Puede no parecer justo que sean fundamentalmente las mujeres las que tengan que trabajar para inventar una nueva dinámica del sexo, integrar sus orgasmos y obtener el tipo de estimulación que necesitan. Porque se supone que no hay muchos hombres dispuestos a escuchar ese tipo de información.

Pero ésta es la situación en la que se encuentra nuestra generación de mujeres y hombres jóvenes. De todas formas, son esos chicos los que disponen de una magnífica oportunidad de cambiar la historia. De hecho, serán los primeros en inventar un nuevo tipo de relaciones sexuales, un tipo de sexo que la gente del futuro considerará natural.

© Traducción de Toni Tobella.

Las 28 formas de ser mamá

16.10.05 – Clarín

Cada año se hacen 4 mil intentos para concebir un bebé con nuevos recursos que facilitan la reproducción. Una esperanza para las mujeres que sueñan con ser mamá y aún no pueden.

Eliana Galarza.

Imagine la situación. Una mujer —que no puede concebir ni llevar adelante un embarazo— le pide a su hermana que le done los óvulos y alquila el vientre de una chica joven y saludable durante nueve meses. Cuando el bebé nace, ¿de quién es?

No es una pregunta cómoda para un día como el de hoy, Día la Madre. Pero refleja un panorama que, especialmente en los ambientes judiciales de países europeos, está provocando replanteos sobre un paradigma que durante siglos se perpetuó como indestructible. ¿O acaso alguna vez se puso en duda eso de que "Madre hay una sola"?

En medio de la polémica y de los debates legales, sociológicos, religiosos y bioéticos que este tema puede disparar (las opiniones pueden ser tan variadas como madres hay en el mundo), sí hay una verdad que parece absoluta.

Es aquella que tiene que ver con la ciencia. Los caminos que se abrieron como opción frente al clásico y placentero apareamiento entre hombre y mujer, se bifurcan cada día más. La revista de divulgación científica "Quo" anunció que existen 26 técnicas —entre simples, combinadas y de baja o alta complejidad— para concebir mediante alguna Nueva Tecnología Reproductiva (NTR).

Si se suman al tradicional encuentro entre las sábanas, la cifra trepa a 27, y si se agrega a la adopción —esas maravillosas historias de las mamás del corazón— el resultado llega a 28. Veintiocho formas de tener un hijo.

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, en el mundo ya existen 2 millones de niños nacidos mediante las nuevas "herramientas" que facilitan la reproducción. Y en la Argentina, de acuerdo con cifras de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR), cada año se efectúan 4.000 ciclos de fertilización en los 21 centros habilitados para estas prácticas (12 en Capital Federal y el resto en La Plata, Mar del Plata, Quilmes, San Isidro y en las provincias de Córdoba, Corrientes, Río Negro y Santa Fe). Es decir, 4.000 mil intentos a través de técnicas que, por lo general, se mencionan por sus siglas (FVI, ICSI, GIFT, entre otras) y que se valen de óvulos o semen donados, embriones criopreservados o vientres alquilados (ver infografía).

Este último método está prohibido en algunos países. Tal vez por eso es el que más se comenta (en Internet hay sitios de ofertas de mujeres que alquilan sus vientres por entre 3.000 y 70.000 dólares). En nuestro país, en donde no hay legislación sobre este tema, se padece un fuerte vacío legal: existen proyectos cajoneados o que siguen dando vueltas sin definición alguna. Uno podría pensar que esta situación es ideal para que proliferen, por ejemplo, los vientres en alquiler pero no es así porque, según explica Claudio Chillik, presidente de SAMeR, "para la ley argentina, madre es aquella que da a luz. Si una mujer alquilara el vientre de otra para tener a su hijo, luego de nacer debería adoptarlo para que legalmente fuera suyo. De todos modos, ese tipo de recursos que impactan en la sociedad no tienen relación con los avances científicos", señala.

"Lo que sí habría que remarcar es que hoy la Argentina está en sintonía con los centros más importantes del mundo en este campo. Aquí llegan personas de otros países porque saben que encuentran calidad y, luego de la devaluación, también precios acomodados", comenta Ester Polak de Fried, del Centro de Estudios Reproductivos (CER). Para ella, una de las pioneras en trabajos de fertilización asistida, los puntos altos de estos años fueron lograr la maduración de óvulos in vitro, trasplantar tejido ovárico y la maternidad diferida; es decir, la posibilidad de procrear en el momento más conveniente.











La evolución de las técnicas que se ofrecen tienen que ver con la demanda. "Se estima que la prevalencia de infertilidad en la Argentina oscila entre el 10 al 15 por ciento en la población en edad reproductiva, si bien no existen datos oficiales", revela Stella Lancuba, directora del Centro de Investigaciones en Medicina Reproductiva (CIMeR).

Es decir que en el país hay un millón y medio de parejas con dificultades para procrear: un millón y medio de mujeres que sueñan con ser mamás. Para ellas, estas opciones —que cuestan en promedio 6.000 pesos y no están contempladas en el Plan Médico obligatorio (PMO)— siguen disponibles aunque no accesibles para todos los bolsillos.

En un día como el de hoy vale la pena pensar en estas nuevas tecnologías. "Las NTR introducen variables que originan un cambio en la estructuración psíquica. Hay que reflexionar sobre esto: estamos frente a una nueva humanidad", asegura Graciela Faiman, asesora científica de Psicoanálisis y Medicina Reproductiva de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Pero antes de seguir reflexionando sobre el tema: feliz día, mamá. La única.

Cómo se logra un embarazo

FORMAS DE GESTAR A UN BEBE	 Hombre	 Mujer	 Espermia marido	 Espermia donado	 Óvulo esposa	 Óvulo donado	 Óvulo donado sin núcleo	MA Madre de alquiler	A Óvulo madre de alquiler	 Probeta	 Inyección y análisis	 Embrión congelado
Natural	●	●										
Inseminación homóloga		●	●									
Inseminación heteróloga		●		●								
Inseminación artificial				●		●		●				
Fecundación ^{co} in vitro (FVI)			●		●					●		
Fecundación in vitro			●			●				●		
Fecundación in vitro				●	●					●		
Fecundación in vitro				●		●				●		
FVI gestación madre sustituta			●		●			●		●		
Fecundación in vitro						●		●		●		
Inseminación ^{co} artificial				●				●		●		
Con útero madre alquiler			●					●	●	●		
Inseminación artificial				●		●		●		●		
Fecundación ^{co} in vitro ICSI					●					●	●	
FVI ICSI útero madre alquiler			●		●			●		●	●	
Fecundación in vitro ICSI				●					●	●	●	
Fecundación in vitro ICSI				●				●		●	●	
Con útero madre alquiler			●						●	●	●	

Sexo, mentiras y crudezas en el mercado del deseo

16.10.05 – Clarín

Marcelo A. Moreno

Se puede suponer que los avisos clasificados que ofertan comercio sexual describen a las personas que se ofrecen. Sin embargo, en general, muestran con elocuencia lo que el posible cliente quiere. Y, como resultan eficaces —de lo contrario no se comprendería su cantidad y periodicidad—, su lectura autoriza el intento de trazar un mapa del deseo de los gimnastas del sexo arancelado. Que no son pocos, no crea.

Aquí, el sorprendente balance de un sólo día de avisos.

Asombra, por ejemplo, la cantidad de referencias que aparecen en relación al afecto. Son numerosas las publicidades que hacen notar que la señorita en cuestión es "cariñosa", "dulce", "muy dulce", "redulce", "angelical" o "mimosa", como si muchos buscaran el calor de un sentimiento instantáneo en una de las transacciones más antiguas y paradójicamente más frías. Leo, por ejemplo, se oferta, sin explicitar inclinaciones amorosas, como "joven sueco, tierno, cariñoso y juguetón".

La línea sentimental estalla en dos anuncios: uno dice "Soy dulce. Tu novia". Otro, "Te vas a enamorar". Como si se hablara de pareja o se fingiera pasión allí donde hay un tiempo y una tarifa rigurosamente estipulados.

Otra sorpresa: la atracción educativa. Varios avisos, en general los que promocionan a "señoras" y "maduras" o "maduritas", se refieren a aspectos formativos. Uno resalta la "distinción y elegancia" de la dama en cuestión, mientras que otro aclara que es "muy fina", como si la convocatoria fuera a un té canasta o a una gala de ópera. También figuran "universitarias muy lindas, medias y zapatillas" (?) y hasta la especificación en un caso: que cursa en la UBA. El extremo de esa línea sofisticada es "Promotora. No sólo una cara bonita." Si aludiera a otras partes del cuerpo, vaya y pase, pero da la impresión que lo que se promociona son las dotes intelectuales de la

promotora, dotes que, de existir, es difícil entender en qué se podrían aplicar dada la cruda naturaleza del intercambio propuesto.

Otros anuncios, quizá dirigidos a los que ansían superarse o simplemente padecer, se refieren enigmáticamente a cuestiones de carácter: "Rubia rebelde. Indomable" o "Luchadora erótica", todo lo cual insinúa que aún oblando lo acordado las cosas no serán tan fáciles.

Como toda publicidad, la mayoría promete lo imposible: "Kitana arde en la cama", "Modelo exclusiva perfecta!!!", "Soy mujer. Deseo ser tu hombre", "Te llevo hasta donde llegues", "Alucinante pelirroja", "Angeles, jóvenes y demonios" (?), "Rubia infernal" "¡¡Nunca visto!! ¡¡Recién llegada de Francia!!" (?). Y una minoría recurre a una poesía dudosa: "Belleza abismal rubia", "Belleza negra, dulce hucarán" o "Boca carnosita roja rubí. Sola" (?). Pero otros se refugian, los menos, en un realismo más que concreto: "Bañate conmigo", "Paraguay, amor libre", "La mejor relación precio beneficio".

Y entre tanto fárrago se puede leer: "Bunker, tragos, música, fiesta y mucha joda". En medio de la sugerencia vulgar, la fantasía oblicua y el eufemismo barato, de golpe hay lugar para que aparezca, nítida y victoriosa, la claridad de la razón.

Las mujeres temen a la menopausia, pero no se preparan

17.10.05 - La Nación

Por Soledad Vallejos

Aunque el término menopausia tiene connotaciones inquietantes para la mayoría de las mujeres, la consulta al ginecólogo durante los cuatro años previos al cese de la función ovárica y de la menstruación, que podría resolver muchos problemas antes de que se presenten, es un hábito muy inusual en la Argentina.

"Ese período es una ventana única de oportunidades para mejorar la calidad de vida de la mujer y prevenir enfermedades", afirmó el doctor Néstor Siseles, profesor de Ginecología de la Universidad de Buenos Aires y presidente del XI Congreso Mundial de Menopausia, que empieza mañana en esta ciudad. "Pero menos del 5% de las mujeres consulta en esa etapa; la mayoría se acerca al consultorio cuando empiezan a aparecer los primeros síntomas, en especial los sofocos."

En nuestro país hay alrededor de 5 millones de mujeres de entre 50 y 60 años. "Es un porcentaje muy alto de la población femenina, por eso es fundamental que existan políticas claras respecto de la salud de este importante grupo, que continuará creciendo en el futuro", señaló el doctor Siseles.

El riesgo de contraer cáncer de mama, como también otras patologías osteoarticulares y las afecciones cardiovasculares, se incrementa con la llegada de la menopausia.

"Cada año mueren alrededor de 6000 mujeres por un cáncer que tiene curación -manifestó con visible preocupación el doctor Antonio Lorusso, experto argentino en mastología y profesor titular consulto de Ginecología de la Universidad de Buenos Aires (UBA)-. Con un diagnóstico temprano, que sólo requiere un estudio tan simple como la mamografía, la enfermedad se cura en el 100% de los casos."

Luego agregó que el médico ginecólogo, que a menudo sigue de cerca la salud de la mujer durante una larga etapa de su vida, llega a convertirse en el profesional de cabecera: "Por eso es necesario que durante la consulta periódica se indague a la paciente acerca de otros factores de riesgo, como fumar, estar excedida de peso, llevar una vida sedentaria o una dieta desequilibrada", comentó.

El tumor más frecuente

En cuanto a las enfermedades oncológicas, el doctor Lorusso confirmó que en la Argentina el cáncer mamario sigue siendo el tumor más frecuente en la mujer. Sin embargo, advirtió que en el norte de nuestro país se registran muchos menos casos que en las provincias de Buenos Aires, Córdoba o Santa Fe.

¿Por qué sucede este fenómeno? "En Jujuy, Salta, Formosa, Catamarca o La Rioja -explicó el especialista- existe una gran cantidad de mujeres que no acceden a un test de Papanicolaou en toda su vida. Entonces antes de desarrollar un tumor de mama se mueren de cáncer de cuello uterino. Lamentablemente, no existen programas de prevención, por lo que el diagnóstico de estas enfermedades siempre es tardío."

Contra lo que podría pensarse, la realización periódica del Papanicolaou y de la colposcopia (el primer examen analiza células del cuello uterino y el segundo es observacional) también está indicada en las mujeres que atraviesan la etapa de la menopausia.

"No existe un límite de edad para decir que no deben realizarlos más -enfaticó Lorusso-. Quizás esos exámenes puedan efectuarse en forma menos rutinaria, salvo por indicación médica, en mujeres histerectomizadas [que no tienen útero]. Pero en el resto de los casos se debe continuar con estos estudios aunque ya no menstrúen."

Mamografía "de base"

Si la edad promedio de aparición del cáncer de mama, según los expertos, ronda los 52 años, ¿a qué edad hay que realizarse la primera mamografía?

Para los especialistas consultados, ésa es una de las preguntas más frecuentes en el consultorio. "No existe un criterio universal, pero se sugiere que a partir de los 35 años debe efectuarse una radiografía llamada «de

base», algo así como una cédula de identidad de la mama. A partir de los 40 el estudio debe repetirse cada dos años, y anualmente después de los 50", precisó Lorusso.

Cuando la mujer tiene antecedentes familiares de tumores mamarios u otros factores de riesgo el estudio debería adecuarse a la indicación médica. "Lo importante es que la mamografía puede detectar la enfermedad cuando es totalmente curable", insistió el experto.

Cifras que preocupan

Las estadísticas internacionales indican que en el mundo se registra un millón de nuevos casos por año. En la Argentina, si bien no hay datos estadísticos oficiales, esa cifra trepa a unos 16.000. "Cada vez hay más casos, pero este incremento también se relaciona con el aumento de la expectativa de vida y, por otro lado, con la declinación de las tasas de fertilidad", dijo el doctor Siseles.

En Canadá, agregó Lorusso, las mujeres tienen uno de los índices más bajos de fertilidad (1,6 hijos por mujer) y una de las mayores incidencias de cáncer mamario (76,9 por cada 100.000 habitantes). "En América latina un caso similar es el de Uruguay, con una tasa estimada de incidencia de cáncer mamario superior a 83, que tiende a crecer y que es la más alta de nuestro continente", comentó.

En 2000, la tasa de incidencia en la Argentina era de 64,7 por cada 100.000 mujeres; en 2002 ya era de 73,9. "Desafortunadamente, la prevención primaria es muy difícil, pero en prevención secundaria la mamografía en las mujeres de 50 a 69 años es el único método de screening que demostró en el nivel mundial que puede reducir la mortalidad por este tipo de cáncer", puntualizó el doctor Lorusso.

Lista, primera generación de voceros en temas de sexualidad

16.10.05 – La Jornada _ México

Emir Olivares Alonso MIR

En México, 33.6 millones de jóvenes mexicanos carecen de información sobre reproducción, salud y derechos sexuales; dicha desorientación provoca que 48 por ciento de ese sector no utilice ningún método anticonceptivo, que 18 mil mujeres menores de 18 años presenten embarazos no deseados y que cada tres días tenga lugar un crimen por homofobia.

Durante un acto sobre derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes, apoyado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, el Consejo Nacional de Población y la Organización Mundial de la Salud, entre otras instancias, la activista Rosa Salazar responsabilizó a las secretarías, tanto estatales como federales, de Salud y Desarrollo Social, así como al Instituto Mexicano de la Juventud, de la "ineficacia en el diseño de políticas públicas que consideren las necesidades de los jóvenes relacionadas con el ejercicio de su sexualidad".

Salazar manifestó que los jóvenes del país "vemos vulneradas la posibilidad de ejercer cotidianamente nuestros derechos, pues constantemente nos enfrentamos tanto a situaciones de alto riesgo como a elevadas incidencias en infecciones de transmisión sexual, como el VIH-sida, embarazos no deseados, abortos clandestinos, violaciones, abuso y violencia sexual, y en muchas ocasiones la muerte".

La activista denunció que la información que se difunde actualmente con referencia a la sexualidad es "insuficiente, contradictoria y poco clara", lo cual propicia que el ejercicio de esta actividad se vea afectado en este sector poblacional. Además, consideró que la información que el Estado difunda "debe ser laica, con perspectiva de género, suficiente, veraz, oportuna y verificable".

Como una propuesta de la sociedad civil para combatir esta desinformación, ayer fue presentada la primera generación de voceros en derechos sexuales y reproductivos, conformada por 23 activistas (19 mujeres y cuatro hombres), la cual orientará mediante los medios de comunicación y pláticas dirigidas a la población juvenil sobre esta temática.

Lourdes Barbosa, presidenta de la asociación Mujeres en Frecuencia, y coordinadora del diplomado de voceros, indicó que en México sólo se habla de democracia en el ámbito político, olvidando que la "verdadera democracia debe certificar las garantías y derechos de todos los mexicanos", no sólo los electorales.

"No se puede hablar de democracia en un país donde el aborto es la tercera causa de muerte materna, donde 18 mil embarazos no deseados se presentan en menores de edad, donde cada tres días hay un crimen por homofobia."

La coordinadora del diplomado aseguró que la idea es que esta generación de voceros tenga difusión en los medios electrónicos de comunicación, para ello, informó, ya hay un convenio con Radio Educación, que transmitirá spots informativos realizados por los activistas.

"El reto de los voceros es encontrar la forma de llegar a la juventud, crear propuestas alternativas, pero competitivas. Necesitamos proponer estilos de vida. Una sexualidad plena, placentera, responsable y con cuidado de la salud sexual es lo que debe proponer el estilo de vida", finalizó Barbosa.

Fuente: RIMA

ULCERA, PROBLEMAS EN LA PIEL Y DIFICULTADES EN EL HABLA

En Japón las esposas sufren el síndrome del marido jubilado

18.10.05 – Clarín

Elas no se acostumbran a tenerlos todo el día en casa dando órdenes.

La japonesa Sakura Terakawa, de 63 años, describe sus 40 años de vida de casada en un pequeño departamento urbano como una transición gradual de esposa a madre y sirvienta. La comunicación con su marido pasó de las cartas de amor y las palabras románticas bajo los árboles de los parques a exigencias sobre qué debía preparar para la cena y críticas por la forma de hacer las tareas de la casa.

Es por ello que cuando su marido le anunció hace tres años, con una enorme sonrisa, que iba a jubilarse, Sakura se desesperó. "Se terminó. Voy a tener que divorciarme", recuerda haber pensado aquel día. "Tener que esperar su llegada a casa todos los días ya era lo suficientemente malo. Pero que esté ahora todo el día en casa es más de lo que puedo aguantar", confiesa. Por temor a no tener cómo mantenerse, Sakura decidió finalmente seguir adelante con su matrimonio, para convertirse en una japonesa más afectada por un trastorno que los especialistas llaman SMJ (o síndrome del marido jubilado).

Fiel a la tradición de la mujer de edad que vive dedicada al bienestar de su esposo, Sakura comenzó a esmerarse por atender a su marido. La jubilación hizo desaparecer toda la vida social que la oficina de su marido generaba, dejándolo virtualmente sin amigos y a ella con el peso de tener que llenar todo su tiempo vacío. A semanas de la jubilación, el esposo de Sakura apenas si salía de la casa, miraba televisión y leía el diario y no hacía más que dar órdenes a su mujer. Y también le prohibió además salir con sus amigas.

Al cabo de unos meses, Sakura había contraído úlcera, comenzó a tener dificultades para hablar y hasta le apareció una rara erupción cutánea alrededor de los ojos. Cuando los médicos le descubrieron pólipos en su garganta, pero no pudieron encontrar ninguna causa médica razonable para su repentina serie de malestares, la derivaron a un psiquiatra, que le diagnosticó SMJ causado por stress.

Sakura comenzó a tratarse entonces con Nobuo Kurokawa, un médico que es hoy uno de los principales especialistas de Japón en SMJ. Kurokawa introdujo el término durante una presentación ante la Sociedad Japonesa de Medicina Psicosomática, en 1991. Kurokawa dijo haber dado a Sakura el mismo consejo que dio a muchas otras mujeres de su edad en idéntica situación: "pase la mayor cantidad de tiempo posible lejos de su marido".

En Japón, la jubilación se ha convertido en una riesgosa etapa de la vida para muchas esposas. A pesar de que este stress post jubilación es un problema común en los países industrializados, los analistas aseguran que Japón se volvió un caso especial por muchas razones, incluido el hecho de que un quinto de los japoneses tiene hoy más de 65 años, el porcentaje más elevado del mundo.

Si bien los papeles de hombres y mujeres sufrieron modificaciones entre la generación más joven, los japoneses de la tercera edad siguen mostrándose rígidos. El marido de Sakura le exigía una férrea obediencia, a pesar de que él pasó toda su vida totalmente al margen de su esposa e hijos. Se iba a la oficina muy temprano y después que terminaba su trabajo, salía. Y pasaba la mayor parte de sus vacaciones con colegas y clientes. Estas ausencias hicieron que su presencia en casa luego de jubilado resultara aún más irritante.

Parte de este problema tiene su raíz en que la tradición de padres jubilados que viven junto a sus hijos mayores está desapareciendo. Y como las parejas mayores se ven entonces obligadas a vivir solas, la cantidad de divorcios entre aquellos que están casados desde hace más de 20 años se duplicó en sólo 15 años.

Traducción: Silvia S. Simonetti

Ser columnista de sexo (y escandalizar) está de moda en las universidades de los EE.UU

18.10.05 – Clarín

Las costumbres sexuales de los estudiantes son el nuevo boom de una literatura. En las universidades, las columnas a lo Carrie Bradshaw en "Sex & the City" son un trampolín a la fama.

Paul Harris

La vida universitaria ofrece muchas oportunidades a la hora de alimentar las ambiciones en el mundo real. Se puede editar el diario estudiantil, formarse dentro de un partido político o administrar el bar de la universidad. Pero, ahora, los estudiantes norteamericanos tienen otra opción: convertirse en escritores de columnas sobre sexo. Más que "Sex and the City" es "Sex and the Campus". En todos los Estados Unidos, los columnistas sobre sexo estudiantil se pusieron de moda. Con el mismo estilo narrativo de Carrie Bradshaw, hacen confesiones reveladoras sobre sus vidas sexuales y los enredos de salir con alguien del sexo opuesto (o del mismo sexo, por qué no).

En las columnas queda poco espacio para la modestia. Más bien son descripciones francas sobre historias de alcoba estudiantil. Sari Fitches se pasó un año escribiendo "Sexo los martes", la columna sexual del diario estudiantil de la Universidad de California en Berkeley, "The Daily Californian". Sus artículos, muchas veces, dejaban poco lugar a la imaginación, con títulos como "Cómo ser mejor en la cama" y uno sobre la masturbación llamado "Con tus propias manos". Hasta abordó el tema del sadomasoquismo en un artículo titulado "A algunos les gusta fuerte".

"Nunca me propuse escandalizar a nadie por el simple hecho de escandalizar. Asisto a una universidad extremadamente liberal y sería difícil escandalizar a alguien. Sin embargo, me gustaba presionar y ver hasta dónde podía llegar", dice Eitches, una más dentro de un creciente universo de escritores que exponen las vidas sexuales de los estudiantes norteamericanos. La Universidad de California tiene una columna llamada "Miércoles de sexo", Cornell tiene una llamada "Cornellingus" y la prestigiosa Universidad Emory de Atlanta tiene su "Boca en boca". Pero hay muchas otras.

Ni siquiera las universidades de más renombre -las que pertenecen a la llamada Ivy League- son inmunes al fenómeno. Los diarios de Harvard y Yale tienen sus propios columnistas sexuales. De hecho, el puesto se convirtió en un potencial trampolín para una carrera real en el mundo editorial. Natalie Krinsky escribió una columna sobre sexo en Yale llamada "Sex and the Elm City" (Sexo y la ciudad de los olmos), que se convirtió en un best-seller llamado "Chloe va a Yale". El libro, publicado en Estados Unidos por Hyperion, relata las aventuras sexuales de una alumna imaginaria de Yale llamada Chloe -sospechosamente parecida a Krinsky- y está mechada con columnas de Krinsky de la vida real.

Krinsky dice que no existe ningún dilema en lo que concierne a escribir sobre el sexo estudiantil en instituciones tan prestigiosas como las principales universidades de Estados Unidos. "Yale, Harvard y Princeton son consideradas como centros serios dentro del mundo académico, pero existe otro aspecto y es emocionante y divertido descubrirlo", dice. Ciertamente, el sexo estudiantil se convirtió en un tema importante dentro de la literatura norteamericana. Tom Wolfe le dedicó su último libro, "I Am Charlotte Simmons", al tema, donde registró con exhaustivo detalle el libertinaje de la vida en la universidad.

También se convirtió en tema de fascinación fuera de los predios universitarios. Los rumores de que Barbara Bush, la hija del presidente George Bush, alguna vez asistió a una "fiesta desnuda" en Yale desataron una locura mediática y hasta generaron una recompensa de 1 millón de dólares por parte del pornógrafo Larry Flynt. A diferencia de otros puestos universitarios prestigiosos, el título de columnista sexual tiene su lado negativo. Los escritores tienen que acostumbrarse a la notoriedad y no pueden permitirse ningún escrúpulo a la hora de exponer sus vidas privadas. También existe el peligro de que sus padres puedan leer sus coloridos artículos sobre sexo oral o -como en el caso de Eitches- una columna elogiando las virtudes del sexo anal. "Mis padres siempre me apoyaron. No se lo toman demasiado en serio", dice.

A diferencia de Krinsky, Eitches no tiene pensado usar su experiencia como columnista sexual para lanzar una carrera en los medios. Está estudiando medicina y piensa recibirse de médica, y especializarse en ginecología. "Me divertí mucho escribiendo columnas sobre sexo, pero me cansé un poco de estar exponerme tanto todo el tiempo", dice.

Sin embargo, detrás de la literatura subida de tono existe un elemento importante en cuanto a educación sexual. Muchos alumnos que atraviesan períodos de plena ebullición hormonal y que, por primera vez, se enfrentan a grandes dosis de alcohol, probablemente ignoren el consejo oficial en cuanto a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Un columnista de sexo desinhibido que, además, es compañero de universidad puede llenar esa vacía.

Hace unos días, la compañía que fabrica los preservativos Trojan organizó un debate en Nueva York entre 12 editores de columnas sobre sexo y expertos sexuales como el Dr. Drew Pinsky. De ahora en más, el encuentro será un evento anual.

El esperma de la mayoría de fumadores tiene una cuarta parte de la capacidad fertilizadora que el de los no fumadores

19.10.05 - Doyma – España

El esperma de la mayoría de los fumadores sólo tiene un 25% de la capacidad fertilizadora que tiene el no fumadores, según se desprende de las conclusiones de un estudio de la Universidad de Buffalo (Estados Unidos) que se ha hecho público en la reunión anual de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, celebrada en Montréal (Canadá). Esto supone que los hombres que fuman cigarrillos podrían experimentar un declive significativo en su capacidad de ser padres.

En concreto, y según los científicos, el esperma de casi dos terceras partes de los fumadores crónicos del estudio falló en pruebas especiales que miden la capacidad del esperma de fertilizar el óvulo. Como media, estos hombres mostraron un 7% de disminución en su capacidad de fertilización cuando se los comparó con no fumadores.

En el estudio participaron 18 hombres que decían fumar al menos cuatro cigarrillos al día, cada día, durante dos años. De media, estos hombres habrían fumado durante 15 años.

El funcionamiento de su esperma fue comparado con el de donantes no fumadores que sirvieron como controles y cuya fertilidad se había comprobado. Los científicos utilizaron una prueba mediante la que incubaban esperma de cada grupo, fumadores y no fumadores, con la parte exterior de un óvulo. Después de tres o cuatro horas de incubación, los investigadores contaban el número de espermatozoides unidos a dicha cubierta del óvulo. Después, el número de espermatozoides unidos en el caso de los fumadores se comparó con el número de los del grupo control, lo que dio lugar a una razón o índice.

La prueba predijo durante la fertilización in vitro el fallo en la fertilización. Los resultados mostraron que el esperma de al menos dos terceras partes de los fumadores falló la prueba, mientras que el restante mostró un funcionamiento normal.

Según los autores del estudio, ninguno de estos hombres tuvo un potencial cero de fertilización, pero los resultados mostraron que su esperma tuvo sólo un 25% de capacidad fertilizadora en comparación con los hombres no fumadores. Los datos también mostraron que los hombres que no pasaron la prueba fumaban el doble, una media de 19 cigarrillos al día, que los fumadores que superaron la prueba de fertilidad.

A juicio de los expertos, los estudios muestran una caída significativa de la posible fertilidad en hombres que fuman elevadas cantidades de tabaco y señalan que deberían estar advertidos de que fumar puede dañar el ADN de su esperma y éste trasladar un ADN defectuoso a sus hijos.

Fuente: Recortes de Prensa

Mejorar la vida sexual: otra razón para bajar de peso

19.10.05 – Clarín

En Estados Unidos, un grupo de investigadores descubrió que no hace falta tener un cuerpo perfecto para mejorar la vida sexual, pero que bajar el 10 por ciento del peso corporal ya implica grandes beneficios para la intimidad.

Una pequeña pérdida de peso puede hacer maravillas con su vida sexual, sostienen algunos expertos. Entre ellos, el psicólogo Martin Binks de la Universidad de Duke, que presentó el lunes un estudio ante la Sociedad de Obesidad, mostrando que la pérdida de unos pocos kilos puede mejorar la vida sexual, ya que las personas se sienten mejor con sus cuerpos.

“Uno obtiene muchos de beneficios con una pérdida moderada de peso del 10 por ciento”, expresó Binks. “Es un mensaje maravilloso. No es necesario alcanzar un peso ideal para ser una persona saludable y feliz”.

Se trata de uno de los pocos estudios que examinan los problemas mentales y emocionales que puede causar la obesidad en la intimidad, no sólo los inconvenientes físicos como el desequilibrio hormonal o la impotencia. “No se han realizado muchas investigaciones en esta área”, manifestó la doctora Susan Yanovski, directora de investigaciones de obesidad en el Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y de Riñón. Mejorar la vida sexual “podría ser otra buena razón para perder peso si usted es obeso”.

En el estudio participaron 161 mujeres y 26 hombres de un promedio de 45 años, con un índice de masa corporal promedio de 41. Las personas que tienen una marca de 30 o más en este indicador que tiene en cuenta la altura y el peso, son consideradas obesas.

Todas estaban inscritas en un programa de dietas del Centro Médico del Condado Hennepin de Minneapolis, y habían perdido el 17,5 por ciento de su peso después de un año, y el 13 por ciento después de dos años (recuperaron algo del peso que habían perdido inicialmente). Respondieron preguntas sobre la calidad de su vida sexual cuando comenzó el estudio, y cada tres meses posteriormente. La mejora de actitud más llamativa apareció a los tres meses, cuando habían perdido el 12 por ciento de su peso inicial.

En un principio, el 68 por ciento de las mujeres dijo que no se sentía atractiva sexualmente. Un año después de la dieta, sólo el 26 por ciento pensaba así. Al comienzo, cerca de un 63 por ciento no quería que las vieran desnudas, pero sólo un 34 por ciento opinó igual un año después. Inicialmente, el 21 por ciento de las mujeres dijo que no disfrutaba de las relaciones sexuales, y sólo el 11 por ciento respondió así después de un año.

“La cantidad de hombres en el estudio limita lo que podemos decir sobre los hombres”, pero los sentimientos de poca atracción y la falta de deseo de que los vieran desnudos también se aplican a ellos, dijo Binks. Incluso cuando muchos de ellos querían tener relaciones sexuales, el exceso de peso hacía que fuera una experiencia traumática.

Fuente: AP

Sepa cuánto sexo tendrá en toda su vida

20.10.05 – Infobae

Según una encuesta conducida por la revista alemana Geo Saber, si se acumularan todos los orgasmos en la media de vida de una persona, habría 16 horas de orgasmos.

Todo el sexo del hombre en una vida suma apenas seis semanas y un día, según el modelo alemán. Por un estudio en ese país se descubrió que los alemanes también pasan nueve meses lavando y planchando; seis esperando en colas en el tránsito, cinco años de su vida comiendo y bebiendo, entre otras actividades.

Las cifras de los momentos acumulados da la perspectiva de cómo se vive realmente. Como si se viera la película una vez finalizada.

Además, el hombre medio de Alemania (no tan distinto de muchos hombres del planeta) pasa 24 años y 9 meses durmiendo y un total de 42 días en los preliminares del amor. Si fuesen dados todos juntos, habría en la vida una especie de cuarentena única en que los hombres y las mujeres se acariciarían.

Y si se pudieran reunir todos los orgasmos de una persona al medio de su vida se obtendría un "poco" de placer después de 16 horas. Bien poco, advierte el diario italiano *La Repubblica*, si se tiene en cuenta que se usan nueve meses -lo mismo que un embarazo- para lavar y planchar nuestra ropa habida.

Esas son algunas de las tendencias que muestra la encuesta de Geo Saber, al parecer anticipada por el popular Bild Zeitung.

La vida típica se calcula en 78 años y la revista halló que además se pasan dos semanas rezando, seis meses en filas de tránsito, cinco años comiendo y bebiendo y 24 años y nueve meses en sueños.

En la vida sexual, los números finales son sorprendentes: 78 años para 16 horas de orgasmos y una "yapa" de seis semanas de preliminares eróticos.

El tracto genital, una "reserva" para el virus de la hepatitis C en mujeres coinfectadas con VIH

20.10.05 - Actualización en Tratamientos – España

Por Edwin J. Bernard

El virus de la hepatitis C (VHC) parece estar compartimentado en el tracto genital de las mujeres coinfectadas con VIH, y puede replicarse de forma independiente, según un estudio realizado en Estados Unidos y Polonia y publicado en la edición del 1 de noviembre de la revista *Journal of Infectious Diseases*, ya disponible en versión digital. Este estudio, que también descubrió que el VIH interactúa con el VHC en el tracto genital, puede ayudar a explicar por qué tiene lugar la transmisión madre a hijo del VHC en una proporción comparativamente mayor en mujeres coinfectadas que en mujeres que sólo tienen el VHC, y sugiere que el riesgo de transmisión sexual del VHC de mujeres a hombres puede verse incrementado en mujeres coinfectadas.

A pesar de que cada vez hay más indicios que sugieren que la transmisión del VHC de mujer a hombre y de madre a hijo está aumentando, se sabe poco sobre excreción de VHC en la vagina y cuello del útero de las mujeres con VIH. Por consiguiente, los investigadores de la Universidad de California (Los Angeles-EE UU), la Clínica Mayo en Scottsdale (Arizona-EE UU) y la Academia Médica en Varsovia (Polonia), trataron de examinar los factores que están relacionados con la excreción genital así como examinar la composición de cuasiespecies del VHC en un grupo de mujeres coinfectadas por el VHC y el VIH.

Emprendieron un estudio transversal con 71 mujeres que fue anidado dentro del Estudio Interagencias del VIH en Mujeres (WIHS, en sus siglas en inglés), un estudio prospectivo y multicéntrico que ha examinado el impacto de la infección por VIH en mujeres desde 1993.

Este estudio incluyó a 58 de las 113 mujeres coinfectadas por VHC y VIH incluidas en el WIHS en la zona de Los Ángeles, así como trece de las 23 mujeres infectadas sólo con el VHC. El VHC fue medido en el tracto genital mediante lavado cervicovaginal (LCV). Este es un método de "limpieza" de la cavidad vaginal para realizar pruebas en el fluido obtenido a fin de determinar la carga viral del VHC en las secreciones del tracto genital de la mujer.

La mayoría (65,5%) de las mujeres coinfectadas tenía 35 años o más, un 40% era de raza negra, un 31% de origen hispano, y un 15% de raza blanca, y un 79% tenía un historial de uso de drogas inyectables. Setenta pacientes habían recibido la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) en los seis meses previos, pero los investigadores no han suministrado más información sobre el tipo de TARGA o la terapia anti-VHC, si hubo alguna, recibida por las mujeres.

El ARN del VHC (carga viral, con un límite de detección de 600 copias/ml en plasma) fue detectado en plasma del 67% (39/58) de las mujeres coinfectadas, frente al 46% (6/13) de las mujeres infectadas sólo por el VHC. Las mujeres coinfectadas también tenían cargas virales de VHC en plasma más altas que las mujeres infectadas sólo por el VHC.

El ARN del VHC (carga viral, con límite de detección de 60 copias/ml en el LCV) fue detectado en el fluido del LCV en el 31% (18/58) de las mujeres coinfectadas, a pesar de que los investigadores apuntaron que las cargas virales fueron relativamente bajas (mediana de 1.500 copias/ml; rango: desde indetectable a 4.000 copias/ml), 16 de las 58 mujeres tuvieron cargas virales del VHC en el LCV por debajo de 800 copias/ml. La única diferencia significativa entre las mujeres coinfectadas con y sin excreción detectable de VHC fue que las mujeres con excreción de VHC tuvieron cargas virales de VHC en plasma más altas ($p=0,04$). Ninguna de las mujeres infectadas sólo por el VHC tuvo carga viral de VHC en el LCV detectable ($p=0,03$).

El análisis univariable mostró que no había correlación entre la carga viral del VHC en el fluido del LCV y la carga viral del VIH en plasma, el número de glóbulos blancos en el fluido del LCV o la terapia anti-VIH. Sin embargo, sí hubo posibles relaciones entre la presencia de la carga viral del VHC en el fluido del LCV y el recuento de células CD4, la presencia de carga viral del VHC en plasma, la presencia de carga viral del VIH en el fluido del LCV y la contaminación de la sangre.

Sin embargo, en el análisis multivariable ajustado para la carga viral del VHC en plasma, carga viral del VIH en el LCV, carga viral del VIH en plasma y recuento de células CD4, el único factor de predicción estadísticamente significativo de la excreción en el fluido del LCV fue la presencia de carga viral del VHC en plasma (CP [cociente

de probabilidad], 16,81; IC 95%: 1,53-185,31) y la presencia de carga viral del VIH en el fluido LCV (CP 19,87; IC 95%: 1,70-231,65).

Nueve mujeres (seis mujeres coinfectadas y tres mujeres infectadas sólo por el VHC) fueron seleccionadas de manera aleatoria para unas intensas evaluaciones moleculares a fin de valorar si la compartimentación del VHC conducía a una diversidad genética entre el VHC en sangre y genital. La carga viral del VHC fue detectada por un método RT-PCR altamente sensible tanto en plasma como en fluido LCV en cinco mujeres (tres mujeres coinfectadas y dos mujeres infectadas sólo por el VHC). En las tres mujeres coinfectadas, el VHC del LCV contenía secuencias únicas que no fueron observadas en el VHC obtenido de su plasma o en células mononucleares de sangre periférica (CMSP.) Esto sugiere, dicen los autores del estudio, "que puede existir un reservorio local del VHC en la zona genital y que ésta puede ser la fuente de infección en aquellos casos en que se sospecha que hubo una transmisión por vía sexual, una posibilidad aún más respaldada por el análisis de cuasiespecies del VHC aisladas del plasma, CMSP y fluido LCV".

Éste es el primer estudio que muestra que el VHC está compartimentado en el tracto genital de las mujeres coinfectadas por el VHC y el VIH. Además, es el primero que sugiere la posibilidad de que el VHC se replica en el tracto genital de forma independiente en el plasma. "Estos descubrimientos tienen implicaciones importantes, tanto en la transmisión sexual como perinatal del VHC", comentan los autores del estudio, añadiendo que "el aumento de la transmisión madre a hijo y sexual del VHC en mujeres coinfectadas por el VHC y el VIH-1 hace que sea urgente el estudiar y entender las dinámicas del VHC en este subgrupo de pacientes".

Añaden que "nuestro estudio también sugiere que, entre las mujeres infectadas por VIH-1 que tienen viremia del VHC, hay una asociación entre la excreción de ambos virus y que el control local de ambos virus puede verse perjudicado en aquellas mujeres en las que se produce la excreción. Esto puede explicar la mayor tasa de transmisión perinatal del VHC a los recién nacidos con VIH-1 y la observación de que la transmisión sexual puede verse aumentada en pacientes coinfectados".

Actualmente, no está claro exactamente cómo pueden interactuar el VIH y el VHC en el tracto genital para producir una mayor excreción. Los autores sugieren dos explicaciones plausibles: La primera es que el VIH y el VHC pueden infectar las mismas células, lo que provocaría una mayor renovación del VHC y la segunda que existan disfunciones locales del sistema inmunológico que permitan replicarse a ambos virus.

Los autores concluyen que "hemos descubierto que el ARN del VHC puede detectarse en casi el 30% de las mujeres coinfectadas por el VHC y el VIH-1 y que existe diversidad viral entre el VHC local y el VHC del plasma en mujeres coinfectadas por VHC y VIH-1. Nuestros descubrimientos pueden explicar la comparativamente mayor tasa de transmisión vertical del VHC en mujeres coinfectadas por el VIH-1 de la que se da cuenta en varios estudios. La relación entre el VIH-1 y la excreción del VHC es enigmática y sugiere una interacción local única entre estos dos virus en el tracto genital".

Referencia: Nowicki MJ et al. Presence of hepatitis C virus (HCV) RNA in the genital tracts of HCV/HIV-1-coinfected women. JID 192: 1557-1565, 2005.

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

Fuente: Recortes de Prensa

Sentencia considera que el uso de condón hace innecesario revelar el estado serológico al VIH

20.10.05 - Actualización en Tratamientos – España

Por Edwin J. Bernard

Una juez de Nueva Zelanda ha sentenciado que un hombre con VIH no puede ser acusado según las leyes de Nueva Zelanda por perjuicio criminal por no haber revelado su estado serológico dado que utilizó un condón para practicar sexo vaginal y que el sexo oral sin eyaculación entraña un riesgo ínfimo de transmisión del VIH. A pesar de que ese fue un caso sobre exposición al VIH, más que sobre transmisión, algunos expertos legales británicos creen que esta revolucionaria resolución constituye un cambio importante que puede ayudar a arrojar luz sobre futuras demandas por "comportamiento temerario con resultado de daños corporales graves" por transmitir el VIH a una pareja sexual, dado que actualmente existen ciertas dudas sobre si las leyes inglesas y galesas exigen que se revele el estado serológico al VIH independientemente del uso del condón.

Richard Dalley, un neozelandés de treinta y seis años, ha afrontado dos acusaciones por perjuicio criminal por haber practicado sexo oral sin protección y sexo vaginal con protección con una mujer que había conocido a través de internet y a la que no le dijo que tenía VIH. Anteriormente en este año, el señor Dalley fue encontrado culpable de perjuicio criminal por haber practicado sexo sin protección sin haber revelado su estado serológico con otra pareja sexual y fue sentenciado a realizar 300 horas de trabajo para la comunidad.

En su sentencia, la Juez de la Corte del Distrito de Wellington escribió: "En mi opinión la mayoría de las personas querrían que les dijeran si una potencial pareja sexual tiene VIH. Es posible que exista una obligación moral para revelar esa información. Sin embargo, existe una diferencia entre una obligación moral y una obligación legal, la obligación legal en este caso es la de tomar las precauciones y tener el cuidado necesarios para evitar que se transmita el virus del VIH. La evidencia ha sido que, en lo que respecta a las necesidades de salud pública, se pueden tomar las medidas necesarias para prevenir la transmisión del VIH sin que esto exija revelar el seroestatus. En otras palabras, se considera suficiente el uso de un condón para la relación vaginal".

Añadió que su sentencia se basó en el testimonio de algunos de los máximos expertos en VIH de Nueva Zelanda, incluyendo al doctor Richard Meech, autor del primer informe gubernamental sobre el SIDA en Nueva Zelanda en 1985.

En su sentencia respecto al sexo oral sin protección, dijo que "el riesgo de transmisión del virus como producto de una relación oral sin el uso de condón no es cero, dado que es biológicamente posible, pero es tan bajo que no se registra como un riesgo. En todo caso, el señor Dalley no eyaculó. Basándome en estos dos factores considero que el señor Dalley tomó las medidas y tuvo el cuidado razonables para evitar tal peligro".

La publicación New Zealand Herald informa, sin embargo, que la policía aún no ha decidido si apelar contra la decisión de la juez y que el caso ha abierto un debate sobre si la ley neozelandesa debería modificarse para exigir obligatoriamente que se revele el estado serológico independientemente del uso del condón.

El periódico recoge declaraciones del ministro de Justicia provisional Phil Goff en las que afirma "que no existen planes inmediatos para un cambio en la ley", pero que escucharía el debate público y podría ser un área en la que podría trabajar la administración. El señor Goff afirmó que el caso de practicar sexo y no usar condón de forma deliberada era "mucho más claro".

Sin embargo, BBC online, informó que Rachael Le Mesurier, directora ejecutiva de la Fundación del SIDA de Nueva Zelanda, recibió con alegría la sentencia: "Confiar en que la gente con VIH te lo diga y asumir que las relaciones sin protección son seguras si no se menciona el VIH es una estrategia de mucho más riesgo, especialmente cuando aproximadamente un tercio de las personas con VIH en Nueva Zelanda no saben que lo tienen", afirmó.

Los expertos legales de Reino Unido están actualmente divididos respecto al tema de si practicar sexo seguro sin revelar necesariamente el estado serológico podría evitar las acusaciones en el caso de que se produjera la transmisión del VIH. Se espera que las consultas en curso entre el Servicio Fiscal de la Corona y el sector del VIH harán la ley más clara.

Se puede descargar una copia en inglés de la decisión de la Juez Thomas de la página web del ministro de Justicia de Nueva Zelanda.

<http://www.justice.govt.nz/judgments/decisions/police%20v%20dalley%20cri-2004-085-009168.pdf>

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

Fuente: Recortes de Prensa

DESPEDIDAS DE CASADAS

Te invito a mi divorcio

20.10.05 - Clarín

Brindar por el fin del amor y los papeles del divorcio es la nueva excusa para celebrar. En España, los dueños de los restaurantes eróticos y las discotecas aseguran que cada vez son más frecuentes las reservas de divorciadas. El fenómeno llega desde Estados Unidos y también se da en Argentina.

Gladys Stagno

La idea podría resumirse con la siguiente frase: "Se terminó... ¡Festejemos!". Lo que se terminó es la relación de pareja y el motivo del festejo no es ni más ni menos que el divorcio ¿Eso significa que lo que para muchos es una experiencia traumática, para algunos es el momento ideal de organizar una fiesta? Así es.

Los que toman la ruptura matrimonial como una vuelta a la libertad perdida, consideran que esa libertad es razón suficiente para celebrar. Y no es para menos. Como consecuencia, las fiestas de divorcio están a la orden del día, sobre todo entre las mujeres.

Entonces se fija una fecha, se imprimen las invitaciones, se compra una torta y un vestido (aunque hay quien tiñe de negro el de casamiento) y se convoca a los amigos para desfilfarrar alegría, entre música y chicos guapos, en honor al retorno de la soltería.

La costumbre, que es sobre todo frecuente en Estados Unidos, se está extendiendo rápidamente por el globo. Tanto, que ya hay sitios web, como Divorceinfo.com o la página cordobesa Riocuartoeventos.com, que recomiendan cómo organizarla, dónde hacerla y a quién invitar: si hay o no que llamar al ex para que se sume, si deben o no ser mixtas, si es conveniente convocar candidatos potenciales o si es recomendable hacer partícipes a los hijos. Incluso, hasta hay sugerencias para saber cómo comportarse en una de estas fiestas (por ejemplo, los comentarios "que impliquen explicaciones del tipo 'pero qué pasó en realidad'" están descartadísimos).

Las modalidades del evento son tantas como la imaginación de la organizadora permita (o del organizador, aunque son los menos): reunión catártica con amigas con La Guerra de los Roses en DVD, recorrida nocturna por discos varias, fiesta de desquite con quema de acta de matrimonio incluida, menú erótico con show de strippers o todo eso combinado y regado por bebida espumante.

Y la convocatoria es tal que ya hay montada a su alrededor una pequeña industria de "souvenirs". Según una nota publicada recientemente por el diario El Mundo de España, en ese país los restaurantes eróticos y las discotecas aseguran que cada vez son más frecuentes las reservas de divorciadas y comienzan a verse velas con frases alusivas ("Aprendí a las malas", "Nadie sabe lo que tiene hasta que lo pierde"), remeras con leyendas como "Recién divorciada" o "Libre" y paquetes turísticos que convocan a volver al ruedo.

En Argentina, en tanto, hay tortas "de liberación" y el lugar más elegido por las recién separadas para celebrar es Golden, promocionado como un "show exclusivo para mujeres". Strippers masculinos, tragos, cena y disco es el paquete que ofrece para las que, mayormente, van a celebrar una ocasión especial. "Nosotros hacemos tres saludos importantes: uno para las que están de despedida de soltera, otro para las cumpleaños y otro para las que festejan su divorcio. Las divorciadas suelen ser jóvenes, de entre 25 y 35 años, aunque también hay mayores. Vienen siempre en grupo, y la pasan bárbaro", explica Marisa, encargada de relaciones públicas del lugar.

Es muy común también que sean los amigos los que organizan la despedida. A veces como una forma de reafirmarle al reciente separado que siguen a su lado, otras como una manera de levantarle el ánimo. Después de todo, el divorcio es un cambio de vida y el fin de algo, bueno o malo, que no siempre se afronta con hidalguía. Por eso para los expertos, el festejo funciona como "un ritual de compensación por el fin de los malos tiempos". Y, al parecer, esto no se aplica sólo a los divorcios: en Golden todavía recuerdan a una señora contentísima que también había ido a celebrar... su viudez.

La esclavitud aggiornada

20.10.2005 - Artemisa Noticias

Cuando se describe las muchas modalidades en que las mujeres son captadas por las redes de trata, al listado habitual de engaños, estafas, secuestros, desplazamientos de un país a otro y desapariciones forzadas hay que agregar una nueva modalidad que está creciendo al ritmo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs).

Dafne Sabanes Plou*

La delincuencia internacional involucrada en la trata de mujeres está haciendo cada vez un mayor uso de las TIC para atraer a sus víctimas, comercializar sus imágenes, crear un entorno de ciber-sexo donde se cobra por montar fantasías sexuales virtuales con mujeres de carne y hueso, y lograr contactos transnacionales para la entrega de las mujeres objeto de trata a sus nuevos "managers".

El uso de las TIC por parte de estas redes es analizado en un informe escrito por Kathleen Maltzahn, con el auspicio del Programa de Apoyo a las Redes de Mujeres de la Asociación para el Progreso de las Comunicaciones (PARM APC) y publicado por AWID, la Asociación por los Derechos de la Mujer y el Desarrollo.

Maltzahn es fundadora y directora de una organización no gubernamental australiana llamada "Respect" (Respeto) y reconocida por su labor ligada a combatir la violencia contra las mujeres en la industria del sexo desde 1992. Su tarea se ha desarrollado principalmente en Australia y en el sudeste asiático. Y es desde allí, donde Maltzahn hace el llamado de alerta ante una situación que ha tenido como principales víctimas a mujeres filipinas y tailandesas y que se extiende peligrosamente por Europa Central y del Este y llega a América Latina escondiendo su verdadero carácter a través de Internet.

Nuevas técnicas, viejos delitos

El bajo costo, el fácil acceso, la cantidad de formatos y aplicaciones que permiten la rápida transmisión de mensajes, imágenes, videos; la posibilidad de mantener el anonimato a través de seudónimos y de entablar conversaciones con mujeres y menores ocultando la verdadera edad e identidad, y muchas otras novedosas formas de comunicación electrónica, son aprovechadas por los explotadores sexuales para llevar adelante su negocio con eficiencia.

También los favorece el hecho de que la legislación que reprime la trata no tiene los mismos alcances en los diferentes países y que, al no existir fronteras los contenidos fluyen de un país al otro casi sin control. La comunicación electrónica ha favorecido la comunicación entre traficantes, la publicidad de los servicios que prestan y la reclutación de personas. Los anuncios sospechosos solicitando niñeras, camareras y bailarinas pueden ser identificados, por ejemplo, pero no es sencillo dar con los responsables de los mismos.

Otra cuestión a observar es que comienza a crearse una demanda para la trata en Internet. Se ha estudiado que muchos traficantes anuncian por este medio, y con imágenes, a las mujeres que están llevando de un país a otro, cuestión de crear ya una demanda de estas mujeres. Los hombres que se interesan por ellas envían mensajes electrónicos para hacer conocer su interés, agudizando así la condición de mercancía de estas mujeres y la violencia que se ejerce sobre ellas.

¿Qué alcances tiene la conexión entre TIC y trata?

Para buena parte de las activistas que trabajan contra la trata, la mayoría de las personas que son captadas por las redes que se dedican a esta actividad no tienen acceso a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Las mujeres, niños y niñas son invitados por los tratantes en los mercados de trabajo informales, en los cafés, en las terminales de transporte, de la manera tradicional. No obstante, la Relatora Especial de la ONU sobre Trata, Sigma Huda considera que este uso no puede ser ignorado porque se trata de violaciones a los derechos humanos de las mujeres que se perpetran utilizando las TIC.

También investigadoras sobre este tema señalan que existe una relación obvia entre la trata física de mujeres y la distribución de sus imágenes de manera electrónica. Como casi no existe información acerca de las mujeres exhibidas en materiales pornográficos por Internet resulta difícil descartar la posibilidad de que hayan sido traficadas. Como señala la investigadora Donna Hughes: "uno de los desafíos más grandes es conectar las imágenes abstractas que se ven en Internet con casos concretos de mujeres, niñas y niños objetos de trata. Esto exige identificar y buscar a las víctimas y construir los casos contra los traficantes. Mientras las imágenes en Internet sean de mujeres anónimas, los perpetradores quedan por lo general fuera del alcance de la ley porque lo que están colocando en el mercado son sólo imágenes y no delitos".

¿Qué hacer entonces? Para Maltzahn, no tendría sentido limitar lo que está ocurriendo a controlar el uso de la tecnología. Existen valores culturales y sistemas políticos que permiten que se desarrolle este tipo de violencia hacia la mujer. Más que nunca, la lucha contra la trata debe concentrarse en como se utilizan las leyes vigentes o se trabaja por nuevas legislaciones que enfrenten delitos como la trata, sea que se usen o no las TIC para perpetrarla. No se trata de entrar en discusiones técnicas sobre el uso de las TIC, reservadas siempre para los altos expertos (en masculino), sino en ver la forma en que la violencia contra las mujeres encuentra siempre nuevos canales de expresión, en este caso las TIC, y que es necesario seguir combatiéndola con fuerza y dedicación en todos los campos posibles

*Coordinadora regional del Programa de Apoyo a las Redes de Mujeres de APC, América Latina y Caribe.

Lucha continua

21.10.2005 - Artemisa Noticias

Brasil y Colombia pasaron a liderar la batalla continental por la despenalización y legalización del aborto. Mientras en esos países hay procesos judiciales y legislativos en marcha, en el resto del continente las aguas tampoco están mansas.

Por Sandra Chaher

Si el mapa del continente americano reflejara la situación del aborto en cada país, sería difícil terminar de dibujar las fronteras.

Cuando una línea parece estabilizarse, en otra región hay que empezar el trazado de nuevo.

Así fue desde el 2004 y siguió durante el 2005. Un geólogo diría que estamos en una fase de movimientos de la tierra, algunos más profundos y otros más superficiales, pero las capas están moviéndose en un ondular que tiende, salvo excepciones, a la despenalización.

Si a fines del 2004 parecía que el proceso continental era liderado desde el Cono Sur por Argentina y Uruguay – con el debate que se inició aquí a instancias del Poder Ejecutivo, y la llegada al poder del Frente Amplio en Uruguay, previa media sanción en ese país de una Ley de Defensa de la Salud Reproductiva que autorizaba el aborto y que se esperaba que el partido gobernante transformara en ley-, quienes en este momento son ejemplos continentales son Colombia pero fundamentalmente Brasil.

La batalla recién empieza

El pasado 27 de septiembre entró al Parlamento brasilero un proyecto de ley que prevee la despenalización del aborto en todos los casos. Elaborado por una comisión tripartita convocada desde el Poder Ejecutivo, el proyecto de Ley N° 1.135/91 propone que el embarazo pueda ser interrumpido hasta la decimosegunda semana de gestación; en caso de "violencia sexual" hasta la semana 20; y también podrá ser interrumpido en cualquier momento en caso de riesgo de vida para la mujer, una anomalía encefálica grave en el feto o si se manifestara incompatibilidad con la vida.

Apoyado por la Secretaria Especial para los Derechos para las Mujeres, la médica Nilcea Freire, quien convocó a fines del 2004 a la comisión tripartita que se encargaría de revisar la legislación punitiva sobre el aborto, el proyecto cuenta también con el respaldo de varios ministros y, fundamentalmente, con el del presidente Ignacio Lula Da Silva. Lula ya había dado señales de su compromiso en defensa de los derechos sexuales y reproductivos cuando, en marzo del 2005, dictó una norma que permite que las mujeres violadas exijan que se les practique un aborto en las instituciones públicas tomando en cuenta su palabra, sin necesidad de denuncia policial.

Actualmente, el aborto en Brasil sólo está permitido en casos de violación y cuando está en riesgo la vida de la mujer. Sin embargo, es la cuarta causa de muerte materna, y se calcula que anualmente se realizan entre 700 mil y un millón de abortos.

Si bien, como era previsible, la Iglesia ya manifestó su disconformidad, y se prevee una dura batalla parlamentaria, son muchos los sectores de la sociedad que apoyan la iniciativa del Ejecutivo. Desde el movimiento de mujeres hasta la Asociación de Abogados y miembros de la Corte Suprema de Justicia, además de algunos medios de comunicación que el pasado 8 de marzo dieron una cobertura extraordinaria al Día Internacional de la Mujer dedicando la mayoría de las notas al tema del aborto.

Boca de dama

En Colombia las aguas también están siendo agitadas por mujeres. Lina Moreno, la esposa del presidente Alvaro Uribe, acaba de sumarse a la polémica que atraviesa el país desde comienzos de este año declarando que está a favor de la despenalización "en casos especiales": si hay violación o riesgo de muerte de la madre o el bebé.

Sus declaraciones sorprenden por varias razones: provienen de una primera dama que hasta ahora se había mantenido prescidente sobre temas políticos; fueron argumentadas con datos y en el marco de una relajada entrevista; y... contradicen las opiniones de su marido, el presidente.

En agosto de este año, después de que Colombia ratificara el Protocolo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Cedaw, en inglés), el presidente Alvaro Uribe debió salir a declarar que no estaba a favor de la despenalización del aborto ni lo promovería, ya que la ratificación del convenio internacional había generado malestar en diferentes actores sociales que especulaban que el próximo paso del gobierno sería impulsar un cambio en la legislación punitiva.

Esto sucedió en el marco de un gran debate nacional sobre el tema que comenzó en abril de este año cuando la abogada Mónica Roa pidió a la Corte Constitucional de su país declarar inconstitucional el artículo 122 del Código Penal que considera que abortar es un delito en cualquier circunstancia. Roa alegó que castigar a una mujer por interrumpir su embarazo cuando se encuentra en peligro su vida o su salud, cuando el embarazo es el resultado de una violación, y/o cuando el feto sufre una malformación incompatible con la vida extrauterina viola el derecho a la igualdad, a la vida, a la salud, a la dignidad y al desarrollo de las mujeres.

Las reacciones contra el gesto de Roa fueron bastante lejos, aún para quienes están acostumbrados a las avanzadas de la Iglesia Católica. Fue amenazada de muerte, alguien entró a su casa y le robó la computadora y la agenda electrónica, y fue acusada de ser "enviada de las multinacionales de la muerte y promover el genocidio de niños". Y para que realmente escarmiente, en un foro realizado en Bogotá, cuyo auditorio y panel estaban compuestos mayoritariamente por defensores de la penalización, muchos de los presentes llevaban chupetes de bebé colgados del cuello y sus dos colegas en la disertación utilizaron fotos de fetos en formación para explicar cómo con el aborto se acababa una vida humana... y cuando mostraban cada foto decían "esta es la señora Mónica Roa a las tantas semanas de gestación, que está aquí gracias a que su madre no abortó".

Unos meses después de la acción judicial de Roa, en agosto, el Procurador General de la Nación, Edgardo Maya, hizo un pedido similar al de la abogada también ante la Corte Constitucional. Los argumentos de Maya fueron que la tipificación y sanción del aborto es inconstitucional cuando se encuentra en peligro la vida o la salud de la mujer, cuando el embarazo se produjo sin consentimiento de la mujer, cuando es producto de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentida, y cuando existe grave malformación o enfermedad en el feto. Todo esto argumentado por el derecho de las mujeres a decidir sobre su propia vida. En medio de uno de los debates más acalorados que se recuerdan en Colombia, la Corte Constitucional deberá decidir antes del 12 de diciembre si despenaliza el aborto en casos extremos. Si lo hace, el país dejaría de estar entre el 0,4 por ciento de naciones con una legislación tan restrictiva. En América, sólo Colombia, Chile y El Salvador tienen leyes que prohíben el aborto bajo cualquier circunstancia.

La promesa rioplatense

La gran promesa que fue Uruguay en el 2003, cuando la Cámara de Diputados le dio media sanción a un proyecto de Ley de Defensa de la Salud reproductiva que despenalizaba la interrupción del embarazo hasta la semana 12 de gestación –y cuando el Ministerio de Salud dictó las normas que permiten a los médicos de la maternidad más importante de Montevideo asesorar sobre la interrupción del embarazo con medicamentos-, se transformó este año en un gran signo de interrogación.

Poco después de esos logros, el Frente Amplio ganó las elecciones nacionales y la efervescencia inicial hizo pensar a muchos que el proyecto se transformara en ley. Pero quienes sabían cuán católico era el futuro presidente Tabaré Vázquez no albergaban tantas esperanzas. Poco después, el nuevo presidente en ejercicio anunció que vetaría cualquier resolución legislativa que despenalizara el aborto y que, como mucho, estaba dispuesto a aceptar un referéndum sobre el tema.

Las feministas que integran el Frente Amplio no se muestran completamente excépticas y dicen que el secreto es dejar la discusión por el aborto para el 2006, después que el gobierno haya salido del trance de discutir el presupuesto quinquenal.

Desde otros sectores sociales, las percepciones sobre lo que sucede hoy en Uruguay, van desde visualizar la actual calma como el caldo de cultivo en el que se están sembrando los votos para la discusión en el Parlamento, hasta considerar que se trata de un estancamiento de la movilización popular que en el 2003, en plena discusión legislativa, se había mostrado en un 70% favorable a la despenalización.

Argentina, otro país que prometía a comienzos de este año, mantiene el estado deliberativo, pero sin novedades.

El movimiento de mujeres sigue batallando y, para el 25 de noviembre, Día de Acción contra toda Violencia hacia la Mujer, está prevista una Marcha Federal en todo el país por la despenalización del aborto como cierre de la primera etapa de la Campaña por el Derecho a un Aborto Legal, Seguro y Gratuito.

Pero desde el Ejecutivo y el Legislativo, las voces de apoyo se llamaron a silencio en los últimos meses ante la inminencia de las elecciones legislativas del próximo 23 de octubre. Si bien fue un tema que estuvo presente en la campaña política fue por insistencia de los medios de comunicación y no porque los candidatos –salvo contadísimas excepciones- lo tomaran como bandera. Y desde el Ejecutivo nacional y provincial, que había

dejado escuchar voces de apoyo varias veces a lo largo de este año, también decidieron callar para no generar rispideces con la Iglesia Católica.

En Argentina el aborto es la primera causa de muerte materna, se realizan entre 500 mil y un millón de abortos clandestinos por año, y no está penalizado sólo cuando está en riesgo la vida de la madre, cuando es producto de una violación, o cuando es el resultado de "un atentado al pudor" de una mujer idiota o demente.

Señales

Venezuela y Chile son dos casos de pequeña movilización. No están sucediendo grandes cosas, pero algo se está moviendo.

En Venezuela, donde el aborto es permitido sólo cuando está en peligro la vida de la mujer, las organizaciones de mujeres presentaron un proyecto de reforma del Código Penal en diciembre del 2004. El argumento utilizado para apoyar la despenalización es que resolvería los problemas generados por el incesto o el embarazo producido por una violación. Y, para lograr su sanción, vienen realizando diversas manifestaciones en lo que va del año frente a la Asamblea Nacional (el Parlamento).

En Chile, donde el aborto es la primera causa de muerte materna, como en Argentina, no hay excepciones en la ley: la interrupción del embarazo está prohibida en todos los casos. Pero, a diferencia de otros países, se trata de una medida relativamente nueva: hasta 1989 se permitía el aborto terapéutico, excepción que fue prohibida por la dictadura de Pinochet.

Sin embargo, una encuesta realizada este año muestra cierta liberalización en la opinión pública favorable a la despenalización, sobre todo entre las mujeres más jóvenes. El estudio, realizado por el Instituto de Ciencias Políticas de la Universidad de Chile a instancias de la Corporación Humanas, dio como resultado que un 67% de las chilenas apoyan la interrupción del embarazo en caso de que la salud de la mujer corra grave riesgo.

El apoyo disminuye a medida que se proponen otras circunstancias consideradas habitualmente "menos graves", como las malformaciones fetales que hagan imposible la vida extrauterina del feto (58% de apoyo) o una violación (55%).

La encuesta se realizó a más de mil mujeres de todo el país y de todos los sectores sociales, y los datos para realizarla fueron sacados de los registros electorales, cuyas inscriptas se declaran católicas en un 74% de los casos.

A contramano

La tendencia mundial es hacia la liberalización de las puniciones sobre el aborto: porque se realizan muchos abortos clandestinos con consecuencias negativas para la salud física y psicológica de las mujeres; porque muchos terminan directamente con la vida de las mujeres; porque la atención hospitalaria de las que llegan con un aborto mal hecho representa un alto costo para el sistema sanitario; porque la experiencia de los países donde se lo despenalizó o legalizó es que la cantidad de abortos disminuyó, además de realizarse en condiciones que no ponen en riesgo la vida de las mujeres; y porque es un derecho de las mujeres decidir qué quieren hacer con su cuerpo y sus vidas.

Estados Unidos es el único país del continente, y quizá también del mundo, que está yendo a contramarcha de esta tendencia generalizada.

Allí el aborto está legalizado desde 1973. En 1992, el Parlamento sancionó una ley que prohibía el aborto si la gestación estaba avanzada, pero el entonces presidente demócrata Bill Clinton lo vetó. En octubre del 2003, el Congreso volvió a sancionar la ley y esta vez se encontró con todo el respaldo del presidente republicano y conservador George W. Bush.

Alarma alza de casos de sida en mujeres hispanas

21.10.05 - Nuevo Mundo - Estados Unidos

WASHINGTON (EFE)--Representantes demócratas y líderes de la comunidad hispana pidieron hoy al Gobierno prestar más atención al sida entre mujeres latinas, ya que el número de casos se ha incrementado "alarmantemente" en un 53 por ciento desde 1990.

Esta petición fue formulada hoy durante la difusión de un estudio elaborado por la Federación Hispana de Mujeres, titulado "Las olvidadas: las latinas y el sida".

La investigación muestra que las féminas de esta minoría constituyen el 20 por ciento de los nuevos casos de la enfermedad en Estados Unidos.

"El sida tiene un devastador impacto en las comunidades latinas y en 2003 fue responsable de la muerte de más de 92 mil miembros de esta minoría, la mayor y de más rápido crecimiento en este país", dijo la autora del estudio Elsa Ríos, en rueda de prensa.

Explicó que entre las múltiples dificultades para la facilitación del tratamiento adecuado a las pacientes hispanas figura su negativa a pedir ayuda médica por "temor al qué dirán".

Añadió que las latinas ahora son el 21 por ciento de todos los casos de esta enfermedad entre las mujeres de EE.UU.

El sida se ha convertido en una de las principales causas de muerte entre las hispanas con edades de 25 a 44 años, de acuerdo con las averiguaciones de Ríos.

En el informe se formula una serie de recomendaciones para asistir a esta población, entre ellas, que se incremente el acceso a los tratamientos y servicios de apoyo; se les dé una atención bilingüe y que se aumente el presupuesto para educación sexual.

Fuente: Recortes de Prensa

Baila conmigo

22.10.05 - Clarín

Cada persona puede aprender a detectar los ritmos de su propio cuerpo, los del otro y los de la relación. ¿Cómo usar este conocimiento para intensificar un encuentro erótico?

Verónica Kenigstein

La sexualidad puede compararse con componer una música propia. Cuando se está en una relación con otra persona, se establece un dueto. Es fácil darse cuenta de que si dos músicos se mantienen en la misma nota puede ser muy aburrido y monótono. Cualquiera que toque el tambor (o en realidad cualquier otro instrumento musical) sabe que para hacer música interesante, intensa, movilizadora, es necesario cambiar los ritmos.

Marlene Curi, psicoterapeuta corporal biodinámica, sostiene que "la sexualidad requiere escuchar atentamente qué sucede, cómo vibra y se mueve mi propio interior. Y actuar en consecuencia, siguiendo lo que dicta mi cuerpo".

Un ejercicio interesante para poner en funcionamiento este proceso, es poner una música que a ambos les guste. Aunque es muy válido en la fase del primer encuentro, puede realizarse como ejercicio en cualquier etapa de la relación de pareja. Es especialmente útil y funcional para redescubrir cierta intensidad que puede haber comenzado a diluirse o perderse. El objetivo es el aprendizaje del otro y se trata de lograr un espacio de diversión y baile conjunto; percibir cómo pueden bailar juntas nuestras piernas, pies, torso (aún no es necesario siquiera estar desnudos ni entrar en el segmento de las caderas), y de encontrar el propio ritmo, el del otro y el común.

"Simbólicamente, explica Curi, estoy haciendo afuera lo que después haré con el cuerpo, desde adentro. Hasta que uno puede tomar contacto profundo con su propio cuerpo, es más fácil encontrar los ritmos afuera que adentro, excepto que haya transitado un trabajo corporal sostenido".

También se puede establecer otra analogía, relacionada con el intercambio, entre la sexualidad y, por ejemplo, establecer una conversación con alguien. Siempre es difícil iniciar una charla. Comenzamos desde afuera, percibiendo con atención qué sucede internamente y verificando lo mismo con la otra persona y entonces preguntamos: "¿Qué querés tomar? ¿Café, vino, un té o cognac?" Esta percepción y comunicación del sentir interno nos permite establecer inicialmente un acuerdo, que definirá la forma en que va a desarrollarse el vínculo. Después acordamos un alimento (¿qué tenemos ganas de comer?) que nos alimenta tanto el cuerpo como el alma. En el caso de un vínculo sexual, el alimento será aquello que nos damos mutuamente, con fines nutritivos.

La charla también se desarrolla según la necesidad de ambos en ese momento y hacemos simbólicamente lo que esperamos que suceda después. La terapeuta explica: "proponemos distintas opciones, para encontrar acuerdo tanto externo como interno. La sexualidad es estar presente con el otro, aquí y ahora; no es imaginarse. Cuando pierdo mi ritmo, respiro profundamente y vuelvo a entrar en la música".

Cuando hay presencia, cuando estamos enteros con el otro, es improbable ser monótonos. Es como pretender tener una charla profunda dos veces de manera idéntica. Es imposible. Aunque toquemos los mismos temas, siempre ambas personas están distintas.

En la sexualidad, igual que en la música o en una conversación, se trata de encontrar los diferentes tiempos e intensidades. Sin embargo, es necesario permanecer lo suficiente en cada uno de los ritmos. "El cambio excesivo, explica Curi, anula la capacidad de sentir. Hay que mantener cada compás por un tiempo, para que los cuerpos comprendan, sino no se logra la sensación plena. Esto es lo que ocurre con la cultura del zapping. Hay tantos cambios, tan vertiginosos, que no hay tiempo suficiente para quedarse en la sensación".

La clave está en comprender cada vibración, vivirla, degustarla y después soltarla y soltarse. Si esto ocurre, todo comienza a funcionar solo y se desata la sensación orgásmica.

La profesional propone una idea poco menos que revolucionaria para la cultura occidental: "Cuando hay presencia y conexión, ni siquiera es necesario el movimiento para llegar al orgasmo. El orgasmo, como estado máximo de vibración, al cuerpo le pasa solo. El impulso vibratorio es similar a una onda que le ocurre a los dos cuerpos, que entran en resonancia. Esto sucede con sólo estar presente, consciente y conectado con la propia sexualidad, que va subiendo la intensidad. Sin esa conexión no podemos provocar sexualidad en el otro, es necesario sentirla primero en el propio cuerpo. Esto se logra estando atentos y percibiéndola".

Propuestas del Tao sexual para intensificar la relación sexual

Las filosofías orientales como el Tao y el Tantra proponen también distintas alternativas de cambio de ritmos en el coito para el aumento del placer tanto de la mujer como el hombre. Citamos algunas opciones, propuestas en "El Tao del amor y del sexo", de Jolan Chang:

"Un solo coito durará un gran espacio de tiempo y podrá repetirse tan a menudo y tan vigorosamente hasta que los miembros de la pareja se encuentren satisfechos por completo. Esta es una de las razones por las que el Tao haga hincapié en los distintos tipos de empuje. Si el falo de un hombre entra y sale de la vulva del mismo modo cada vez, una sesión amorosa prolongada llegará a hacerse tediosa. Pero cuando un hombre ha aprendido cómo variar sus penetraciones y posiciones, una sesión prolongada se convierte en una gran ventaja. (...)".

El T'ung Hsuan Tsu contiene una descripción poética de cómo deben ser las variadas penetraciones en una prolongada sesión amorosa:

"Las penetraciones profundas y superficiales, lentas y rápidas, directas e inclinadas, no son todas uniformes entre sí y cada una posee sus efectos y características distintivas y propias. Un empuje lento se parecerá al movimiento a sacudidas de una carpa (tipo de pez) jugueteando con el anzuelo; un empuje rápido, al vuelo de las aves contra el viento. La inserción y retirada, ascendente y descendente, de izquierda a derecha, con intervalos espaciados o en rápida sucesión, constituyen unos movimientos que es posible coordinar. Es factible aplicar cada uno de ellos en el momento más conveniente y no obstinarse en un solo estilo por pereza o conveniencia propias".

Los distintos ritmos según el Tao del amor

Continúa el texto de Chang:

"El método de nueve penetraciones superficiales y una profunda parece haber sido el favorito de casi todos los antiguos maestros del Tao del amor e igualmente popular con mujeres de todas las edades. Desde el punto de vista del Tao, resulta la mejor combinación y la pareja obtiene el máximo beneficio. Por lo general, las mujeres considerarán esto sumamente agradable. Al principio lo encuentran atormentador y luego satisfactorio. Existen muchos otros procedimientos de penetración, tales como los tres superficiales y uno profundo, cinco superficiales y uno profundo, etc. El lector puede elegir las combinaciones y variantes que se adapten mejor a su temperamento y al de su pareja. Lo importante radica en recordar que ambos participantes deben recibir el mayor placer posible y, al mismo tiempo, el hombre mantendrá el suficiente dominio sobre sí mismo para no eyacular con excesiva rapidez o demasiado a menudo."

DATOS REGISTRADOS EN LOS HOSPITALES PUBLICOS PORTEÑOS

Casi el 90% de los contagios de sida son por transmisión sexual

23.10.05 – Clarín

Los expertos señalan con estas cifras que las campañas preventivas son aún insuficientes.

Eliana Galarza

Pese a las campañas que divulgan al detalle sus mecanismos de contagio, cada día 14.000 personas en el mundo se infectan con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La Argentina no está exenta de esos índices. Según datos de la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el 86,3% de los casos en Capital Federal se transmitieron por vía sexual.

El relevamiento se hizo sobre los datos del programa Coordinación Sida del Gobierno de la Ciudad, en base a los registros de hospitales capitalinos. El total de pacientes registrados es de 728 para el período 2003/2004. Entre ellos, el 86,3% se contagió por vía sexual; el 6,5 por ser usuarios de drogas intravenosas; el 1,9 por transmisión vertical (la que se produce de madre a hijo); y el 4,3%, por motivos desconocidos. El resto, un 1%, se agrupó en el indefinido rubro "otros".

En la Fundación Huésped, que se dedica a investigar y a brindar ayuda a los enfermos con VIH, no se sorprendieron con estos datos.

Leandro Cahn, director de Comunicación y Recursos de esa entidad, asegura que la cifra (alta) de contagio sexual se mantiene desde hace varios años. "Parece increíble pero es así. También es para destacar que uno de los grupos más vulnerables de los últimos años es el de mujeres jóvenes y adultas. En 1998, por cada 14 hombres, había una mujer infectada. Ahora, con cifras de 2005, se puede afirmar que por cada 2,5 hombres hay una mujer con VIH".

Desde esa fundación, se difunde información básica para evitar contagios. Se sabe que las vías de transmisión comprobadas son tres. La primera: las relaciones sexuales vaginales, orales o anales con hombres y mujeres. El sexo oral es una práctica más riesgosa para quien utiliza la boca. En las relaciones íntimas, el virus pasa a través de las lesiones o heridas microscópicas que se producen durante la penetración u otras prácticas sexuales, por donde los fluidos de quien tiene el virus ingresan en el cuerpo de la otra persona.

El modo de evitar esa transmisión —responsable de 3 de cada 4 contagios de VIH— es a través de la abstinencia o la utilización de preservativos. Los juegos previos al sexo también son riesgosos porque las vías

de transmisión comprobadas, y en todos los casos, involucran fluidos corporales como el líquido preseminal y las secreciones vaginales que, además de la sangre, el semen y la leche materna, infectan.

El segundo modo de contagio es por inyección o transfusión de sangre no controlada, algo propicio entre quienes comparten instrumentos de inyección para drogas intravenosas o intercambian agujas o cualquier otro elemento punzante.

La otra vía es la perinatal, de madre a hijo, durante el embarazo, el parto y la lactancia. En todos los casos, cuidarse es posible.

Más del 40% de las mujeres tiene algún problema sexual

24.10.05 – Infobae

Las disfunciones sexuales femeninas no comienzan durante la menopausia: trabajos internacionales demuestran que más del 40% de las mujeres de distintas edades padece algún trastorno vinculado con su sexualidad.

Sin embargo, al promediar los 50 años de edad, las alteraciones hormonales de la menopausia profundizan estos trastornos y aparecen, entonces, dificultades para disfrutar del sexo.

“Pueden aparecer problemas como dolores durante la penetración a causa de la sequedad vaginal y la falta de lubricación, una disminución en el deseo o interés y también dificultades en la fase de excitación”, advierte la doctora Rosella Nappi, del Centro de Investigaciones en Medicina Reproductiva del Policlinico San Mateo, Universidad de Pavia, Italia.

No todas son malas noticias. Janice Rymer, de la Escuela de Medicina del King's Collage de la Universidad de Londres, señala que en la vida sexual de las mujeres postmenopáusicas hay aspectos positivos: por ejemplo, ya no existe el temor a un embarazo. Además, suelen disponer de más tiempo para sí mismas.

“Pero junto a esto existe el temor de ser rechazada, por no verse o sentirse tan atractiva como durante la juventud, y esto puede resultar traumático”, agrega Rymer.

La sexualidad postmenopáusica fue uno de los temas que se debatieron en el XI Congreso Mundial de Menopausia, donde incluso el presidente, Néstor Siseles, reconoció que las funciones sexuales en mujeres mayores están menos exploradas que en los hombres.

Falta de constancia

Una investigación en mujeres de 50 a 60 años mostró que una de cada tres tenía algún tipo de problema sexual. El doctor Hermann Schneider, presidente de la Sociedad Internacional de Menopausia estudió mujeres de este rango en seis países europeos y concluyó que sólo una de cada diez hacía algún tratamiento.

“Una proporción muy alta dijo que incrementar su vida sexual las haría sentir más femeninas, además de mejorar su confianza en sí mismas y su autoestima”, afirma Schneider.

En la Argentina, se está haciendo un estudio para conocer la calidad de vida de las mujeres menopáusicas. Se trata de un equipo interdisciplinario que coordina Siseles, profesor de Ginecología de la UBA.

Cómo superar los trastornos

Como es sabido, la terapia de reemplazo hormonal es un clásico en el tratamiento de los padecimientos menopáusicos. Viene en forma de parches y geles.

El doctor Siseles también menciona la utilización de tibolona, un fármaco que mostró en numerosos estudios mejorar los síntomas climatéricos y la respuesta sexual, aunque debe ser administrada con cuidado, ya que según resultados del Million Women Study (MWS), de Inglaterra, aumenta el riesgo de cáncer de mama.

Sin embargo, No todo se arregla con píldoras o medicamentos, pero ayudan”, dice la doctora Nappi y advierte que hay que prestar atención a los medicamentos antidepresivos porque pueden interferir sobre el deseo sexual o dificultar la llegada al orgasmo.

La suplementación con derivados androgénicos (por ejemplo, parches de testosterona) puede ser útil en esta etapa, según señala Janice Rymer,

“Hace falta desarrollar nuevas moléculas que no actúen solamente en el nivel endocrino sino también vascular, como ha ocurrido con fármacos destinados a mejorar la sexualidad masculina.”, señala Nappi y vaticina que el sexo después de la menopausia puede ser un tiempo de oro si se establece un buen lazo entre la mujer y el médico.

Hablemos de sexo

25.10.05 – Clarín

¿De qué hablan, cuando hablan, madres e hijas? ¿Cuáles son los límites de esa charla? La primera vez, los permisos y los cuidados a la hora de encarar un tema todavía tabú.

Jéssica Fainsod

Qué se siente al tener sexo?", me preguntó mi hija a los 15 años. Tomé aire, invoqué a mis hados y le contesté: "un gran cosquilleo, como cuando te saca a bailar el chico que te gusta", recuerda Noemí, de 60 años, que alterna su vida entre el campo de Corrientes y las visitas a sus hijas que ya son mayores de edad y viven solas en Buenos Aires.

Hablar de sexo con los hijos es difícil. Hasta las mujeres más modernas cuentan que las charlas con sus hijas pueden llegar a ser incómodas, cuando no nulas. Quizás por no saber cómo encarar el tema, por creer que ya tienen dónde enterarse o vaya a saber uno por qué. El asunto es delicado. Y ese es justamente el motivo por el cual las historias serán presentadas de forma anónima, para preservar a quienes accedieron a contar sus intimidades.

Azucena vive en Barrio Norte, tiene 55 años y dos hijas de 25 y 23. "A los 8 empecé a contarles, tipo cuentito, cómo nacían los bebés. Lo había planeado con el pediatra, que me recomendó darles una explicación científica. Mi miedo mayor era que se quedaran embarazadas. Les dije que se tenían hijos cuando se estaba muy enamorado. Pero ellas no preguntaron mucho. Sabían por sus primas y por la tele".

El director del Programa de adolescencia del Hospital de Clínicas, José María Méndez Ribas, avala las palabras de Azucena: "Lo que más les preocupa a las madres es que sus hijas queden embarazadas. Por eso, su rol es conducir a su hija al ginecólogo. Nosotros recomendamos que la primera visita sea a partir de los 11 años, para que empiecen con la higiene, antes de la menstruación. Pero ya considero un gran avance que las lleven al médico cuando se enteran que tuvieron relaciones sexuales".

A algunas madres les cuesta más que a otras. Y las reacciones son muy distintas. Los testimonios de estas tres mujeres representan a todas de algún modo:

Cuenta Mariana, de 43 años, licenciada en ciencias de la educación: "A los 11, mi hija me preguntó si para hacer el amor había que estar enamorado. Le contesté que era importante que la primera experiencia fuera con alguien que la cuide y la quiera. Al final ocurrió en mi casa, a los 16, con un novio tres años mayor. Después fuimos a ver a mi ginecólogo y obstetra para que le aconseje cómo cuidarse."

Sabrina, de 44 años, contadora y ama de casa, dice que fue ella quien abordó el tema con su hija. "Tenía 12 años y le expliqué que para tener relaciones sexuales tenía que estar en pareja y que cuando ocurriera, se cuide con profiláctico. Con el varón, el único comentario que hice fue que use preservativo y que yo no iba a criar nietos."

Para Noemí, que ya tiene a sus hijas grandes, la situación fue más liviana: "Les repetí lo mismo que me había dicho mi mamá: que diferenciaran entre metejón y amor."

Según el doctor Méndez Ribas, "la intimidad tiene que preservarse. Así como los hijos no le preguntan a los padres qué hacen en la cama, los padres tampoco lo hacen. Aconsejo que hablen de sexualidad, no de cómo se hace o se deja de hacer".

Así y todo, hay preguntas que inquietan. Como la que le hizo una de sus hijas a Noemí, cuando la inquirió acerca de si era pecado masturbarse. "Hasta el varón, cuando tenía diez, se animó a preguntarme. Mi marido es biólogo y veterinario. Y también les explicó todo desde muy chiquitos. "

¿Dejó que los novios de sus hijas duerman en su casa?

—No. Fui muy injusta. Pero a los varones sí los dejé, dice Noemí.

El asunto es polémico. Fue exactamente ese el límite que Mariana le puso a su hija Florencia cuando empezó a tener relaciones sexuales a los 16: "No la dejo dormir en casa con él para mantener la idea de que son novios y no un matrimonio. Hasta prohibí que se encierren en su cuarto con llave."

La versión de las hijas es completamente distinta y reveladora.

¿Hablan de sexo con sus madres?

—No tuve la necesidad. A mí me explicó todo mi hermana mayor, cuenta Mariela, de 15 años, de Caballito.

—Nunca pude. "No te creo. No te creo", me dijo mi mamá cuando le conté a los 17 que ya había tenido sexo. Fue una desilusión. Quería ir a un ginecólogo y me preguntó para qué, dice Juana, de 20, de Villa Crespo.

—Siempre me las arreglé solita. Cuando salgo, me dice cuidate. Y se que es un cuidate amplio, relata Laura, de 18, de Paternal.

Tamara tiene 13 años y aún no menstruó. Pero aclara que ya no tiene dudas de tanto que le hablaron. "Se que soy yo quien elije cuándo parar, si llego a tener un novio que me amenaza con dejarme sino me acuerdo con él."

Y María, de 14, rememora sus 7 años, cuando le preguntó a su mamá qué era el sexo. "Ni me acuerdo qué me contestó. Igual yo ya tengo mi propia idea".

LAS CONSULTAS MAS FRECUENTES

En el Celsam reciben más de 3.000 llamadas al año

Brindan un servicio de orientación sexual.

Este año, el Centro Latinoamericano Salud y Mujer, Celsam, recibió 3.231 consultas. Según el último informe, las preguntas más frecuentes son sobre los días fértiles en la mujer. Por lo general, las adolescentes que consultan

confunden la diferencia entre el momento de la ovulación y el período menstrual. Y tienen la creencia "mágica" que no van a quedar embarazadas aunque no se cuiden. También averiguan por el anticonceptivo de emergencia, pero son reacias a utilizar un método para todo el mes.

Algunos llamados tratan del uso, administración, olvidos y efectos secundarios de los anticonceptivos orales. Temen, por ejemplo, engordar o "tener cuatrillizos al dejar de tomar las pastillas", aclara el informe del Celsam. Muchas los han empezado a utilizar sin consulta profesional previa.

Para los especialistas, a los adolescentes les resulta difícil ir a un médico si no lo hacen junto con sus padres, ya que no está muy difundida la Ley de Salud Reproductiva. Esta ley contempla la posibilidad de que consulten en hospitales o centros de salud a partir de los 14 años, sin estar acompañados por un adulto.

Los varones consultan sobre el uso del preservativo, los anticonceptivos orales para sus novias y el riesgo de contraer HIV. La mayoría desconoce el contagio por semen o flujo vaginal a través de la mucosa sana de la boca. De hecho, suelen no utilizar preservativo cuando realizan sexo oral.

Las adolescentes encuestadas mencionaron que además de la escuela, reciben información de los medios, los amigos, el personal de salud y sus padres, en menor medida.

Para informes llamar al Celsam: 0-800-888-235726 o escribir a argentina@celsam.org. O al Servicio de adolescencia del Hospital de Clínicas, de lunes a viernes, de 8 a 16, Córdoba 2321. Se solicitan turnos al 4950-8476

Dificultades urinarias y sexuales suelen coincidir

25.10.05 - La Nación

Por Nora Bär

Frecuentemente negadas, las dificultades urinarias se imponen como un clásico poco agradable de la segunda mitad de la vida masculina. Pero, al parecer, las molestias no terminan allí; también predisponen a padecer trastornos sexuales.

Lo confirma un estudio realizado por la Cátedra de Urología del Hospital de Clínicas que evaluó la prevalencia de las disfunciones sexuales en pacientes con dificultades urinarias (LUTS, según sus siglas en inglés, por Lower Urinary Tract Symptoms).

"Históricamente, los urólogos no asociábamos los LUTS con las disfunciones sexuales -afirma el doctor Edgardo Becher, profesor adjunto de Urología de la UBA y autor del estudio que se presentará en el Congreso Argentino de Urología, que comenzará mañana-. Sin embargo, existe creciente evidencia científica de que ambos cuadros clínicos están relacionados."

El trabajo, que también fue presentado en la reciente reunión sobre enfermedad prostática organizada por la Sociedad Internacional de Urología en Bariloche, intentó determinar la prevalencia de disfunciones sexuales en pacientes con dificultades urinarias, el tipo de disfunción y la relación entre ambas patologías.

Para contestar estos interrogantes se entrevistó a 4754 pacientes de Capital, provincia de Buenos Aires, Santa Fe, Mendoza, Córdoba, Tucumán y Santiago del Estero que consultaron a un urólogo por problemas urinarios. Se utilizaron dos escalas de medición para evaluar los síntomas.

Estudios realizados en el Hospital de Clínicas y publicados en el International Journal of Impotence Research mostraron que los problemas sexuales aquejan al 41% de los pacientes de entre 40 y 80 años. Por su parte, el Estudio Massachusetts de Envejecimiento Masculino concluyó que grados muy variables de disfunción eréctil se presentan en alrededor del 50% de la población masculina.

"Nuestro trabajo indica que, del 98% de los encuestados que tenía dificultades urinarias, el 63% sufría disfunción eréctil y el 53%, problemas eyaculatorios -detalla Becher-. Esto muestra que las disfunciones sexuales son más frecuentes en los pacientes con LUTS que en la población general y que a mayor severidad de las dificultades urinarias, más disfunciones sexuales."

Según el especialista, los LUTS -especialmente insidiosos después de los cincuenta- no siempre surgen a partir de la hiperplasia o agrandamiento de la próstata, sino que también pueden deberse a una obstrucción del cuello de la vejiga urinaria. Con respecto a las posibles soluciones, subraya que todo curso de acción debería ser discutido abiertamente entre médico y paciente.

"Antes se decía inmediatamente que había que operar; hoy sólo se opta por la cirugía cuando la hiperplasia prostática es obstructiva y sintomática -afirma-. Las disfunciones sexuales pueden tratarse y muchos las aceptan como parte de la evolución normal de la vida. Por otro lado, el tratamiento médico es la principal arma que tenemos los urólogos. Se administran alfabloqueantes, que relajan la musculatura lisa de la próstata, e inhibidores de la enzima cinco-alfa-reductasa, que tomados durante varios meses tienden a disminuir el volumen de la glándula. Ambos fármacos tienen efectos no deseados, de modo que el urólogo sopesa los síntomas, explica cuáles son sus beneficios y efectos adversos, y se decide en conjunto. La indicación para operar es, por ejemplo, que el paciente no vacíe bien su vejiga o que existan dilataciones de las vías urinarias."

El especialista admite que aún no se sabe si cuando se revierten las dificultades urinarias también se subsanan las disfunciones sexuales. "Es una de las incógnitas, pero se están haciendo varios estudios simultáneos que intentarán descubrirlo", concluye.

La ONU denuncia en una campaña que cada minuto muere en el mundo un niño de sida y otro resulta infectado por el VIH

25.10.05 - Doyma – España

UNICEF Y ONUSIDA han lanzado una campaña global que se centra en el enorme impacto mundial del VIH/sida en la infancia y la adolescencia. La iniciativa pone de manifiesto que, en el mundo, cada minuto un niño muere de sida, otro resulta infectado de VIH y cuatro jóvenes de entre 15 y 24 años son infectados con este virus.

Frente a estos datos, los promotores de la campaña subrayan que es una "vergüenza" que menos del 5% de los niños seropositivos reciban tratamiento, así como que millones de niños y niñas que han perdido a sus padres por la enfermedad no tengan apoyo.

En el lanzamiento de la campaña global "Únete por la Niñez, Únete con la Juventud, Únete para vencer al Sida" en Naciones Unidas, con la presencia del secretario general Kofi Annan, la directora ejecutiva de UNICEF, Ann M. Veneman, y el director ejecutivo de ONUSIDA, Peter Piot, destacaron además que 15 millones de niños y niñas han perdido al menos a uno de sus padres a causa del sida.

Igualmente señalaron que, hasta ahora, menos del 10% de los niños y las niñas huérfanos y vulnerables por el sida reciben ayuda o servicios públicos. En África Subsahariana, donde el impacto es mayor, los sistemas de apoyo están llegando al límite.

"Cerca de 25 años de pandemia y la ayuda alcanza a menos del 10% de los niños y las niñas afectados por el VIH/sida, dejando a demasiados otros niños crecer solos, crecer demasiado rápido o no crecer en absoluto," declaró el Kofi Annan. "Simplemente, el sida está causando un caos en la infancia".

Ann M. Veneman resaltó que en algunos de los países más golpeados, particularmente en África Subsahariana, la pandemia del sida está "destruyendo años de progreso en favor de la infancia". La directora ejecutiva de UNICEF afirma que es esencial tomar medidas concretas para gestionar el impacto del sida en la infancia y la juventud para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

"En el pasado cuarto de siglo, el VIH/sida se ha cobrado la vida de más de 20 millones de personas y ha bajado el promedio de expectativa de vida en los países más golpeados en 30 años. Una generación entera no ha conocido jamás un mundo libre de sida, la magnitud del problema disminuye la escala de la respuesta hasta ahora", añadió.

La campaña global pretende alcanzar progresos apreciables para los niños y las niñas basados en objetivos internacionalmente acordados en cuatro áreas de resultado clave: prevención de la transmisión de madre a hijo, tratamiento pediátrico, prevención y protección y apoyo a los niños y las niñas afectados por el sida.

Según ONUSIDA, en los próximos tres años se necesitarían 55.000 millones de dólares y, en 2008, 22.000 millones, para afrontar la pandemia. Actualmente hay un vacío de fondos de al menos 18.000 millones de dólares para el período de 2005 a 2007. No sólo los fondos para sida deben crecer en gran número, sino que también una parte significativa debería destinarse específicamente a los niños y a las niñas afectados por la enfermedad, señala esta entidad.

Fuente: Recortes de Prensa

La circuncisión masculina reduce el riesgo de VIH en 60 por ciento

25.10.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Se exhorta a los hombres a que continúen practicando el sexo seguro

Un estudio sobre la transmisión del VIH, ha encontrado que la circuncisión masculina protege significativamente a los hombres de contagiarse con la infección. Este descubrimiento, aunque recibido con cautela, presenta un dolor de cabeza para las autoridades de salud que temen que las comunidades en las que la circuncisión masculina es común, podrían dejar de lado las medidas de protección más efectivas como el uso del condón y la reducción del número de parejas sexuales.

El estudio, que dio seguimiento a tasas de infección en más de 3.000 hombres heterosexuales a lo largo de casi dos años, encontró que la circuncisión redujo en un 60 por ciento el riesgo de los hombres de contagiarse con VIH.

Las y los científicos habían sospechado que la circuncisión podría ofrecer algún grado de protección contra el virus, después de percatarse de diferencias en la infección con el VIH entre grupos en los que la circuncisión era un rito de paso cultural y otros en los que pocos hombres estaban circuncidados. Hasta ahora, no se había realizado algún estudio a gran escala para investigar el efecto.

Adrian Puren en el Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles en Johannesburgo y un equipo de investigación en París, reclutaron en Sudáfrica 3.274 voluntarios incircuncisos de entre 18 y 24 años de edad, que estaban considerando someterse a la circuncisión. La mitad de ellos se sometió a la operación. Las y los investigadores monitorearon entonces a ambos grupos para vigilar las infecciones con VIH a lo largo de los siguientes 21 meses.

La diferencia fue tan marcada en la infección entre los grupos, que el estudio fue interrumpido por motivos éticos. De aquellos hombres que se habían sometido a la circuncisión, 20 resultaron positivos por VIH, mientras que 49 del grupo sin circuncisión había contraído el virus.

En un artículo en la revista Biblioteca Pública de la Ciencia de la Medicina, los autores dijeron que la circuncisión parece reducir el riesgo de adquirir el VIH en un 61 por ciento, "equivalente a lo que una vacuna de alta eficacia hubiera logrado".

Sin embargo, otros científicos han tratado los resultados con mayor cautela:

"La circuncisión no evitará la infección con VIH en el largo plazo", dijo Peter Cleaton-Jones, Presidente del Comité de Ética en la Investigación Humana de la Universidad de Witwatersrand en Johannesburgo. "Si los hombres circuncidados piensan que están protegidos contra el VIH, se están engañando a sí mismos. Si no practican el sexo seguro, ellos continuarán estando en riesgo; se trata solamente de un menor riesgo".

La investigación indica que la circuncisión ofrece alguna protección debido a que la parte del prepucio que es removido en la operación, es rico en células Langerhans, a las que el virus se sujeta fuertemente.

"El VIH tiene que lograr el acceso al cuerpo y para hacerlo se aferra a algunos tipos de células en particular", dijo el Dr. Puren. "Al remover la piel que contiene esas células, se remueve el tejido al que el virus normalmente se sujetaría". Pruebas similares están siendo realizadas en Kenia y Uganda, y se espera que tengan resultados dentro del próximo año.

Will Nutland, de la Fundación Terrence Higgins dijo que la circuncisión no tendría mucho efecto en el Reino Unido y otros países, en donde la mayoría de las nuevas infecciones ocurren entre hombres homosexuales que tienen relaciones anales receptivas.

VÍNCULOS: Texto completo: <http://www.guardian.co.uk/AIDS/story/0,,1599980,00.html>

Fuente: Guardian, 25/10/2005

El sildenafil reduce a la mitad los efectos estimulantes del estrés hormonal sobre el corazón

26.10.05 - El Médico Interactivo – España

Los resultados del estudio podrían ser de utilidad para el tratamiento de la hipertensión arterial.

E.P.- El fármaco contra la disfunción eréctil sildenafil, reduce a la mitad los efectos estimulantes del estrés hormonal sobre el corazón, según un estudio de la Universidad Johns Hopkins de Estados Unidos que se publica en la edición digital de la revista Circulation.

Según los investigadores, un total de 35 hombres y mujeres sanos con una media de edad de 30 años y sin signos previos de enfermedad de las arterias coronarias, participaron en un estudio de seis meses. Dentro de un periodo de tres horas, cada participante recibió dos inyecciones separadas de dobutamina, un elemento químico sintético similar a la adrenalina que aumenta la tasa cardíaca y la fuerza de bombeo del corazón.

Entre las inyecciones, los participantes del estudio fueron asignados de forma aleatoria a un grupo que fue tratado con sildenafil o a un grupo al que se le proporcionó placebo. A todos los participantes se les proporcionó la segunda inyección de dobutamina para ver qué efectos tiene el sildenafil o el placebo sobre el corazón.

Las medidas de la función cardíaca fueron realizadas antes y después de cada inyección. Esto incluyó lecturas de presión sanguínea, electrocardiogramas y ecocardiogramas, además de muestras sanguíneas para confirmar los niveles de sildenafil y otras enzimas.

Los resultados mostraron que cada inyección de dobutamina estimuló la función cardíaca, elevando la tasa cardíaca y la fuerza de cada latido cardíaco utilizado para bombear sangre a través del cuerpo.

Según David Kass, uno de los autores del estudio, esta estimulación de cada inyección de dobutamina es similar al aumento de la función cardíaca cuando se produce estrés emocional o derivado del ejercicio, o en enfermedades como insuficiencia cardíaca.

Después de la primera inyección de dobutamina, la fuerza de la contracción cardíaca aumentó un 150 por ciento en ambos grupos. Y en el grupo de placebo, este aumento se repitió después de la segunda inyección. Sin embargo, en el grupo tratado con sildenafil, el aumento del latido cardíaco disminuyó un 50 por ciento, dando lugar a un menor aumento en el flujo sanguíneo y en la presión sanguínea generada por el corazón en respuesta a la estimulación química.

Según los científicos, entre las inyecciones, la función cardíaca no resultó alterada en el grupo de sildenafil, demostrando la ausencia de efectos secundarios en el corazón humano en descanso.

Según Kass, estos resultados suponen el inicio de futuros estudios sobre los efectos inmediatos y a largo plazo del sildenafil sobre el corazón y su capacidad de modificar otros estímulos neurohormonales y de estrés, incluyendo la adrenalina y la hipertensión.

Fuente: Recortes de Prensa

26.10.2005 - Artemisa Noticias

El Fondo de las Naciones Unidas denunció la semana pasada que la violencia de género provoca más muertes en mujeres de entre 15 y 44 años que el cáncer. Entre los actos agresivos, se encuentra la Mutilación Genital Femenina (MGF), una práctica quirúrgica legendaria que se realiza en alrededor de 28 países de África y Medio Oriente y que se extendió por la inmigración en Europa. Aquí, el origen, y la problemática del relativismo cultural a la hora de evaluar lo que constituye una forma más de control social y sometimiento femenino.

Por Daiana Rosenfeld

Según la ONU, la MGF afecta a más de 135 millones de mujeres en el mundo y va por más: dos millones de niñas son mutiladas por año. El objetivo primero de la ablación es marcar el pasaje de la niñez al estado adulto de las mujeres, pero se practica también en niñas entre cuatro y 12 años de edad. Además, hay casos de chicas recién nacidas y de mujeres a punto de casarse.

Como método, la ablación consiste en la eliminación total o parcial de los órganos genitales femeninos y puede realizarse de tres formas distintas: la clitoridectomía, la extirpación total o parcial del clítoris; la escisión en el que se cercena partes o todos los labios menores; y la infibulación, una extirpación de los labios mayores donde se crean superficies de carne viva que después se cosen o se unen para que, al cicatrizar, tapen casi completamente la vagina.

La edad en la que se practica es variable, pero oscila entre los 4 y 8 años de edad y en la etapa de la pubertad. "La excusa que ponen los pueblos es que la mujer infibulada se inmuniza, se hace más fuerte contra las enfermedades genitales o venéreas y tienen mejores posibilidades de dar a luz", cuenta la antropóloga de la Universidad de Buenos Aires, María Elena Magaz.

Europa avanza

Una de las controversias más grandes que se generó respecto a la mutilación genital femenina es el papel de Europa, uno de los continentes que posee la mayor cantidad de comunidades de inmigrantes africanas. Es que Reino Unido, Holanda y España, están avanzando legalmente para que se prohíba la práctica dentro y fuera de su país.

"Muchas niñas africanas que viven en Europa son mutiladas durante las vacaciones de invierno, cuando vuelven a su país de origen especialmente para la ceremonia", cuenta Magaz.

Los gobiernos europeos decidieron interceder desde que se realizó el Primer Encuentro de Tolerancia Cero, en el Día Mundial contra la Mutilación Genital Femenina, el 6 de febrero del año pasado. Los casos de chicas inmigrantes que pedían ayuda a sus profesores del colegio ante el temor de que sus familias las obligaran a operarse, fue lo que impulsó, primero al Reino Unido, a penalizar las ablaciones fuera de su territorio.

Si bien desde 1985 la mutilación está prohibida en la isla británica, ahora el castigo de 14 años de cárcel salta los límites fronterizos y se impone en el extranjero para los parientes de las niñas que las llevan a su país de origen para mutilarlas.

En junio la división de protección infantil de la policía metropolitana de Londres llegó a involucrarse en la cuestión y lanzó una campaña de prevención destinada a que la gente tome conciencia de la ley y se genere un debate dentro de las comunidades involucradas. "Mucha gente ni siquiera está dispuesta a considerar oponerse a una tradición tan fuerte", dijo una trabajadora de la comunidad somalí en diálogo con el diario británico *The Guardian*, "y todavía sigue creyendo que se los exige su religión".

Holanda, por su parte, como nación que cuenta con el mayor número de refugiados de países como Somalia o Sudán, donde la cantidad de mujeres mutiladas supera el 75%, está realizando una campaña desde hace dos años para prohibir definitivamente la práctica, dentro y fuera de su país.

Además, el Instituto de la Mujer de España diseñó un proyecto para conocer el número de casos de MGF en ese país y realizar mecanismos para detener el problema en los países de origen. De esta forma, el último 10 de julio se lanzó el Boletín Oficial de Estado, que publicó la ley que permitirá a los tribunales españoles perseguir por el delito de mutilación a los ciudadanos que residan en España y se encuentren en el extranjero. El proyecto fue apoyado por la Comisión Islámica en España como una señal que demuestra que la comunidad musulmana condena la práctica.

El origen y su tradición

"La mutilación es una práctica que tiene su comienzo en las religiones animistas, aquellas que creen en espíritus que animan las cosas y que dan poderes a los objetos de la naturaleza, no en el Islam, en oposición a lo que muchas veces se cree", explica el arquitecto y especialista en la cultura islámica Hamurabi Noufourí.

Como es un acto que define la pertenencia e identidad en un grupo, las mujeres que no son intervenidas sufren exclusión social y hasta pueden ser consideradas como impuras y personas no dignas para casarse.

"Se relaciona a la ablación con el islamismo porque muchos animistas se convirtieron en musulmanes, pero siguieron practicando la MGF como una tradición ancestral, lo que no significa que el Corán ampare estas prácticas. Los musulmanes condenan la mutilación", agrega Noufourí.

Si bien su origen sigue siendo desconocido, las investigaciones actuales indican que la ablación ya era popular en Egipto en el siglo IV a.c. y se practicaba antes del matrimonio. Los primeros romanos y árabes la aplicaron por razones cosméticas, además de que en ocasiones se podía implementar como una forma de subordinar o esclavizar a las mujeres.

"Se cree que llegó a África a través del comercio, en el mismo momento en que se difundía el Corán", explica la antropóloga.

La tradición cuenta que antes de la ceremonia, los ancianos se reúnen para seleccionar a las candidatas, la madrina y la fecha indicada para la operación. Las chicas son preparadas psicológicamente para superar la práctica con valentía y llegado el día, son atadas para que no se muevan, se pronuncia una oración y se realiza la cirugía en condiciones precarias. La idea es que la ceremonia sea en silencio y que la niña no se queje de dolor para no deshonrar a sus padres.

La circuncisión provoca una tortura psicológica, que puede llevar a estados de depresión, psicosis y ansiedad. Además, otro de los mayores problemas son las condiciones en las que se opera a elegida: la utilización de cuchillos o pedazos de vidrio sin anestesia, provoca serias complicaciones en la salud.

"Puede haber daños en los tejidos cercanos a la vagina, problemas menstruales, aparición de cálculos en la vesícula y la uretra, daños en los riñones e infecciones pélvicas", cuenta la ginecóloga María Luz Grippo, y agrega que la penetración sexual es insoportablemente dolorosa y que lleva a las mujeres a ser "incapaces de mantener una relación satisfactoria".

Las razones

Las culturas africanas justifican la ablación desde distintas perspectivas que "están basadas en la ignorancia, la superstición y la dominación patriarcal", según la antropóloga Magaz.

Según un artículo *The Guardian*, todo tipo de historias se cuentan en diferentes partes de África para que las mujeres acepten la mutilación femenina. Además de las historias religiosas, hay un cuento nigeriano de que el clítoris seguirá creciendo "hasta adquirir el tamaño de la trompa de un elefante" y, en partes del oeste de África, a las chicas se les dice que si un bebé toca el clítoris durante el parto morirá. Así que las clínicas necesitan ir mucho más allá que los procedimientos clínicos. Tienen que involucrarse con la comunidad, educar e informar. Entre los defensores de la mutilación, las explicaciones se centran en una problemática religiosa: el dogma exige la mutilación con un argumento higiénico, así como ocurre con la circuncisión masculina en el judaísmo.

Las argumentaciones psicológicas, en cambio, se sustentan al manifestar que la práctica hace a las niñas más dóciles y sumisas y les permite resguardar "el buen juicio y el accionar de la mujer". De este modo, se diferencia la masculinidad de la femineidad. Así también explican que la ablación es una forma de garantizar la castidad femenina y de preservar la tradición antigua.

Las más preocupantes son las razones médicas, en las que a partir de la ablación, se pretende evitar que el clítoris crezca a un tamaño anormal, se cree que se reducen las secreciones vaginales indeseables y que la protección del bebé y del marido está totalmente garantizada.

"Estas son argumentaciones que encubren el mando patriarcal, signado por la dominación del hombre. Si bien el patriarcado se da en todas las sociedades actuales para someter y controlar a la mujer, con la mutilación femenina se llega a extremos violentos e insalubres", comenta la antropóloga.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) exigió a principios de este año a los países africanos que prohíban la MGF. Estos son: Senegal, Gambia, Guinea, Níger, Mauritania, Burkina Faso, Chad, Benín, Togo, Nigeria, Ghana, Kenia, Tanzania, Egipto, Sudán, Etiopía, Eritrea, Yibuti, Yemen y Omán.

La directora general de UNICEF, Carol Bellamy, dijo a *afrol News* (www.afrol.com), que es importante terminar con la mutilación para "poder alcanzar dos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: mejorar la salud materna y promover la igualdad de género".

Durante la Sesión Especial de la ONU sobre la Infancia, que fue realizada en 2002, los países miembros de las Naciones Unidas se fijaron como meta la eliminación total de la MGF para 2010.

"El avance de Europa y de las Naciones Unidas en general podría verse como imposición de una cultura sobre otra. Sin embargo, en cuanto a la MGF, una práctica que pone en riesgo la salud y la vida de tantas mujeres, hay valores universales que prevalecen sobre cualquier tipo de relativismo cultural", concluye Magaz.

En Latinoamérica se está acalorando la batalla en torno a la legalización del aborto

27.10.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Conforme a su propia definición, los brasileños Dulcelina Vasconcelos Xavier y Yury Puello Orozco son católicas comprometidas. Pero ante los ojos del Vaticano, son apologistas del homicidio.

"Somos rebeldes", reconoce Dulcelina. "Vamos a convencer a las y los católicos acerca del derecho a decidir". Las dos mujeres pertenecen a una organización basada en la fe con sede en Sao Paulo, dedicada a la promoción del derecho al aborto en una nación en donde casi no existe ese derecho. Es una batalla que se está librando en toda Latinoamérica, en donde la religión y la tradición han hecho que el aborto sea en gran parte un tema tabú y una práctica en la mayoría de los casos fuera de la ley.

En toda la región continúan vigentes leyes restrictivas, pero el debate público sobre el aborto ha crecido vertiginosamente en forma reciente, entre mociones para levantar las prohibiciones para terminar con los embarazos no deseados.

En México, por ejemplo, las y los activistas contrarios al derecho a decidir, han acudido a la Suprema Corte para detener una recientemente aprobada ley, bajo la cual la Anticoncepción de Emergencia estaría disponible ampliamente en los 19.000 hospitales y clínicas gubernamentales del país.

En Uruguay, una iniciativa para legalizar el aborto que había sido aprobada por la cámara baja, fue rechazada por el Senado por solamente tres votos el año pasado. Quienes apoyan la legislación menos restrictiva, incluyendo las agrupaciones sindicales, los grupos de mujeres, las asociaciones médicas e incluso algunas iglesias Protestantes, se han comprometido a continuar intentándolo.

Se espera que la Suprema Corte de Justicia en Colombia dé su fallo al final del año sobre la petición de relajar ligeramente las leyes de aborto en ese país. En agosto, la influyente revista de noticias Semana puso el tema en su portada, declarando "Aborto: ¿hora de legalizar?".

En Brasil, una iniciativa autorizando el aborto disponible a solicitud, fue introducida el mes pasado por un Ministro del gobierno, después de largas deliberaciones a cargo de una comisión de alto nivel. Los partidarios de la iniciativa reconocen que sus probabilidades de ser aprobada son escasas, pero consideran su introducción como un paso hacia adelante en convertir el tema en un asunto de debate cívico, en vez de preservar el dogma religioso.

Aunque no es probable que la legislación consiga su aprobación en el Congreso Brasileño, las y los partidarios del derecho al aborto dicen que se está ganando fuerza para un movimiento de base amplia a nivel comunitario, para tratar de provocar el cambio, como ha sucedido en Uruguay.

Los abortos son permitidos en Brasil y en muchos otros países latinoamericanos solamente en casos de violación o cuando la vida de la madre está en peligro, aunque muchos oponentes quieren que inclusive estas disposiciones sean eliminadas.

Solamente Cuba y Guyana tienen completamente legalizado el aborto; mientras que en Chile y El Salvador, el término de un embarazo está completamente prohibido bajo cualquier circunstancia.

Las y los proponentes de que las leyes se relajen hacen notar que penalizar el aborto no elimina la demanda; simplemente lo obliga a desarrollarse en la clandestinidad. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), estima que alrededor de 4 millones de abortos clandestinos se practican en Latinoamérica cada año, algunos de ellos terminando en lesiones o la muerte de la madre. Los abortos inseguros se cuentan entre las principales causas de mortalidad materna en varios países de la región, incluyendo a Brasil.

Muchos activistas a favor del derecho al aborto están tratando de enmarcar el tema como un asunto de salud pública, en lugar de como argumento en torno a los derechos reproductivos de la mujer.

Sin embargo las y los activistas en la región enfrentan una fuerte oposición de activistas opuestos al derecho a decidir, quienes han adoptado tácticas más agresivas. Un sacerdote brasileño es conocido por lanzar fetos de goma a médicos que practican abortos y por publicar fotos de esos doctores en su sitio de Internet.

Otros grupos ponen énfasis en las realidades sociales desiguales que surgen de las leyes en contra del aborto, las cuales afectan desproporcionadamente a las mujeres pobres, debido a que ellas carecen de alternativas para la atención pública en salud.

Fuente: Push Journal , 26/10/2005

Territorio de venganza

28.10.05 – Página 12

En la última semana se conocieron tres casos –muy distintos y que involucraban distintas relaciones de fuerza– de violaciones contra mujeres cometidas como una forma de venganza, actualizando terrores primarios y convirtiendo el cuerpo de las mujeres en botín a ser arrebatado.

Por Luciana Peker

A qué le tiene miedo una mujer cuando tiene miedo? ¿Quién no escuchó el sonido agudo de Hitchcock ante la desnudez de cualquier sonido desconocido en la desnudez de una ducha? ¿Quién no se calzó un pantalón, aunque fuera verano, ante la sombra de una noche desolada entre las sábanas pero llena de fantasmas en las ventanas? ¿Quién no apuró el paso ante el ruido de otros pasos que después pasaron como zumbido pero que, sólo por ir atrás de nuestros pasos, apuraron los latidos? ¿Quién no miró la cara del taxista y se recostó sobre la puerta con el cuerpo erguido y erizado ante un camino cambiado a la vuelta de una noche? ¿Quién no tuvo miedo? ¿A qué le tiene miedo una mujer cuando tiene miedo? ¿Quién tiene que contestar esa pregunta?

El miedo a la violación es –paranoico o justificado– el miedo primario de la mayoría de las mujeres. La invasión que no tiene libreto por anticipado ni plan de dar todo –lo que haya– porque lo que hay es el cuerpo. Y el cuerpo es –sigue siendo– el talón de Aquiles de las mujeres modernas que –dice la publicidad y la historia, que a veces son lo mismo– han avanzado mucho. Pero el miedo sigue siendo un freno. Aunque, a veces, los miedos –eso sí, sólo a veces, porque la exageración de los miedos y sus causas también son un freno– son justificados. O –mejor dicho– injustificables.

En las últimas tres semanas, los diarios reflejaron en sus últimas páginas –las policiales– tres casos de mujeres violadas por venganza. Venganza. El cuerpo de la mujer como marca de guerra, como señal de vendetta, como ofensa, como boomerang, como deuda cobrada. El miedo hecho cuerpo. El sábado 8 de octubre, en Córdoba, una jueza fue violada por un chico de 17 años a quien, según fuentes policiales, ella había condenado

anteriormente, por delitos menores. "Callate, yo sé que vos vivís sola con tus hijos", le dijo el agresor cuando la víctima intentó eludirlo con el argumento de que estaba por llegar su marido. El sabía que ella vivía sola junto a sus dos hijos adolescentes y le dijo antes de irse: "¡Vas a ver ahora cuando les cuente a mis amigos!". En los días siguientes, la magistrada sufrió una fuerte depresión y no fue a su despacho en el área de Control, Menores y Faltas del interior cordobés.

El 29 de julio, también en Córdoba, se denunció que un hombre de 37 años y dueño de diez negocios en una zona residencial de Cerro de las Rosas, en la capital de la provincia, violó a una adolescente de 16 años que trabajaba como empleada doméstica en la antigua casa del empresario (ahora separado de su mujer), en Villa Allende, y que la violación había sido en venganza porque ella declaró, justamente, en contra suyo en el juicio de divorcio. A él lo detuvieron el viernes 21 de octubre después de estar tres meses prófugo. Una fuente de la fiscalía le dijo a la periodista Marta Platía, de Clarín, que la chica le había contado a la mamá que "el patrón" la había violado y que "ella es una chica menudita, muy frágil, que ahora padece un estado nervioso preocupante". A fines del año pasado, en el barrio Zavaleta, de Barracas, un hombre de treinta años ("Cotito") encerró en su casilla y violó varias veces a una chica de 24 años para vengarse del tío de ella que, supuestamente, se había quedado con dinero suyo y tenía una relación amorosa con su ex mujer. El lunes 24 de octubre la Policía Federal lo detuvo en Nueva Pompeya.

"La venganza no es necesariamente un agravante legal –explica la abogada María del Carmen Tuchi, subdirectora general de la Oficina de Asistencia Integral a la Víctima del Delito de la Procuración General de la Nación–, aunque en el caso de la empleada doméstica la relación de preeminencia del empleador sí tendría que ser tomada en cuenta, pero, en los tres casos, es posible que los jueces tiendan a aplicar penas más duras dentro de la normativa contemplada para las violaciones (de 6 a 15 años de prisión) por el nivel de perversión que, en los tres casos, buscó, directamente, la humillación de la mujer."

Tres casos. Tres historias. Tres manchas de tinta reflejadas azarosamente por los diarios. Tres violaciones. Tres venganzas. Tres similitudes que, sin embargo, muestran hasta qué punto las violaciones son diversas: no tienen fronteras de edad, de clases, de lugares, ni de ubicaciones sociales. Un hombre rico y maduro violó a una mucama adolescente. Un pibe adolescente violó a una profesional de clase media. Un hombre joven y pobre violó a una mujer joven y pobre.

Tres casos que muestran que ser mujer no es igual. Ni ser jueza y dictar sentencia. Ni ser testigo y declarar en un juicio. Ni trabajar de empleada doméstica y ser rehén del servilismo en una casa ajena. Ni caminar por un barrio. Ser mujer continúa siendo más difícil y sigue mostrándonos más vulnerables y, por ende, sigue dando miedo.

La violación –ese miedo intangible, titilante, permanente– también es, ha sido, sigue siendo un arma (sin metáforas) de guerra. Una forma de humillar, de marcar, de degradar, de vengar al enemigo. Así fue, sólo en los últimos años, desde la guerra de Ruanda, en 1994, en Sri Lanka, en la ex Yugoslavia –donde existió un plan sistemático de violaciones como metodología de "limpieza étnica", por lo que el Tribunal Penal Internacional empezó a considerar la violencia sexual un crimen de guerra–, hasta el conflicto de Zimbabwe, en el 2001, donde las violaciones se ejercían frente a familiares y vecinos para aumentar la tortura de las víctimas y las repercusiones sociales del abuso.

En la Argentina la violación también es un arma. Porque el miedo lo es. En la provincia de Buenos Aires se denuncian 100 violaciones al mes (el 58% a menores de 18 años), casi el doble que hace cinco años. El aumento de denuncias no es un dato desalentador en un delito que busca humillar, dar vergüenza, esconder. Es cierto que, en la mayoría de los casos, la venganza no aparece tajantemente como en los casos de este último mes. Sin embargo, estas violaciones por venganza desnudan el móvil de toda violación: el poder. Alicia Cortejarena, psicóloga y coordinadora del área de Violencia Sexual del Hospital Muñiz, delimita: "Históricamente la violación se ha intentado explicar como un problema de naturaleza sexual, en el cual el hombre satisfacía impulsos irrepresibles. De esta forma, se justificaba la apropiación violenta del cuerpo de la mujer para satisfacer deseos masculinos. Sólo recientemente se ha comenzado a analizar como un crimen contra la integridad psicofísica de las mujeres y como un acto de poder. Pero estos casos permiten visibilizar con claridad que el motivo del ataque sexual no es la búsqueda de placer o satisfacción sexual, sino el deseo de expresar violencia y de controlar y dominar a la víctima".

La venganza no es sólo excepción u "ola" delictiva. La violencia doméstica es –también– una venganza permanente. "Atendemos muchas violaciones en mujeres que no querían que sus ex esposos estuvieran en la casa y en la que ellos volvieron a violarlas. Ellos entran por la fuerza, las violan, las lastiman, como marca de propiedad, de posesión", define Susana Larcamon, psicóloga a cargo del equipo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual del Hospital Alvarez. "La violencia tiende a controlar –puntualiza– y a limitar a las mujeres."

El miedo también es violencia. Los ruidos, los pasos, los pantalones de más y por las dudas, los dobladillos bajados, el temor antes de hablar, de denunciar, de sentenciar, de testimoniar, de salir, de caminar, de ser dueñas del día, de la noche, de ser dueñas de la vida. El miedo: a la violencia, a la venganza, a ser menos, a no poder decidir, no es igual. El miedo es un freno a que ser mujer, todavía, no sea igual ni sea lo mismo.

Y a que las mujeres no seamos iguales. Todavía.

El hombre Vitalsexual

28.10.05 - Clarín

Para ellos dar placer a la pareja es esencial o importante. Se esfuerzan por gustarse y gustar a los demás. Tienen más de 40 años y no dudan en acudir al sexólogo en caso de problemas. ¿Cómo es este nuevo tipo de hombre ?

Gladys Stagno

Hace poco fue el metrosexual, hombre de pelo en pecho pero afecto a los adornos y al delineador líquido. Ya no. Ahora es el vitalsexual, una versión tierna del hombre posfeminismo que se esmera por satisfacer a su mujer, no duda en aceptar sus debilidades y pide auxilio si lo necesita. Así enumerado, a la platea femenina le sonará a ficción, pero el 44 por ciento de los hombres mayores de 40 años cumplen con estas características, créase o no.

El concepto surgió a raíz de un estudio internacional sobre sexualidad masculina realizado en abril por los laboratorios Bayer —que desarrollaron un medicamento contra la disfunción eréctil, de ahí el interés— basado en 8000 entrevistas a hombres de más de 18 años procedentes de Inglaterra, Francia, Alemania, Italia, España, Brasil, México y Canadá.

Del trabajo, titulado La actitud de los hombres hacia su vida amorosa, surgió este estereotipo que representa a gran parte de la población masculina adulta. Según la compañía farmacéutica, un vitalsexual es "un hombre mayor de 40 años de edad, bastante activo, generoso, para quienes el amor y la satisfacción de su compañera son un aspecto importante". Es más (y aquí atájense mujeres): el deseo de complacer a su pareja es un asunto "fundamental" para él.

Además, un vitalsexual es también un hombre que considera que la espontaneidad y la comunicación en la pareja son factores clave para mejorar los problemas, que se esfuerza por gustarse y gustar a los demás, que tiene una relación afectiva estable y que desea tener una vida amorosa activa y satisfactoria, tan prolongada como pueda.

Claro que no todas son rosas. En esa búsqueda del placer, estos muchachotes suelen añorar los años mozos en los que para encenderse alcanzaba un roce en el subterráneo, un caminar felino o una baño de la Coca Sarli en alguna cascadita de montaña. Según la investigación el 58 por ciento de los vitalsexuales echan de menos la vida amorosa de la juventud, en comparación con el 33 por ciento de los no-vitalsexuales. Por otro lado, el 34 por ciento de los primeros se preocupan si no cumplen con las expectativas de su pareja, algo que sólo manifiesta el 16 por ciento de los segundos.

"Los vitalsexuales no están dispuestos a que el paso de los años perjudique su vida sexual. Por eso, no tienen problemas en consultar al médico y tomar medicamentos si llegan a sufrir algún tipo de disfunción sexual", explicó Margaret Fairhurst, vicepresidenta de Marketing Estratégico Global de Bayer Health Care, en una rueda de prensa realizada en Berlín citada por El Universal de Venezuela. De hecho, hasta el 62 por ciento de ellos admite que no ha sido capaz de tener una erección en varias ocasiones y el 66 por ciento de los que han experimentado disfunción eréctil considera la posibilidad de buscar y recibir un tratamiento adecuado para acabar con el problema.

Entre los países europeos incluidos en el estudio, Francia lidera el ranking de vitalsexuales, con más del 60 por ciento. El Reino Unido ocupa la segunda posición con un 49 por ciento, seguido de Alemania con un 40 por ciento, España con un 37 por ciento e Italia con un 35 por ciento. Sin embargo, México es el país encuestado con mayor porcentaje de vitalsexuales: cerca de 77 por ciento de los mexicanos lo son. Así que, mujer del mundo que andas en busca de uno, ya sabes dónde ir a buscarlo.

TERAPIA DE REEMPLAZO DE TESTOSTERONA EN HOMBRES

Aplicarse hormonas tiene sus riesgos

29.10.05 – Clarín

La primera oleada de testosterona se produce en el útero, lo que hace que un embrión con la combinación de cromosomas XY desarrolle órganos sexuales masculinos. Una segunda oleada tiene lugar en la infancia. Su efecto perceptible es cuando una erección espontánea de un bebé varón sorprende a sus padres.

Luego llega la pubertad, la tercera y última oleada de testosterona. La voz se vuelve más grave. El mentón y el pecho se llenan de vello. Crecen los músculos y se alargan las extremidades.

Para cuando se está cerca de los 30 años, los brotes de testosterona ya son historia. Y con ellos, para muchos hombres, los días de gloria de la masculinidad.

Los investigadores cada vez tienen más información sobre esta hormona. Así descubren que la terapia de reemplazo de testosterona puede estimular la masa muscular, reducir los depósitos de grasa, mejorar el deseo sexual, aumentar el nivel de energía e incrementar la densidad ósea.

Pero las mejoras pueden conllevar un costo. Tomar testosterona puede provocar acné, agrandamiento de los pechos masculinos e infertilidad temporaria. Puede agravar la apnea, un trastorno grave que hace que una persona deje de respirar mientras duerme. También hay muchos aspectos desconocidos. Por ejemplo, todavía no está claro si la testosterona aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas.

Si bien algunos estudios demuestran que la terapia de testosterona reduce el colesterol, aparentemente no sólo baja el colesterol malo, o LDL, que tapa las arterias, sino también el colesterol bueno, o HDL, que protege de las enfermedades cardíacas.

La terapia de testosterona también aumenta la producción de glóbulos rojos y así espesa la sangre —algo bueno para hombres anémicos, pero que aumenta el riesgo de un ataque cardíaco, especialmente entre fumadores y ex fumadores que ya aumentaron los glóbulos rojos.

Por lejos, el aspecto desconocido más problemático es si con la terapia de reemplazo de testosterona aumenta el riesgo de cáncer de próstata.

ESTUDIO DE LA REVISTA NATURE

Hallan conflictos de intereses en los consensos médicos

30.10.05 - La Nación

Los expertos tienen lazos con la industria. Esto es lo que revela un análisis de 200 guías de tratamiento. El 70% de los paneles de expertos estaba vinculado de alguna forma con las empresas farmacéuticas.

Soledad Vallejos

A la hora de recetar un medicamento, los profesionales suelen consultar guías específicamente elaboradas para respaldarlos en esa tarea. Ese asesoramiento, que consiste sencillamente en recomendar cuál es el mejor fármaco o intervención médica para asistir al paciente, está basado en resultados de ensayos clínicos.

En teoría, la elección de estos fármacos tiene como único fin mejorar la salud de los enfermos, sin ningún otro tipo de intereses creados. Sin embargo, un reciente estudio de la revista Nature reveló que hay conexiones financieras entre los investigadores y médicos que elaboran estos lineamientos y la industria farmacéutica.

En la investigación, la prestigiosa publicación británica encontró que más de un tercio de los autores de las guías (685 casos en total) declaró lazos financieros con importantes compañías farmacéuticas; lo que significa que el 70% de los paneles que elaboraron las guías presentaba algún conflicto de intereses.

Incluso en un caso todos los miembros del panel habían recibido algún tipo de remuneración de la empresa responsable de la droga cuyo uso sería recomendado en la guía de tratamiento que resultó de su trabajo.

"Las guías están específicamente elaboradas para influenciar en la práctica de muchos médicos -dijo Niteesh Choudhry, experto en política sanitaria de la Facultad de Medicina de Harvard-. Y los efectos de estos conflictos pueden ser trasladados a los pacientes."

El relevamiento de Nature incluyó más de 200 guías de todo el mundo. "Todas fueron tomadas de una base de datos de los Estados Unidos: www.guidelines.gov -dijo a LA NACION Jim Giles, autor de la nota de Nature-. Aunque cualquier organización puede presentar guías en esta base, la mayoría proviene de los Estados Unidos."

Influencia peligrosa

Más detalles del estudio revelaron que sólo 90 de las 200 guías contenían declaraciones sobre conflictos de intereses individuales de los autores. Y de esa cantidad, apenas 31 estaban libres de la influencia de la industria. La mitad de las que reconocían intereses individuales tenían -por lo menos- un autor que había aportado servicios de consultoría en la industria farmacéutica. Y más de un tercio de los paneles incluía miembros que habían dictado seminarios en representación de alguna compañía importante.

Un dato aún más preocupante: en total, 16 autores que habían colaborado en la escritura de las guías poseían acciones en alguna empresa farmacéutica.

Vale mencionar que la investigación no tuvo en cuenta las guías que no indicaban medicamentos, lo cual dejó 215 ejemplares fuera del análisis. De este grupo, 125 no incluía detalles de conflictos de intereses de los autores. Por eso, según Merrill Goozner, director del Proyecto Integral de Ciencia del Centro de Ciencia de Interés Público (CSPI, según sus siglas en inglés), el problema puede ser mucho peor en las guías que no contienen declaraciones de conflictos. "Las revistas científicas que dependen fuertemente de la industria son las menos propensas a dar a conocer información" sobre posibles conflictos de intereses, concluyó.

" Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto seguro para no morir. "

NotiSASH es el boletín semanal de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH) que contiene una selección de artículos publicados durante la semana anterior.