

NotiSASH

Septiembre de 2011

Editora: Lic. Diana Resnicoff

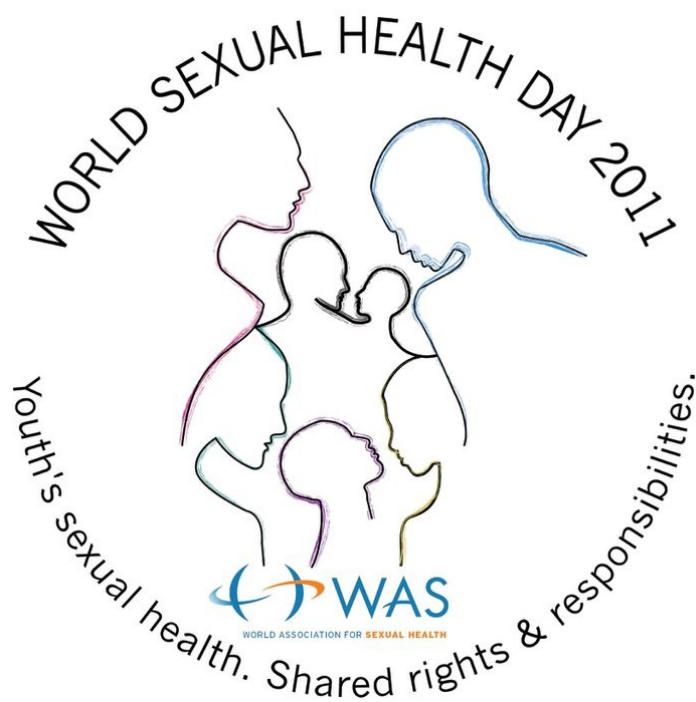
Noticias:

- Ateneo Científico 15 De Septiembre 2011. 2DA CELEBRACION DEL DIA MUNDIAL DE LA SALUD SEXUAL
 - VII CURSO DE FORMACIÓN EN SEXOLOGÍA CLINICA 2011 -2012
 - Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual.
 - Reglamento de Trabajos que optan a premio
 - II Congreso Mundial de Sexología Médica. III Congreso Chileno de Sexología y Educación
 - VI Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual
 - Congreso Mundial De Psiquiatría
 - Congreso de la Sociedad Argentina de Andrología (SAA) y Asociación Iberoamericana de Sociedades Andrológicas (ANDRO),
 - XVI Congreso Latinoamericano de Sexualidad "CLASES 2012".
-

Contenido:

- ✓ Segundo Día Mundial de la Salud Sexual
 - ✓ Sexo, encuestas y videojuegos
 - ✓ Handicap: ¿asistencia sexual o prostitución?.
 - ✓ El mapa del deseo
 - ✓ Esperma para todos
 - ✓ Encuentran dos profilácticos de 200 años
 - ✓ Anatomía del amor
 - ✓ Crece el interés por el alquiler de vientres
 - ✓ Luces y sombras en derechos sexuales
 - ✓ A mayor igualdad de género, ¿más sexo? Según estudio, sí
 - ✓ Mas Poder Para Las Parteras
 - ✓ Vacuna contra el VPH, a partir de octubre
 - ✓ Historia de la educación sexual integral
 - ✓ La educación sexual va llegando a las aulas
 - ✓ Amplían los plazos de prescripción para delitos sexuales contra chicos
 - ✓ Tanto en hombres como en mujeres, el tamaño del dedo anular, ligado a las hormonas sexuales, puede dar a conocer el origen de algunas enfermedades
 - ✓ El debut viene con preservativos
 - ✓ El Kamasutra según Benetton
-

**SASH
SOCIEDAD ARGENTINA DE SEXUALIDAD
HUMANA**



**ATENEO CIENTÍFICO 15 de SEPTIEMBRE 2011
De 19.30 a 21.30 hrs.**

**LA SALUD SEXUAL DE LOS/ LAS JÓVENES
COMPARTIR DERECHOS Y RESPONSABILIDADES**

**2DA CELEBRACION DEL DIA MUNDIAL DE LA SALUD
SEXUAL**

**ASOCIACION MUNDIAL PARA LA SALUD
SEXUAL WAS 2011
SASH - MIEMBRO DE WAS**

La Asociación Mundial para la Salud Sexual instituyó con éxito y celebró el primer Día Mundial de la Salud Sexual el 4 de septiembre de 2010, llevándose a cabo en más de 27 países.

Este año, cerrando agosto finaliza el Año Internacional de la Juventud y por ello las Naciones Unidas y la Asociación Mundial para la Salud sexual se unen en resolver que el año 2011 sea el lanzamiento relativo a la Iniciativa de la Juventud, propuesta que comprometa a la contribución de la salud sexual de los jóvenes y sus derechos sexuales a través de una mayor participación de los jóvenes en las estructuras de gobernabilidad de la WAS, en sus políticas y actividades.

Por estas razones la WAS y SASH adhiriendo han optado por centrar este año en la salud sexual de la Juventud y han elegido el lema:

LA SALUD SEXUAL DE LOS JÓVENES. COMPARTIR DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Para promover y facilitar a las voces de los jóvenes a ser escuchados. ¿Qué significa la salud sexual significa para ellos? Son sus derechos sexuales reconocidos y respetados? ¿Cómo pueden enfrentar las responsabilidades que se espera de ellos? ¿Cuáles son los retos particulares a su salud sexual y los derechos en su propio contexto? ¿Qué pueden hacer los jóvenes para alcanzar la salud sexual y sus derechos sexuales?

WAS parte del reconocimiento acerca del cual la juventud tiene características específicas, roles y desafíos en las diferentes sociedades.

Motivaciones en la iniciación sexual adolescente

Género, sexualidad y tecnología

Foro juvenil

Autoerotismo, Sexualidad especular.

INTEGRANTES DEL ATENEO Y FORO JUVENIL

Lic. Cristina Tania Fridman

Socióloga- Especialista en Educación sexual.

Diplomada en Educación Médica

Miembro del Advisory Committee de WAS 2009-2013

Miembro de Ética de FLASSES 2008-2012

Miembro de CD de SASH

Coordinadora Revista SASH

Profesora Cátedra Sexualidad y Salud Universidad Abierta Interamericana

Dra. Silvina Valente

Médica de Planta del Servicio de Toco ginecología del Hospital de Clínicas

Médica del Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas

Miembro de la CD de SASH

Coordinadora del Posgrado de Sexología Clínica en la Universidad Favaloro

COORDINACIÓN GENERAL DE ATENEOS

Dra. María Estela Martínez
Médica egresada de la UBA
Especialista en Ginecología
Sexóloga Clínica
Especialista en Trastornos de Ansiedad
Miembro de la Comisión Directiva de la SASH

AUDITORIO LABORATORIO B. S. P.
Blanco Encalada 1391- Capital Federal

ACTIVIDAD NO ARANCELADA

INFORMES E INSCRIPCIÓN

De ser de su interés, se solicita inscribirse a la brevedad enviando un e-mail a nuestra dirección de correo electrónico con su nombre completo y número de D.N.I.

En el caso de no ser posible, podrá efectuarse la inscripción el mismo día en el Laboratorio antes del comienzo del Ateneo, supeditada a las vacantes disponibles ya que el salón auditorio tiene un cupo de 95 plazas; completadas estas no se permitirán nuevos ingresos.

secretaria@sasharg.com.ar

TEL.FAX: 4553-7131

Horario de atención

Lunes, Miércoles, Jueves y Viernes de 9 a 12 hrs.

Martes de 14 a 17 hs.

VII CURSO DE FORMACIÓN EN SEXOLOGÍA CLINICA 2011 - 2012

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

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

E-mail: secretaria@sasharg.com.ar

CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRIA. 18 al 22 de septiembre.
Buenos.Aires. Argentina
www.wpa-argentina2011.com.ar

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

Arancel No Socios: \$250.-

Arancel Residentes: \$100.-

Socios: Sin Cargo

Reglamento de Trabajos que optan a premio:

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

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

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

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

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

www.congresodesexologia.com

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

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

Más información: <http://www.sexologiacuba.com/>

E-mail: sexologia2012@infomed.sld.cu

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

Lugar: Hotel Sheraton Libertador. Av. Córdoba 690. C.A.B.A. Argentina

Informes: Tel./Fax: (5411) 4866-1779

Email: andro-saacongreso2012@saa.org.ar

VI CONGRESO LATINOAMERICANO DE SEXUALIDAD “CLASES 2012”.

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

Estimados(as) amigos(as):

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

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

cercanos al 50 % para los estudiantes de pregrado que puedan acreditar mediante certificación actualizada esta condición

- ✓ La programación incluye la oferta de varios CURSOS FLASSES, sus temas serán variados, actualizados, avalados por la FLASSES y serán dictados por expertos(as) del más alto nivel, los(as) invitamos para que aprovechen esta oportunidad de formación
- ✓ La organización de CLASES 2012 ha decidido ofrecer sin costo adicional para los(as) congresistas refrigerios en la mañana y la tarde, además la fiesta de clausura y la cena será brindada sin ningún costo adicional
- ✓ Todos los(as) congresistas inscritos podrán participar en un concurso de fotografía erótica sin ningún costo adicional
- ✓ En la mayoría de los países hemos nombrados EMBAJADORES(AS) DE CLASES 2012, ellos les pueden ayudar a resolver sus inquietudes
- ✓ Estamos en proceso de organizar la muestra comercial, próximamente les informaremos de los avances en este tema

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

Información adicional la puedes solicitar en los correos electrónicos indicados

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

Elizabeth Gutiérrez Flórez
Gabriel Fernando Londoño Flórez

Carolina Londoño Gutiérrez

Presidenta CLASES 2012
Gerente CLASES 2012

Vicepresidenta CLASES 2012

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

carolinalon@une.net.co

gerencia@cepicolombia.com



Segundo Día Mundial de la Salud Sexual

El próximo 4 de Septiembre de 2011, la World Association for Sexual Health (WAS)/Asociación Mundial para la Salud Sexual, estará festejando el Segundo Día Mundial de la Salud Sexual con el tema: "La salud sexual de lo(a)s jóvenes: Derechos y responsabilidades compartido(a)s".

De acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), hoy día más de mil 500 millones de personas tienen entre 10 y 25 años de edad. Es la generación de jóvenes más grande de la historia.

Los jóvenes pueden verse afectados por muchas problemáticas sexuales, pero también pueden convertirse en poderosos activistas de salud sexual, como sus acciones han demostrado en los últimos años.

Es por ello que recientemente la WAS estableció su propia Iniciativa Juvenil, desarrollada por Antón Castellanos Usigli, un joven mexicano de 22 años, y por Esther Corona Vargas, Coordinadora Ejecutiva de la WAS. En mayo de 2011, y tomando en cuenta criterios de representación geográfica y balance de género, el Comité Ejecutivo de la WAS promovió la integración del Comité de Iniciativa Juvenil formado por 10 jóvenes de 9 países, más Antón Castellanos Usigli y Esther Corona Vargas como los Co-Presidentes, para favorecer el trabajo y el intercambio de ideas y experiencias entre un joven y un adulto. Este Comité fue ratificado por la Asamblea General de la WAS en Glasgow, Junio de 2011.

En el contexto de la recién establecida Iniciativa Juvenil de la WAS, así como del Año Internacional de la Juventud decretado por Naciones Unidas (12 de agosto de 2010-11 de agosto de 2011), la WAS festeja el Segundo Día Mundial de la Salud Sexual con el tema: "La salud sexual de lo(a)s jóvenes: Derechos y responsabilidades compartido(a)s".

Te invitamos a reflexionar con nosotros:

- ✓ ¿Cuáles son algunos de los más grandes retos de salud sexual que la gente joven enfrenta hoy en día?
- ✓ ¿Qué es lo que realmente se necesita para contrarrestar estos problemas?
- ✓ ¿Cuáles son algunas de las responsabilidades que los jóvenes necesitan asumir para mejorar la salud sexual de la sociedad?
- ✓ ¿A qué grado los jóvenes conocen y ejercen sus derechos sexuales?
- ✓ ¿Cómo imaginas futuras generaciones de jóvenes en términos de salud sexual?

Fuente: <http://www.diamundialsaludsexual.org/>

Sexo, encuestas y videojuegos

Sorprendentes efectos de Internet sobre el deseo y otros supuestos

Fuente: Clarín.- 06/08/11

Sexo o no sexo? Desde que a Freud todo el mundo lo conoce por Sigmund ese ya no es un dilema. Sin embargo, con la revolución tecnológica, parecería que la humanidad se aburría un poco de "jugar al juego que mejor juega y que más le gusta". Al menos, en ciertas franjas o segmentos, y eso sugieren las encuestas. Allá por los 50, una mujer atada a la televisión cumplía

al pie de la letra cada indicación de los comerciales. La escena, en la película, ridiculizaba la conducta de esa mortal abonada al consumo. Abría un cereal, le echaba cierta marca de leche, agregaba otro ingrediente y batía con un flamante electrodoméstico, sometida a "la tanda". Hoy la publicidad no ordena. En vez de eso, induce, persuade, construye valores y sale a evangelizar con recursos indirectos. Y para eso se nutre de esas encuestas que avisan cómo es y qué pasa con el consumidor actual. Consumidores que además de productos también consumen -consumimos- encuestas. Ellas no solo nos cuentan cómo somos o qué pensamos. Al comunicarnos esas tendencias que, por lo general, hablan de otros y, a veces, supuestamente, de nosotros, también nos inducen, nos persuaden o nos desorientan. ¿Otra manera de decirlo? Las encuestas también nos "meten fichas" y nos estimulan a debatir sobre asuntos curiosos o -como diría Borges- "improbables". A Sigmund, ¿qué le gustaría más? ¿Dormir una siesta abrazado a Shakira o jugar con la Wii? Un estudio realizado en Estados Unidos sobre 2.052 mujeres -encargado por la marca de snacks Doritos y conocido hace un mes- determinó que el 84 por ciento de las que se prenden con los juegos online y/o videojuegos prefieren esta actividad antes que el sexo. Pero el informe establece además que el 70 por ciento de esas jugadoras - gamers - las atrae más "salir de compras o darse una ducha antes que tener sexo".

Sigamos con ellas -las encuestas- pero vayamos por ellos, los hombres. Un estudio del Instituto Kinsey de Investigación en Sexo, Género y Reproducción de la Universidad de Indiana (EE.UU.) y publicado en el "Archives of Sexual Behavior" echó por tierra una vieja idea. Resulta que ahora los hombres son más sensibles de lo que se suponía, ya que prefieren palabras cariñosas y caricias extensas antes que la consumación del acto sexual. Ellos se declaran "más felices" que los hombres que no reciben esta clase de gratificaciones.

Se llegó a este resultado tras consultar a 1.009 parejas de Brasil, Estados Unidos, Alemania, Japón y España, todos mayores de 40. Más allá de que estas demostraciones cariñosas desemboquen en el encuentro de los cuerpos, ellos anteponen los abrazos y las caricias a esa última instancia. Según documenta el estudio, las mujeres están en las antípodas. En este caso, a ellas las conmueve poco estas expresiones de afecto. Prefieren, en cambio, la actividad, el jaleo sexual. En resumen: cuando la libido de ellos baja, la de ellas sube.

El mundo viene distorsionando y en Canadá se confirma la tendencia. Según otro trabajo encomendado por Yahoo! el mes pasado, el 37 por ciento de las mujeres de ese país opinan que las notebooks le suben más la temperatura, en términos eróticos, que su propia libido. Sexólogos canadienses pusieron el grito en el cielo y descartaron rotundamente que la tecnología o Internet pudieran ser "rivales" del sexo o causa de la desaparición del deseo. "No hay mayor poder que el deseo", aseguraron.

Sin embargo, casi simultáneamente, en los últimos días, otro sondeo hecho en los Estados Unidos reiteró que ellas prefieren navegar por la web antes que tripular una cama. La fuente, en este caso, es Women at NBCU, una consultora especializada en la situación de la mujer. Los voluntarios que respondieron la encuesta fueron hombres y mujeres de entre 18 y 54 años. Para la mayoría de este grupo las prioridades son Internet y recién en segundo lugar ... dormir. ¿El sexo? Quedó en un cómodo tercer puesto.

Pero las encuestas son como los subtes, (detrás de uno siempre viene otro) y aquí está: un 76 por ciento de mujeres asociadas a gimnasios ingleses, encuestadas por Aspire -una bebida energizante- se declaró dispuesta a "tener más sexo" si les garantizaran que eso ¡las ayudaría a bajar de peso! Lo cierto es que no sólo el sexo se ve desplazado por videojuegos o Internet. De acuerdo con Computeractive , una revista inglesa especializada en informática, 67 por ciento de

los dueños de perros elige pasar más tiempo en el ciber espacio que con sus mascotas. La noticia, conocida el mes pasado, desató una imprevista polémica. Sociedades de dueños de mascotas negaron que un "buen amo" cayera en esa "inaudita infidelidad al mejor amigo del hombre". Y ya que hablamos de infidelidad, devolvámosle el micrófono a la Universidad de Indiana y quien quiera oír que oiga: la última encuesta de esa prestigiosa entidad académica establece que ellas igualaron a los hombres en este rubro. ¿Leímos bien? Sí. El porcentaje de mujeres que admitió haber sido infiel alguna vez ya casi iguala al de los hombres. Sobre 900 consultas, se determinó que ellas "entran en infidelidad" cuando se les agota la sensación de felicidad en sus parejas. Para ellos, en cambio, la infidelidad es una dimensión latente hacia la que desembocan por simple y puro apetito sexual. En su descargo, ellas podrán decir que son rumores... O, mejor aún, que son encuestas.

Handicap: ¿asistencia sexual o prostitución?.

Fuente: villaabrillediscsex.blogspot.com

Tomado del excelente trabajo realizado por la Prof Silvana Peirano en Mitología de la Sexualidad: <http://sexualidadespecial.blogspot.com/2011/08/handicap-asistencia-sexual-o.html>

Fuente: mouvementdunid.org (Francia)

Desde "Mitología de la sexualidad especial" hemos abordado en reiteradas ocasiones, la asistencia sexual en discapacidad, basándonos en la experiencia de países como Alemania, Holanda, Suiza, etc.; siempre desde una postura claramente manifiesta a favor de tal servicio, en un marco de igualdad y libertad. En los países antes mencionados, éste servicio es brindado mayoritariamente por el Estado, como parte de una política sociosanitaria integral. El artículo que a continuación reproducimos, refleja el debate que actualmente se plantea en Francia, a través de la visión de una asociación que se posiciona a favor de la abolición de la prostitución, y la contrapostura de nuestro amigo Marcel Nuss (militante por los derechos sexuales de las personas con discapacidad).

La asistencia sexual no es sinónimo de prostitución, así como prostitución es sinónimo de delito.

Acabar con los tabúes. Acabar con la hipocresía. La demanda de crear "servicios de compañía sexual para personas con discapacidad", está en todas partes presente como un paso hacia una mayor igualdad, ciudadanía y justicia.

Aunque acogemos con satisfacción el hecho de que se trate a plena luz del día, el tema de la sexualidad de las personas con discapacidad, y más generalmente la de su efectiva integración en la sociedad, sin embargo, deseamos expresar algunas inquietudes acerca de este aspecto de sus reclamos.

No es ningún juicio sobre la sexualidad de las personas y especialmente de las personas con discapacidad. Lo que nos preocupa es el comercio de la sexualidad, y las consecuencias del comercio más allá del mundo de la discapacidad; de la sociedad entera. ¿No estamos, en nombre de las mejores intenciones, frente a un ascenso inesperado de la industria del sexo, la institución más arcaica, la más desigual: la prostitución?.

La iniciativa plantea importantes cuestiones éticas: ¿Existe un "derecho a la sexualidad"? La prostitución, puede constituir un "empleo" a promover?. La lucha de las personas con discapacidad, es perfectamente legítima cuando se afecta su derecho a la intimidad y a la

dignidad pero: puede ser apoyada cuando se requiere la creación de una "profesión", dedicada al placer sexual?

Francia: sigue a los Países Bajos?

¿Estamos, en Francia a favor de la creación de un " servicio de acompañantes sexuales [1] "que atiendan a las personas con discapacidades severas?

La pregunta se hace a partir del simposio internacional sobre " Dependencia física: intimidad y sexualidad [2] ", que tuvo lugar el 26 y 27 de abril de 2007, en el Parlamento Europeo en Estrasburgo, a iniciativa de la Coordinación de Discapacidad y Autonomía (CHA), la Asociación de parálisis Francia (APF), la Asociación Francesa contra las Miopatías (AFM) y Handicap International.

Las partes interesadas han exigido por unanimidad la creación de "un sistema de compañeros/ras erótico-sexuales, "una profesión formada, en algunos países europeos como Dinamarca, Alemania, Suiza o los Países Bajos.

Representantes de asociaciones o instituciones de acogida han puesto de relieve la idea que "los servicios sexuales " son una necesidad y, a menudo se lamentan de facilitar el recurso a la prostitución para sus residentes - bastante común, pero ilegal; por ser equiparado con el proxenetismo. La confusión está entre "el derecho a la sexualidad "y" el derecho a la prostitución ". Para la APF, " el marco legislativo y normativo es insuficiente ". Un abogado de París, Karim Felissa, también ha sugerido establecer un régimen penal por el cual "la ayuda sexual" no es equivalente a prostitución, y por lo tanto al suministro de proxenetismo. Después del simposio, se formó un grupo de "discapacidad y sexualidad", en marzo de 2008 con el objetivo de "promover el acceso a la vida emocional y sexual de las personas con discapacidad". Entre otros objetivos; con el fin de desarrollar una definición de " asistencia erótica, la asistencia de su marco ético y sexual "y la" empresa de referencia, la competencia y la formación".

La APF afirma que " el reconocimiento y respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad, el derecho a la vida, la dignidad y la privacidad, el derecho a la reparación integral de todas las consecuencias de la discapacidad, y dentro de ésta: el derecho a la sexualidad plena; "sugirió" aprender de los ejemplos de otros países europeos para desarrollar respuestas apropiadas y personalizadas."

Por su parte, **Handicap International**, más conocida por sus acciones contra las minas terrestres, ya ha creado en el año 2000, **un Servicio de Soporte en la vida emocional y sexual de las personas con discapacidad (AVAS)**.

Un objetivo clave es establecer las condiciones necesarias para promover el derecho a la intimidad de las personas con discapacidad, con los ajustes de estar o no institucionalizados. La Convención de la ONU adoptada en diciembre de 2006 reafirma "*la necesidad [de] garantizar el pleno disfrute de [todos los derechos humanos y las libertades fundamentales] a las personas con discapacidad sin discriminación.*" Además, defiende el "derecho al placer sexual ", resumido a la perfección por la Declaración de Montreal, "*Salud Sexual para el Milenio*"; en 2005: "*El placer y la satisfacción sexual son componentes fundamentales de bienestar y es esencial darlos a conocer y promoverlos*".

El resto de Europa

"*El sexo de apoyo*" que existe en los países con la regulación necesaria, es un servicio público garantizado a la mitad masculina de la población. Este "trabajo" también es reconocido como "la

prostitución especializada." Hombres y mujeres - en su mayoría mujeres-, a los que se les paga para dar masajes, caricias y experiencias sexuales, en casas o en instituciones, a personas con diversas discapacidades.

Este es el caso en Dinamarca, Alemania, Suiza ([Pro Infirmis](#), [SEHP](#)) y los Países Bajos ([SAR](#)). Éste último, "pionero" desde 1980 con una combinación de *prostitutas especializadas* con seguro social reembolsar el costo del "servicio", que tiene un coste de entre 85 a 100 €; por una hora. El último ejemplo, es la creación en el oeste de Suiza, en 2008, SEHP. Sin embargo, la mayoría de países europeos no poseen ningún servicio de éste tipo. **Es interesante señalar que Noruega, con una política ejemplar en materia de discapacidad, aún no ha creado este tipo de "servicio".**

El "servicio sexo pagado" es impensable en un país que se espera; vote pronto una ley que prohíbe cualquier compra de servicios sexuales, como lo es en Suecia, donde esta ley está en vigor desde 1999.

Apoyo Sexual: otro nombre para la prostitución?

Un "trabajo"...

"Servicios Eróticos", "servicio emocional", "sexo de apoyo"... Los términos revelan la confusión que rodea la definición de este "servicio extraordinario" o "arte generoso", en palabras de Catherine Agthe Diserens, responsable de SEHP, en su libro *"Entrenamiento erótica y la discapacidad [3]"*. Para describir el perfil profesional de los/as auxiliares de **Pro Infirmis (Zürich)**, los autores hablan de *"hombres y mujeres que utilizan sus cuerpos para llevar alegría y placer a los demás"*.

Bernadette Soulier [4], sexólogo especializado en discapacidad, apoya el establecimiento de *"relaciones sexuales de acompañamiento", "siempre y cuando estén no hay penetración o felación. Sólo el derecho a masturbar a la persona o enseñarle a masturbarse. Deberíamos hablar de acompañamiento sensual y no sexual"*.

Las precauciones son infinitas y son una confesión de los riesgos que implica llevar a cabo "una selección muy rigurosa de las prostitutas para evitar poner a las personas con discapacidad en situación de riesgo."

Un acto de paramédico

En éste sentido, no hablaríamos de prostitución, debido a la selección realizada que se acompaña con la formación (en teoría es de los paramédicos), y el consentimiento informado. Bernadette Soulier, dijo: *" Esto es sólo de los voluntarios. Ninguna prostituta. Se trata de mujeres y hombres que trabajan por lo menos ¾ de tiempo, que no son psicóticas y que tienen pareja y experiencia sexual. La capacitación se lleva a cabo más de un año, con entrevistas con psicólogos. Esto asegura que no vienen a cumplir una fantasía. De lo contrario, estará abierto a cualquier tipo de abuso. Parece ser que en Holanda, hemos retrocedido a causa de la agresión, en particular. Era necesario revisar los métodos."*

No hay sexo, entonces. Y personal paramédico. *"Sería catastrófico"*, dijo Bernadette Soulier. *"La atención médica tiene un papel, no hay sexo. La capa blanca está allí para poner una barrera."*

Por lo tanto, es una cuestión de sexo. La experiencia suiza también se llevó a cabo en colaboración con las asociaciones de *"profesionales del sexo"*; - **Aspasia** en Ginebra; y en Lausanne, que garantizan el reconocimiento y la defensa de un Estado independiente y la prostitución reconocida legalmente; inscrita en el Registro Mercantil.

Encuentro con Marcel Nuss

Fundador de la **Coordinadora de Discapacidad y Autonomía (CHA)**, Marcel Nuss, cree que el *acompañamiento sexual es una cuestión de derechos ciudadanos y de humanidad*".

¿Qué entiende usted por apoyo sexual?

El objetivo es proporcionar ayuda a las parejas donde ambos compañeros presentan una discapacidad física severa; para acercarse sexualmente, y permitir que una persona con experiencia y entrenado de antemano, ayude en esta actividad, **no cualquiera por supuesto**.

Para éste servicio, se considera sólo a las personas que tiene una gran dependencia para tener contacto con su cuerpo o para masturbarse, para personas con discapacidad mental, o para quienes presentan falta de control físico. Esta actividad no iría más allá de la masturbación, se basaría sobre todo en la escucha, masajes, caricias. Lo que sucede después en una habitación entre dos personas es la opción íntima y libre. **Esto no es responsabilidad de la legislatura**. Debe ser una complicidad, un bienestar. Esto es en realidad un acompañamiento a la vida emocional y sexual. El 80% de entrenamiento está en la escucha, información, capacitación, supervisión de los padres, adolescentes y adultos. El 20% acompaña el sexo en sí.

Para usted, no es prostitución?

La persona con discapacidad puede darse el lujo de una prostituta, si lo desea, pero no tiene nada que ver con el acompañamiento sexual. El 80% de los seleccionados provenían de los paramédicos: psicólogos, fisioterapeutas, auxiliar es de enfermería. No se puede jugar con la gente, con su equilibrio, su bienestar.

Usted está solicitando una dispensa, sin embargo no es criminal poner en riesgo el delito de proxenetismo?

Después de reunirnos con los parlamentarios y juristas, creemos que no es legalizar la prostitución. Es a través de otros medios. Nuestro objetivo es sólo para satisfacer una necesidad de poner salvaguardas para proteger a sus invitados. Lo que estamos pidiendo no es una renuncia penal, sino un ajuste.

Apoyamos el derecho francés, pero la prostitución no es el problema. Todo se mezcla. Las sesiones duran una hora o una hora y media. Se necesita tiempo para llevar el bienestar. Y acompañar la actividad sexual que ejercerá. No son posibles más de 3 a 4 sesiones por mes, debido a que es una gran inversión. Esta es una respuesta al sufrimiento.

Lo ideal sería encontrar el amor. Mientras tanto, algunas personas con discapacidad se endeudan para pagar a una prostituta. Las madres masturban a su niño. ésto es defendible?.

¿Cuál es la demanda real?

Teniendo en cuenta las películas porno que están viendo las personas con discapacidad en las instituciones: ¿cómo negar lo que se promete a todos?.

¿Una petición... masculina?

Por ahora, sí, la demanda se expresa predominantemente en masculino.

Pero las mujeres también tienen necesidades, como lo demuestra la conferencia de Estrasburgo. **Es cierto que las necesidades y expectativas de los hombres no son las mismas que las de las mujeres.** Y entonces también hay que considerar la elección

homosexual. Es muy complejo. Entre los acompañantes (muchos de los cuales son bisexuales), al contrario de lo que pudiera pensarse, hay más hombres que mujeres candidatas.

¿Cuál es su posición sobre la legalización de la prostitución?

Los seres humanos son neuróticos, perversos o desviados potencialmente. Personalmente, estoy en contra de la prostitución en la medida en que es una esclavitud, la explotación de la carne humana. Creo que hay entre el 1% y 5% de las prostitutas que son voluntarios. La mayoría no lo es. También sé que tengo que aceptar que las mujeres son humilladas.

En ese caso, ¿por qué no apoyar una libertad sexual para evitar la confusión?

Los cuidadores tienen un contrato vigente. Se trata de una salvaguardia. Y tenemos que vivir. La idea es admisible, pero ¿es habitable? Todo el trabajo merece el pago.

Estas personas siguen un año de formación, estudiaron. Es a la vez una vocación y una profesión. Muchos cuidadores se casan en los países donde existe.

¿No está siendo un legítimo "derecho a la sexualidad" y por lo tanto un camino real hacia la mercantilización de la sexualidad?

Lo que proponemos necesariamente lleva a otras preguntas. Otros activos. Será para responder por las generaciones futuras. El sexo siempre ha sido central en la historia de la humanidad. Se trata de un factor de humanización. Nuestra motivación es el sufrimiento.

Un inmenso sufrimiento. Para nosotros significa cambiar la sociedad, de acuerdo con las normas y respeto a las personas. Sé que hay hombres con discapacidad que dicen que prefieren "mantenerse limpios". No queremos imponer nada, simplemente hacer una opción adicional.

Las preguntas, nuestras preguntas

La preocupación ética - ¿Existe un "derecho a la sexualidad"?

Una "relación" pagada puede tener relación con la sexualidad? La sexualidad puede ser disociada de la persona?.

¿Cómo, entonces, hablar de derecho a la sexualidad, ya que así se priva a otra persona, (a la que se le paga), el mismo derecho?

El psicoanalista Rouzel Joseph, director del Instituto Europeo de *Trabajo de Psicoanálisis y Social*, considera que la mayor parte del neoliberalismo es un callejón sin salida: " *Vemos una proliferación de los derechos pero nunca se discuten los deberes para el caso. Como si los derechos no se caracterizaron por los valores, la ética, los principios. Incluyendo los valores republicanos de libertad, igualdad y fraternidad.*

Este es sólo un elemento más que hace que el sexo un modo de consumo como cualquier otro. Es ciertamente en un gesto de apoyo para el consumo que reduce el sexo a una mera mercancía. En términos de derechos, hay un respeto por la privacidad, que no es el derecho a hacer cualquier cosa. "

Las razones de nuestra negativa.

Riesgo de violencia o abuso

Regina Ubanatu, discapacitada y Presidente del RIFH, expresó su temor: "*Hay mujeres con discapacidad con mucha angustia, en soledad, y llegan a aceptar cualquier cosa; incluida la violencia sexual. Debe ser un observatorio sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad.*

¿No debemos también cuestionar el hecho de que el 80% de las personas que se presentaron en el oeste de Suiza para llevar a cabo este tipo de "empleo" han sido los hombres? ¿Es esto realmente tan bueno? ¿Qué tipo de atracción pueden tener aquellos que se ofrecen para proporcionar "servicios sexuales"? ¿Cuántos lo harán por voyeurismo, cuando sabemos que la pornografía utiliza cada vez más personas con discapacidad?.

La prostitución

No sería la prostitución debido a que el contenido del acto se deja a la discreción de cada uno. Una elección individual que caerían bajo la privacidad. Pero la "intimidad" en una actuación oportuna y de pago? La prostitución es definida por sus actores o sus acciones?. La demanda de "acompañante sexual" se hace en nombre del derecho a la intimidad; el derecho al placer. Para garantizar este derecho a las personas con discapacidad, debemos rechazar la persona que paga, cuya actividad consiste en negar incluso su propia intimidad, su propio deseo y el placer.

Nos acordamos de la película *Nacional 7*, de Jean-Pierre Sinapi (2000). Toda la película se construyó alrededor de René, el hombre con discapacidad, sus deseos e impulsos, sin considerar a sus asistentes y a la joven prostituta.

¿Hace falta recordar que es precisamente esta creencia, **esta construcción social de la prostituta** como "otro" como "diferente", por lo que es útil para una persona sexualmente y preserva la irresponsabilidad de sus explotadores y la indulgencia social para ellos?

Un revés para los derechos de las mujeres

¿Y qué pasa con las mujeres? De hecho, es dudosa la abundancia de candidatas. Estas funciones, independientemente de la intervención será socialmente despreciados. ¿Hace falta recordar que uno de los principales logros en la lucha por la igualdad de la mujer y la dignidad era el no ser esclavos sexuales en el curso de su trabajo?. Finalmente: ¿qué va a pasar con la barrera ética que se encarga de separar los gestos y las acciones que tratan el sexo? ¿Acaso no cruzan una prohibición fundamental?

"Sub-oficios", la precariedad, la flexibilidad

Sabemos cómo sufren los cuidadores, es un trabajo difícil, fragmentado y mal pagado. Debiendo ofrecer un servicio doméstico, de enfermería, y ahora el servicio sexual.

Una respuesta falsa a las preguntas reales

Se invoca el corazón, la generosidad, un registro emocional a encontrar a su cuenta en un informe pagado a una hora fija. **¿Qué pasa con el problema del apego? ¿Cómo puedo evitar el deseo de conexión de la persona con discapacidad? ¿Qué pasa si cambio de la persona que proporciona el "beneficio"?**

Por otra parte, este "derecho" es probable que se convierta en una salida fácil, una panacea que nos va a caer en la tentación de usar sin tener en cuenta las aplicaciones reales para la liberación de los trabajadores de la salud: el "acompañante sexual" podría tener que lidiar con situaciones más difíciles de controlar.

A riesgo de escalada

Si hay un "derecho a apoyar el sexo", **¿por qué se lo limita a los discapacitados graves?** ¿Por qué no se extiende a "impedimento social", los que sufren de soledad y vejez, enfermedad, etc. Al salir de prisión, o postrados en camas de hospital?

Para todos aquellos hombres que, como lo demuestra nuestra investigación [6], tiene todas las "buenas razones" en el mundo que recurren a la prostitución.

¿Qué mejor argumento que la necesidad de la prostitución, presentada con otro nombre, como una profesión sanitaria?

Una traición a la demanda real?

Las personas con discapacidad requieren una consideración de su sexualidad, no en términos de "servicio", sino en términos de respeto de su persona como un todo; y su privacidad.

¿Cuál es la demanda real de las personas con dependencias complejas? ¿No deberíamos cuestionar la influencia de la pornografía, ampliamente utilizada en las instituciones para "calmar el apetito sexual masculino"? La pornografía, la visión sexista, y la sexualidad violenta.

*El mensaje sigue siendo: **nadie te quiere, antes de pagar.** Es una forma de desprecio. "*

Escrito por Claudine Legardinier; en **la prostitución y la Sociedad**

[1] Nos tomamos este término con citas apropiadas. Nos negamos, de hecho todos los "eufemismos" que llevan a ocultar la prostitución tamaño.

[2] El libro fue publicado después del simposio, *la Discapacidad y de la sexualidad, el Libro Blanco*, publicado por Dunod, 2008.

[3] Subtitulado *El deseo del cuerpo, la respuesta sensual y sexual con el corazón*, ed. Chronique Sociale, 2006.

[4] Es autor de *Un amor como tantas otras, discapacidades motoras y la sexualidad*, APF, 2005.

[5] Informe del Sr. Marcel Nuss, *propuestas para un apoyo más humanizado y humanizante y una formación más adecuada*, en junio de 2006, p67.

[6] Leer: [Los clientes de la prostitución: la investigación](#), para ser descargado desde este sitio: [El hombre en cuestión. El proceso de devenir cliente de la prostitución](#) .

El mapa del deseo

¿Por qué las neuronas nos hacen sentir atracción hacia determinadas cosas? De los pies a la boca. Un viaje por los puntos calientes de nuestra anatomía. Un recorrido erótico por las zonas que disparan el misterioso interruptor del cerebro.

Fuente: El País. es.- 14/08/11

Hace un par de veranos llegó una respuesta al correo de la sección de sexo de esta revista. Decía: "En verano me gusta sentarme en el chiringuito y ver pasar pies desnudos porque algunos hombres se ponen muy atractivos en la zona inferior de su fisonomía. Veo caminar robustas pantorrillas bronceadas, firmes tobillos, potentes empeines. A veces esos veraneantes tienen la coquetería de hidratar la piel de sus plantas, limar sus uñas y adornarse con sandalias bonitas. Qué guapos". El verano y el descubrimiento. La escribía Susana Moo, seudónimo de una escritora gallega de literatura erótica, cuyo universo gira en torno a los pies. Los ajenos y los propios. En su identidad digital, Moo no es su rostro, sino el final de sus piernas. Ella en sandalias. Ella descalza. Ella con las uñas recién pintadas. Genera fervor en la red. "El fetichismo de pies levanta pasiones", dice. Hombres de medio mundo contactan con ella a través del blog o de su página de Facebook. "Es un misterio. Pero en esto coinciden muchas culturas desde la antigüedad". De la punta de los pies al último cabello, por qué nos atrae lo que nos atrae es un agujero negro del cerebro. "El gran problema de la neurociencia", según el doctor Barry R. Komisaruk, psicólogo de la Universidad de Rutgers (Nueva Jersey, Estados Unidos) e investigador veterano sobre el despertar de la libido. Puede ocurrir con la observación de un empeine desde el chiringuito o con un fotograma infinitesimal de la vulva de Sharon Stone: "Bajo situaciones de deseo sexual, se activa la parte frontal del cerebro. Es una respuesta a la segregación de dopamina, un neurotransmisor que se genera en el bulbo raquídeo", explica el

doctor Komisaruk. Más sencillo: "Sabemos que el sistema de la dopamina se activa con el deseo sexual. Es una forma de recompensa. Pero ¿por qué las neuronas nos hacen sentir atracción hacia determinadas cosas? Eso es aún un enigma".

El mapa del deseo.

Si hubiera que trazarlo, saldría uno para cada individuo. "Da igual cada microgramo de piel que a uno le atraiga. Todo ha sido objeto de deseo en alguna cultura. Entre los japoneses, la nuca desnuda era terriblemente erótica, mucho más que los senos", dice el poeta y novelista Gregorio Morales Villena, referencia en los círculos de escritura erótica. El doctor Janiko R. Georgiadis, del departamento de neurociencia de la Universidad holandesa de Groningen, maneja sus hipótesis: "Algunas partes del cuerpo nos resultan biológicamente llamativas porque muestran capacidad reproductiva". Y traza ejemplos: el pecho, la ratio entre la cintura y la cadera, los rasgos faciales. Por supuesto, añade, el aprendizaje juega sus cartas: "Existe una evolución de las preferencias a lo largo de la vida. Las personas aprenden a admirar otros rasgos en el camino, incluyendo información no relacionada con el cuerpo, como la personalidad". Lo decía en la película *Martín Hache* (1997) el personaje interpretado por Eusebio Poncela: "Yo me follo las mentes". "El córtex cerebral, la parte más nueva y más desarrollada del cerebro humano, desempeña un papel crítico en la percepción de la excitación y el deseo", apunta el doctor Georgiadis. Allí se localizan también la imaginación, la decisión, el juicio. Pero cuando se nos cruza una imagen sexual perdemos el foco.

"Las regiones cerebrales que controlan la atención se activan. Nos volvemos prácticamente incapaces de no mirar", dice el doctor Martin Walter, del laboratorio de afectividad y neuroimagen clínica de la Universidad de Magdeburgo (Alemania). "La percepción de la excitación ha de generar una reacción emocional fuerte. Se activa el sistema de recompensa, y este nos pide que sigamos consumiendo o persigamos el objeto de deseo". La segregación de dopamina, añade, suele estar relacionada con el grado de novedad. "Normalmente nunca se muestran las partes más íntimas del cuerpo. Por eso mantienen un alto nivel de interés", según el doctor Walter. Y por eso, quizá, en esta etapa de destape general, la novedad se encuentre "en los territorios pequeños", según la sexóloga Natalia Rubio. Un *piercing* o un tatuaje en torno a lo ya visto. Son "detalles dentro de la zona", dice Rubio. Están de moda, añade, lo anal y lo genital, pero embellecido. O quizá siempre lo estuvieron. ¿Biología o cultura? A continuación les presentamos un mapa del deseo sin ánimo exhaustivo y sin orden de prelación. Es solo una sugerencia. Un recorrido erótico por aquellos lugares del cuerpo que desvían la atención y aprietan ese misterioso interruptor del cerebro.

1. EL CULO

O, lo que es lo mismo, "esa enorme luz roja", en palabras de Dian Hanson, la prestigiosa editora de volúmenes subidos de tono de Taschen, curtidora en mil y una revistas pornográficas de los años setenta y ochenta. "Los traseros femeninos atraen porque históricamente las relaciones sexuales se mantenían por detrás". Como un faro en la niebla. Y un barco llegando a puerto. Según el *Diccionario del sexo y el erotismo*, de Félix Rodríguez, recién editado por Alianza, "a lo largo de la historia ha habido un culto al culo musculoso, especialmente de la mujer. Fue particularmente valorado en la edad de piedra, en la Edad Media y en los siglos XVI-XIX. En el siglo XX cabe destacar la década de los cuarenta, en que triunfó la cintura de avispa con caderas prominentes, y la década de los ochenta, en que tuvo su auge el *body-building* dándose valor a las nalgas redondas, firmes y sin grasas". El volumen enciclopédico le añade números a la pasión trasera. Al parecer, según una encuesta realizada por la revista *Quo* en 1999, se trata

de la zona masculina que más excita a las mujeres. Erika Lust, una aclamada directora y guionista de cine X *diferente* y autora del libro *Porno para mujeres*, dice que es una de las partes del cuerpo masculino en la que más se recrea cuando se encuentra detrás de la cámara. "Las mujeres quieren ver ese culo fuerte trabajando, arriba y abajo". Es, según ella, una de las grandes diferencias con la pornografía heterosexual tradicional, falocrática y sentimentalmente rudimentaria. "Nunca muestra la espalda de los hombres ni sus brazos, ni cómo rodean con ellos a la mujer".

2. LOS PIES

Cuenta una antigua teleoperadora erótica que lo que más excitaba a sus clientes, al otro lado de la línea, era que les hablara de sus pies y de lo que les iba a hacer con ellos. Otra colega de profesión, esta especializada en *dominación y humillación* por vía telefónica, solía recorrer su casa en tacones mientras hablaba con sus *sumisos*. Les volvía locos, según contaba, oír ese *toc, toc, toc* de fondo, repicando contra el suelo. Uno le llegó a regalar un par de sandalias de fiesta. Y le reclamó que se las pusiera de vez en cuando para que dejara su impronta en ellos antes de devolvérselos. La podofilia es mucho más común de lo que se piensa. Alrededor de un 5% de los hombres se sienten fuertemente atraídos por los pies femeninos. O eso cuenta Dian Hanson. "Créeme, tengo experiencia en esto. Trabajé varios años en una revista para fetichistas", explica. "Algunos suelen decir: 'Oh, me encanta su forma'. Otros: 'Es porque está escondido tras el zapato'. Pero si son honestos, todos deberían reconocer que lo que realmente les atrae es el olor. Es cierto. El pie desprende feromonas. Igual que los sobacos, los alrededores del pezón y las áreas genitales. Nos conecta con la sexualidad. No hay nada de lo que avergonzarse". Hanson añade al respecto que esta pasión podal resulta infrecuente entre mujeres. Pero ahí está el caso de Susana Moo, amante del descubrimiento veraniego de los empeines potentes y las plantas bien cuidadas. Del culto erótico al pie, ilustra el escritor Gregorio Morales, hay constancia en la China de hace 10 siglos, bajo el reinado de Li Yü. Su mujer, Yao-niang, dio origen a la práctica de vendarlos para mantenerlos secretos y diminutos. En 1912, añade el autor, se prohibió esta costumbre. Lo cuenta en un texto reciente en el que explica la fiebre española por el pie durante los siglos XVI y XVII. "Francisco Pacheco, pintor y suegro de Velázquez, exigía que jamás aparecieran desnudos en los cuadros los pies de la Virgen. Ni los senos ni el sexo eran tan importantes". Y añade un episodio del *Quijote* en el que el cura y el barbero observan a una muchacha, Dorotea, lavarse los pies desnudos en un arroyo: "Es un pasaje fuertemente erótico, y así fue leído por sus contemporáneos".

3. EL PENE

Dice Dian Hanson que todos nos sentimos atraídos, en general, por "las cosas que salen hacia fuera". Pero el culto al pene ha tenido sus fases. Y no siempre crecientes. En la antigua Grecia, los actores de teatro solían colocarse un enorme falo para que el público distinguiera a los personajes masculinos. La misma palabra *fascinación*, por ejemplo, tiene su origen en un amuleto con forma de órgano masculino que los romanos solían guardar para espantar el mal de ojo. Y también en Roma, durante las fiestas en honor al dios Baco, los ciudadanos solían sacar enormes penes en procesión. Esta costumbre existe hoy a varios miles de kilómetros de distancia, en Kawasaki (Japón). Lo llaman el Kanamara Matsuri o festival del pene de metal, durante el cual exhiben un gigantesco órgano por las calles de la ciudad. La tradición se remonta, al parecer, a una epidemia de sífilis ocurrida hace 300 años. Pero entre tanto, salvando la constante adoración hindú al dios Shiva, representado por un miembro redondeado, el pene se ha visto abocado a la pudicia. La cineasta Erika Lust, doctorada en sociología y feminismo, dice que echa en falta más arte que se recree en ciertos aspectos del cuerpo masculino: "El 85%

de las pinturas de desnudos colgadas en las paredes de los museos corresponden al cuerpo femenino". El falo ha pasado siglos oculto. Es tabú y no lo es. En el cine comercial es raro ver un desnudo integral masculino. No es frecuente tampoco que los quioscos vendan revistas para mujeres con enormes falos en la portada. Sin embargo, de los cuatro libros de Taschen dedicados a las partes más eróticas del cuerpo (el culo, el pecho, las piernas y el pene), este último ha sido el más vendido de la colección. Cuenta su editora que solía ver en las librerías a las parejas acercarse y observar el tamaño de los penes inmortalizados en las fotografías. Se reían y cuchicheaban. Pero la mujer se iba y el hombre permanecía atónito, pasando páginas. "Él se siente aún más fascinado que la mujer por el pene. Desde la cuna. Le preocupa el tamaño, si sube o si baja, si se mantiene arriba lo suficiente...".

4. EL PECHO

Desde los enormes senos de la Venus de Willendorf y otros exvotos similares de la edad de piedra, el ser humano ha ligado la fertilidad femenina a estas protuberancias y a su tamaño, como una muestra de "la capacidad reproductiva" de la que hablaba el doctor Janiko Georgiadis. "Su tamaño nos habla de la habilidad para amamantar. Es algo instintivo", comenta Dian Hanson. Según otra encuesta de la revista *Quo* del año 2000, es la parte femenina más deseada por los hombres. El volumen del pecho es quizá una de las mayores preocupaciones estéticas de las mujeres. De hecho, el refranero español siempre anduvo sobrado de referencias al tamaño y al poder de convicción irracional del pecho femenino. Y su evocación suele asociarse a cuestiones eminentemente positivas; según el *Diccionario del sexo y el erotismo*, por ejemplo, la palabra *teta* tiene un uso coloquial y figurado: "Referido a algo muy bueno". Sin tanta fuerza, ocurre también en los hombres: el pecho es una de las zonas masculinas más deseadas. Los gimnasios de musculación prometen pectorales fuertes. Y la depilación se encuentra a la orden del día, aunque también existen adoradores del pecho velludo.

5. LAS PIERNAS

Es quizá el atributo más dependiente de la ropa externa. Su veneración a lo largo de la historia ha estado directamente relacionada con el largo de la prenda que las cubría. Y, por extensión, por su grado de novedad. "Cuando tras la I Guerra Mundial la falda comenzó a subir, el erotismo del pie se trasladó a la pierna", según un sugerente texto del escritor Gregorio Morales titulado *Mi fetichismo de pies tiene historia*. "Se erotizaron porque se fueron cubriendo", añade Dian Hanson. Durante la edad moderna, por ejemplo, se volvieron infranqueables cuando se extendió el uso de las calzas bajo la falda, ya de por sí larga. "Ver un piquito entonces resultaba muy excitante". El camino oculto a los genitales. Llegó el canchán. La invención de las medias de nailon. Se rebajó el largo de las faldas. Siguiendo la estela estadounidense, cuando en 1968 se legalizó en este país la imaginería de la vulva y comenzó el desembarco de la minifalda, la pierna femenina perdió cierto interés. El culto a las piernas masculinas no ha causado nunca tanto fervor, aunque son una de las partes más apreciadas del cuerpo de los hombres. David Beckham llegó a asegurarse las suyas por cerca de 30 millones de euros.

6. LA VULVA

O, por decirlo mejor, en palabras de Dian Hanson, "el punto en torno al cual gira todo, el que despierta mayor fascinación. El centro biológico e histórico. Todo ha consistido siempre en introducir el pene dentro de la vagina". No impresiona estéticamente, cierto. Pero también desde las Venus paleolíticas, su representación ha ido ligada al tamaño (la de Willendorf posee unos labios mayores de gran envergadura). Hablar de la vulva es hablar de su decoración. Se trata de

uno de esos "territorios pequeños" que mencionaba la sexóloga Natalia Rubio, a pulir con tatuajes o *piercings*. Y casi todo, en estos días, gira en torno a su depilación y al tipo de afeitado. Hay referencias del rasurado completo en la mayoría de civilizaciones antiguas, de la egipcia a la griega. Las ladillas tuvieron mucho que ver. "En la actualidad, a los hombres de 40 o 50 años les gusta el pelo. Ese era su objetivo adolescente, colarse bajo la falda y *tocar pelo*. Les pone ver un poquito asomando desde la ropa interior", explica Dian Hanson. El gran cambio se produjo en los noventa, durante la generación pos-sida, con el auge del porno y el miedo extendido a las enfermedades de transmisión sexual. Hanson explica que la mayoría de mujeres rasuradas suelen decir que sin pelo se sienten "más limpias". Aunque también se está produciendo un movimiento de vuelta al vello púbico; hombres y mujeres que sienten aversión hacia el "sexo de plástico", y que demandan "más pelo, más humedad y que las relaciones tengan ese toque animal y primitivo". Sabe de lo que habla. Su próximo volumen con Taschen tendrá por objeto la vulva. Se la juega: todas las fotografías van con pelo.

7. LA BOCA

Si hacemos caso a la película de Woody Allen *Todo lo que usted siempre quiso saber sobre sexo y nunca se atrevió a preguntar* (1972), el erotismo más palpable comienza en la boca. A partir del contacto entre labios se ponen en marcha los mecanismos internos de la sexualidad. El interruptor hace clic. Se anuncia que la cosa puede ir a más. Y entonces toca llamar a filas a un Woody Allen vestido de espermatozoide. "El placer es la forma que tiene la naturaleza de decirnos que hagamos cosas que son buenas para la supervivencia", dice el doctor Janiko Georgiadis. "El sexo ha de ser especialmente satisfactorio, para que las personas incluso lleguen a cruzar el umbral de introducir un órgano dentro del otro e intercambiar fluidos corporales". Sirvan la lengua y la saliva de metáfora. Si no nos gustaran las bocas, no estaríamos aquí. Dalí transformó los labios pintados de Marilyn Monroe en el sofá que preside la entrada del teatro-museo de Figueras. Y ahí queda para la posteridad el gesto reiterado de Jean Paul Belmondo en *Al final de la escapada* (1960) pasando una vez tras otra el dedo gordo por su labio grueso.

8. EL VIENTRE

Considerado la antesala de los órganos genitales, desde el origen de los tiempos ha estado vinculado a la sexualidad. De la danza oriental, por ejemplo, hay evidencias en el imperio egipcio. Los griegos custodiaron durante siglos una piedra con forma de ombligo invertido en el templo de Apolo a la que consideraron el centro del mundo. Para ellos, el ombligo también era el centro del cuerpo. La evolución estética del vientre ha pasado por diferentes volúmenes y tersuras. Las Venus paleolíticas solían presentar un aspecto desmesurado. Hoy vivimos tiempos sin grasa en los que los abdómenes rígidos de Shakira y José María Aznar, por ejemplo, compiten por las portadas.

Esperma para todos

Fuente: El mundo.es.- 18/08/11

A principios de mes, un grupo de investigadores de la Universidad de Kyoto anunciaba que había dado lo que podría ser un paso importante para **acabar con la infertilidad masculina**. A partir de células madre sacadas de un embrión de ratón, habían conseguido generar un tipo de célula que, una vez inyectada en los testículos de ratones estériles, se ponía a fabricar espermatozoides.

Habíamos leído ya [anteriormente](#), noticias [parecidas](#), aunque es la primera vez que se consiguen espermatozoides que se puede demostrar que funcionan de verdad. Los espermatozoides fueron de suficiente calidad como para fecundar óvulos in vitro y estos óvulos, una vez implantados en ratones hembra, dieron lugar a toda una camada de ratones aparentemente sanos.

La implicación inmediata es que si alguna vez conseguimos aplicar esta fórmula a los humanos **podríamos curar todos los casos de infertilidad** debidos a que el varón no fabrica la cantidad necesaria de espermatozoides. Es una previsión un poco optimista, es cierto, porque recordemos que nos harían falta células madre embrionarias con el ADN del paciente, algo hoy por hoy técnicamente imposible (y éticamente espinoso). Ya hablaremos con más detalle de este tema otro día.

Lo importante de esta noticia, según mi punto de vista, es que nos permite elucubrar un poco sobre el futuro de este tipo de investigación. Técnicamente estamos cada vez más cerca de poder obtener espermatozoides funcionales a partir de células madre humanas, esto es indiscutible. Y si echamos mano de las famosas [células reprogramadas](#), podríamos incluso superar el problema de tener que clonar y destruir embriones.

Amplieemos un poco las posibilidades y miremos más allá de la infertilidad. En teoría, una vez perfeccionado el método no hay nada que indique que no pudiéramos fabricar un espermatozoide a partir de una célula de una mujer en lugar de la de un hombre. ¿De qué nos serviría esto? Por ejemplo, para que una pareja de lesbianas pudiera tener una hija (un hijo no, porque ninguna de sus células contiene el cromosoma Y que define a los machos) que fuera biológicamente de las dos. Y sin necesitar un hombre en ningún momento. Esta es una posibilidad que da un poco de miedo. Con un avance así, los matriarcados radicales de las historias de ciencia ficción serían factibles. **¿Acabarán convirtiéndose los hombres en algo prescindible?**

Sigamos especulando. De la misma manera que generaremos espermatozoides, algún día **podríamos tener el mismo éxito con los óvulos**. Puede ser un poco más difícil, pero no creo que imposible. Esto sería la otra cara de la moneda: una pareja de hombres podría tener un hijo (o una hija, porque nosotros sí que tenemos el cromosoma X necesario para dar lugar una hembra) que, otra vez, sería descendiente biológico de los dos. El único problema en este caso (y no es algo que se pueda solucionar tan fácilmente) sería encontrar un útero donde incubar el embrión. A falta de saber fabricar úteros mecánicos, seguiríamos dependiendo de las mujeres para reproducirnos. Sea como sea, todas estas posibilidades implicarían un cambio bastante radical sobre el concepto que la mayoría tiene de paternidad.

Este es sólo un ejemplo de que **los progresos biomédicos que se avecinan nos están empujando a un territorio aún sin cartografiar**. Por fascinante que nos parezca en estos momentos, será necesario plantearse una serie de cuestiones sociales y morales antes de que sea demasiado tarde y nos encontremos cara a cara con un futuro en el que la sociedad tradicional a la que estamos acostumbrados ha dejado de encajar.

Salvador MICIP, investigador de la Universidad de Leicester (Reino Unido).

Encuentran dos profilácticos de 200 años

Fuente: Sexo a diario de Amanda Jot.- 1/07/11

La ciencia no “para” de revelarnos cuestiones íntimas de nuestro pasado lejano, a Dios gracias, pues así vamos aceptando que en materia de sexo no hay nada nuevo, salvo el porno en 3D y algún que otro chiche japonés, y quizás ya ni eso. Está todo descubierto, casi no hay nada por descubrir. Dos trabajadores del Archivo Histórico Nacional de Toledo, en España, mientras revisaban documentos de hace dos siglos encontraron, metidos entre las páginas, a modo de señalador (esto es de mi imaginación) una bolsita rectangular semejante a un papiro, con la punta redondeada y cosida: nada menos que dos profilácticos fabricados con intestino de cerdo.

“Fue una sorpresa. Estábamos estudiando la correspondencia del Ducado de Béjar entre 1814 y 1830, cuando encontramos el paquete. No sabemos a quién pertenezcan pero es probable que procedan de Francia. Su uso era algo común entre la gente pudiente”, explica Arantxa Lafuente, directora de la sección Nobleza del archivo.

Una de las colecciones de profilácticos antiguos más completa está en el [Museo del Sexo de Nueva York](#), que visité el año pasado, pero hallazgos como éstos siguen aportando datos sobre la importancia de la prevención, ya que antes **no era considerado un método anticonceptivo sino una herramienta para evitar las temidas venéreas**. Lo que no sé es cómo harían, pues **los “pilotitos” de entonces eran reutilizables**, es decir, usted los lavaba y volvía a usar. ..

Los profilácticos datan de las primeras civilizaciones egipcias y parece que los fabricaban con tripa de cerdo o cordero. Como eran medio ásperos primero se los remojaba en leche y luego, una vez usados, se desinfectaban con agua tibia y **se llenaban de talco o fécula de papa hasta la próxima cita. En una punta iban cosidos y en el otro extremo tenían un piolín para que el caballero pudiera ajustarlo.**



Los ejemplares en cuestión...

Hace unos años el Museo Británico expuso una colección de preservativos de 450 años de antigüedad, y en 1992 la casa Christie's subastó un ejemplar de principios del siglo XIX, de origen francés, que medía veinte centímetros (un anticipo *Trojans XL*) y que venía con **un dibujo de una religiosa desnuda señalando a tres sacerdotes en erección**, según contó Jean Louis Guereña, catedrático francés que investiga la evolución de la prostitución en España. "En Europa, se conoce al menos desde el siglo XVI, cuando el anatomista italiano Gabriel Fallopio describe el uso de un fino tejido de lino para prevenir las enfermedades venéreas. Los primeros preservativos eran de lino o seda, de uso incómodo y poco seguro" dijo el estudioso.

Los materiales fueron así de precarios hasta que apareció el caucho y a finales del siglo XIX Estados Unidos empezó a producirlos en forma industrial. "La popularización del condón no es obra de los médicos ni mucho menos de los poderes públicos. Antes bien, desaconsejaban, por lo general, su utilización, más por razones morales que estrictamente médicas. A pesar, de todo desde principios del siglo XIX venía confirmándose la función del condón como contraceptivo y profiláctico", dice la noticia, publicada en la BBC de Londres.

Hay gente que se niega a usarlos, e incluso existe [una comunidad en Inglaterra de adeptos a la práctica de sexo a pelo](#), es decir, sin protección, una medida abarrotante y criminal en una época como ésta.

Anatomía del amor

Una mirada hace saltar la chispa. Nos hemos enamorado. Somos felices. Más que eso: estamos eufóricos. Pero ¿hombres y mujeres sentimos, y buscamos, lo mismo? ¿Cómo es nuestra pareja ideal? ¿Aún creemos en el amor eterno?

Fuente: La Vanguardia.es. 19/08/2011

Carmen Grasa

"El amor llena con su presencia el universo entero, mueve sus resortes y los hace concurrir a un admirable concierto". Varios siglos antes de Cristo, Platón ya se admiraba de esa poderosa fuerza de atracción que nos empuja a besar acariciar, soñar, a ser optimistas y vitales, a caminar con otro, a fundir dos proyectos para construir uno solo. El amor ha sido fuente de inspiración para poetas, novelistas, pintores y dramaturgos. Ha protagonizado obras maestras del cine. Se le ha fotografiado y cantado. Y ha sido estudiado por físicos, filósofos, químicos, biólogos, neurólogos y psicólogos. Nacemos con capacidad para amar, según los científicos, y nos pasamos la vida buscando con ahínco a nuestra media naranja, esa persona con la que compartir el cóctel de ternura, **sexo y amistad**. Una capacidad que se desarrolla muy pronto: en los meses de embarazo y durante los primeros años de vida. Y eso ocurre así en casi todas las culturas de nuestro planeta, porque el amor, según los expertos, es indispensable para sobrevivir. Es fuerte (Séneca), hace nacer el mundo (Octavio Paz). Es física y química (Severo Ochoa).

Cuestión de hormonas

Cuando encontramos a esa persona que nos parece única, el corazón late más deprisa, las mariposas juegan en el estómago y nos invade una sorprendente sensación de bienestar, de placer. Nuestra salud mejora porque se refuerza nuestro sistema inmunitario. Todo gracias a "las

endorfinas y otros mensajeros químicos que libera nuestro sistema hormonal. Son la recompensa química que nos premia, y nos ata, al proyecto a largo plazo que supone amar y criar a los hijos”, observa Eduardo Angulo, biólogo y profesor de la Universidad del País Vasco. Cuando lo perdemos, diversos estudios han puesto de manifiesto que los niveles de corticotropina –la sustancia bioquímica del miedo– aumentan en nuestro organismo (otros experimentos con animales establecen que en ellos se incrementa el cortisol –la hormona del estrés– al verse sometidos a una situación similar). Y cuando una relación no va bien, el cuerpo también se resiente: un trabajo publicado en el 2009 concluía que unos índices elevados de oxitocina en sangre en mujeres y de vasopresina en los hombres son un biomarcador de que una relación flojea. La ciencia, eliminado el componente romántico, lo tiene claro: somos organismos que necesitan amar, porque “estamos, desde la biología, obligados a reproducirnos y a transmitir nuestros genes, pues la evolución manda. Y amar culmina en el éxito reproductor; nuestras crías nacen indefensas e inmaduras, hay que cuidarlas y educarlas durante mucho tiempo. El amor mantiene unidos a los padres y hace posible el éxito de este proyecto a largo plazo. Quienes aman crían mejor a sus hijos, que, a su vez, llegan a adultos con más garantías de reproducirse. En conclusión, tienen un mayor éxito reproductivo”, describe Angulo.

Adiós al romanticismo

Eufóricos, con el cuerpo lleno de hormonas correteando de un lado a otro y románticos boleros sonando en nuestro cerebro al tiempo que vemos fuegos artificiales mientras nos besamos, nos acariciamos o nuestras miradas se cruzan, hemos llegado hasta el siglo XXI. Millones de años después, la biología sigue empujándonos a buscar la pareja perfecta con la que reproducirnos, pero algo ha ocurrido en nuestros corazones. Ya no vemos el amor igual, a veces hasta lo denostamos y etiquetamos como “una empresa”, como una construcción social que destruye nuestra identidad. Estamos cambiando el modo de amar y de concebir el amor. “Lo más prudente es hablar en términos de tendencia, en la que lo antiguo va languideciendo, sin desaparecer del todo, y lo nuevo va abriéndose paso, aunque no haya alcanzado la hegemonía absoluta. La figura del amor que declina es la inspirada en una concepción romántica del amor, en la que se cifraba en una persona la expectativa de la felicidad y del sentido de la propia existencia, tendiéndose a dar por descontado que lo óptimo era encontrar a esa persona que, de forma tan mágica como misteriosa, estaba hecha para nosotros”, reflexiona Manuel Cruz, filósofo, catedrático de la Universidad de Barcelona y autor de *Amo, luego existo. Los filósofos y el amor* (premio Espasa de Ensayo 2010). Hemos dejado de buscar a los príncipes azules y princesas rosas que nos esperaban a las puertas de cualquier palacio porque estaban destinados a cada uno de nosotros. Esa idea y la que nos conducía a creer a pies juntillas que encontrar el amor era la panacea de la felicidad, se están diluyendo en nuestra sociedad. Pensar que estar enamorado es el único camino que conduce a la dicha y que no poder estar sin el otro y hacerlo todo juntos –como decía la canción– es el secreto de una buena relación, ya no nos convence. Como ha dejado de seducirnos aquella versión del amor para toda la vida. “Los vínculos se fortalecen bajo dos condiciones: estabilidad y perdurabilidad. No vamos a invertir en un proyecto que se tambalea continuamente o que no garantiza su proyección futura. Tal vez por eso decimos que el amor es eterno mientras dura. Y así debe ser, porque mientras se mantiene el compromiso afectivo contamos con esa persona y ella con nosotros. Ya sabemos que un día puede acabarse, o no. Pero mientras eso no suceda, la reciprocidad y la lealtad serán fundamentales”, apunta Xavier Guix, psicólogo y autor de *¡Cuánto te quiero!* (Aguilar Editorial).

Pasión en tiempo de crisis

Creyentes del amor para toda la vida o partidarios del “amor de este momento de mi vida”, todos sentimos la misma e inigualable sensación de euforia cuando nos enamoramos. Pero a pesar de su fuerza y del placer que nos proporciona, los expertos aprecian que lo hemos ido arrinconando, que ya no hablamos de él, que lo eliminamos de la ecuación de nuestra vida pública. ¿Significa eso que amamos peor que antes? “Depende del modelo de amor que establezcamos, pero, por lo pronto, lo que parece claro es que en determinados espacios públicos el término amor aparece cada vez menos. No sé si amamos peor, lo que sí parece claro es que amamos menos”, precisa el filósofo Manuel Cruz. Y con la crisis azotando desde hace casi tres años, las tareas amorosas se nos complican. No sólo no hablamos de ellas, tampoco las practicamos demasiado ni con entusiasmo. Ante los pagos de la hipoteca, el miedo a perder el trabajo, la angustia de no encontrarlo y la incertidumbre ante el futuro, queda poco margen para el beso, la caricia y las palabras tiernas. Algo que nos está pasando factura, porque el tsunami económico está dando al traste con muchas relaciones: “Las situaciones de crisis ponen a prueba tanto a las personas como sus relaciones. Esta crisis, sin duda, está en el origen de la destrucción de muchas parejas sometidas a una situación límite que no estaban preparadas para resistir. Pero no es menos cierto que el amor se ha convertido en el último refugio ante la extrema dureza del mundo exterior”, analiza Cruz. Eterno o fugaz, antídoto de la crisis o en ruina por derribo financiero, romántico o realista, no hay nada más fuerte que el amor verdadero, como decía Séneca. Y así lo vemos tanto los hombres como las mujeres. Aunque en esto, como en casi todo, también marcamos nuestras diferencias.

Cuerpo a cuerpo

A la hora de elegir pareja, la biología tiene un peso importante y los objetivos de hombres y mujeres son diferentes. “El hombre, ante todo, intenta transmitir sus genes. Es un proyecto a corto plazo. La mujer debe criar a sus hijos y su proyecto es a largo plazo”, define el biólogo Eduardo Angulo. Un estudio de la Universidad de Texas pone de manifiesto que ellos se fijan en el cuerpo de las mujeres cuando buscan una relación pasajera, y en la cara si desean una larga. En la Universidad de Chicago se han estudiado las necesidades de ellas: cuando una mujer desea una relación temporal, prefiere hombres con rostros muy masculinos, sinónimo de altos niveles de testosterona. En cambio, para procrear prefieren caras más aniñadas: las formas más redondas y las barbillas pequeñas se convierten en señales de que a esos hombres les gustan los niños. Siguiendo estos patrones, muchos españoles pasarían toda su vida al lado de Angelina Jolie. Y muchas españolas lo dejarían todo si George Clooney les dijera “ven”. La mujer ideal para ellos es morena, de ojos verdes y delgada, lleva el pelo largo y mide entre 1,65 y 1,70 m. Prefieren una cara bonita a un buen cuerpo y una abrumadora mayoría elegiría a alguien más joven. Las mujeres, por su parte, sueñan con hombres morenos de pelo corto y ojos verdes. Se decantan por los que son bastante altos (entre 1,80 y 1,85 m) con los músculos poco marcados, elegantes y mayores que ellas (datos de una encuesta realizada en el 2010 por un portal de encuentros en internet a nivel europeo).

Objetivos claros

Pero además de las cuestiones de piel, nos lanzamos en brazos de Eros buscando algo más: “La sexualidad, la amistad y el cuidado son tres condiciones que se insertan en un proyecto en común que le da sentido a la relación. Cuando falla uno de esos tres componentes la relación tiene otros objetivos, como la compañía, la mera amistad o los amigos con derecho a roce. El proyecto en común es clave para entender su naturaleza”, destaca el psicólogo Xavier Guix. Y dentro de esos planes de futuro, cada miembro de la pareja concreta sus prioridades. Las mujeres protegen la intimidad y los hombres son más dados a exhibir su amor. Ellas quieren ser

escuchadas, compartir inquietudes y dificultades (nueve de cada diez españolas solteras desean que su pareja sea su confidente, según una encuesta de Match.com). Buscan afecto y hombres que sepan mostrar el suyo. Reclaman mimos y cariño, aunque no soportan que su pareja intente resolver sus problemas. Los españoles, por su parte, adoran a las supermujeres (con una vida laboral activa y buenas amas de casa) desinhibidas en la cama y con un punto salvaje. Pero como no renuncian a su papel de héroes no les atraen las resueltas en exceso. Unos se hunden ante las negativas, otros se crecen. Ellas odian la pasión masculina por el fútbol y casi todos los deportes, que no ayuden en casa y el legendario desorden que los acompaña. Ellos no soportan el feminismo, que los tomen por fontaneros y que las mujeres no acaben de decir con claridad qué quieren. Pero una abrumadora mayoría, a pesar de saberse de memoria el listado de etiquetas que definen a unos y otras –y según el II Estudio Europeo Parship sobre solteros y no solteros 2008–, desea una relación estable (sólo un 17% está interesado en una pasajera).

Fieles con reservas

Aunque nuestro objetivo es encontrar a alguien para mantener una relación duradera y un 85% de los españoles tiene claro que si se ama de verdad se es fiel a la pareja para siempre, no le hacemos ascos a las legendarias canitas al aire. Quizás pensamos que nuestra pareja no es el amor verdadero o, simplemente, estamos convencidos de que una cosa es el amor y otra, muy diferente, el sexo. Según una encuesta elaborada en el 2009 por Parship, un 55% de nosotros se acostaría con otra persona si supiera que su pareja no iba a enterarse y un 40% lo ha hecho (aunque sólo un 14% de estos repetiría). Los expertos han calculado que un 60% de hombres y un 40% de mujeres han sido infieles alguna vez. Que ellos lo sean más que ellas ha llamado poderosamente la atención de los científicos. Hasta tal punto que hace unos años se descubrió el famoso “gen de la infidelidad masculina” o RS334. Por lo visto, su presencia era una señal de que el hombre en cuestión tenía una tendencia más acusada a buscar aventuras fuera de su relación. “Desde el 2008, cuando se publicó la existencia del primer gen de la infidelidad en un receptor de vasopresina, se han descrito otros: por ejemplo, en noviembre del 2010, en un receptor de dopamina. Parece que hay algo, pero es más complejo de lo que se suponía. Y, por cierto, en cuanto al receptor de dopamina, no hay diferencias entre hombres y mujeres”, establece Eduardo Angulo. Aunque lo que está claro es que el “no lo he podido evitar, la culpa la tiene el gen” no sería una explicación demasiado bien aceptada, especialmente si tenemos en cuenta que a un 71% de los españoles le resultaría insoportable que su pareja le fuera infiel. Y a pesar de que la genética puede tener su influencia, la infidelidad no se debe exclusivamente a ella. El peso de la base cultural en que se sustenta no admite dudas entre aquellos que la han estudiado. “Como seres culturales que somos, hemos ido elaborando el tema de la fidelidad, concluyendo que sale más a cuenta serlo que no serlo. Al final, acaba siendo una decisión, primero individual y, después, si de da el caso, de la pareja. Aunque es un tema polémico porque se mezclan en él evolución, cultural, control social y subjetividad”, puntualiza Xavier Guix.

Una visión diferente

Que los hombres son más infieles que las mujeres es una idea aceptada por todos. Como también lo es que para ellos y ellas, la fidelidad tiene un significado y una aceptación diferentes. “La visión sistémica de la mujer y su forma de vivir la afectividad delimita el destino de sus infidelidades; es decir, tienen un para qué. Puede que en el caso de los hombres, el propósito no pase de la propia infidelidad”, matiza Guix. De modo tan diverso vemos el coqueteo y la aventura fuera de la relación, que incluso la biología explica el porqué: en nuestras visiones dispares tienen mucho que ver los proyectos de hombres y mujeres ligados a la reproducción. “El hombre quiere sexo y la mujer compañía para el futuro. Por lo mismo, hombres y mujeres aceptan de

manera diferente la infidelidad. El hombre no acepta que su mujer tenga sexo con otro hombre, no vaya a ser que ayude a criar los genes de otro. En cambio, la mujer no acepta el amor de su hombre con otra mujer no vaya a ser que lo pierda en el proyecto a largo plazo de la crianza de los hijos", perfila Angulo. Tan fuerte es el peso de la evolución que cuando la infidelidad queda al descubierto, a ellos lo que más les irrita es imaginar a su mujer con otro en la cama, mientras que a ellas las martiriza pensar que puedan haberse enamorado de otra.

Crece el interés por el alquiler de vientres

Se quintuplicaron las consultas de argentinos en los Estados Unidos

Fuente: La Nacion.- 20/08/11

Por **Laura Reina**

Miami no sólo se convirtió para los argentinos en la meca del shopping. Ahora, también es el lugar donde recurren para cumplir el sueño de convertirse en padres mediante un método que, en la Argentina, todavía no está legislado: el alquiler de vientres.

En los últimos meses, las consultas para convertirse en padres mediante el útero subrogado o portador se quintuplicaron en el país, de la mano de famosos nacionales, como la actriz y vedette Florencia de la V, el mediático Ricardo Fort y la periodista Marisa Brel, e internacionales, como Ricky Martin, Sarah Jessica Parker, Nicole Kidman y Elton John, que anunciaron que habían recurrido a esa técnica para poder concebir un hijo.

La ciudad más elegida por los argentinos para llevar adelante el tratamiento es Miami. Allí se pagan unos 90.000 dólares contra los más de 130.000 que hay que desembolsar en California, otro de los estados donde se permite la práctica. Además, lo hacen por una afinidad cultural, ya que los hispanos son mayoría.

"Antes me consultaban unas 20 pacientes argentinas al año por la técnica de maternidad subrogada. Ahora, el número de consultas se quintuplicó. De las que consultan, un poco más de la mitad decide hacer el tratamiento", dijo a La Nacion el especialista argentino en fertilidad Fernando Akerman, director del Centro de Fertilidad y Fertilización In Vitro de Miami.

En la Argentina, muchos especialistas no ven con buenos ojos esta práctica. Pero Sergio Pasqualini, director del Instituto Halitus, dice: "Es una técnica que forma parte de las tantas otras formas no tradicionales de tener hijos. Se aplica como terapia para una mujer que presenta algún problema en el útero. Es una realidad científica; una necesidad para quienes no pueden tener hijos de otra manera. El tema del útero portador debería estar legislado, aunque no sean muchos los casos que lo necesiten".

Los arduos y largos procesos para adoptar un niño en la Argentina (donde el tiempo de espera es de casi diez años) impulsan a muchas parejas a buscar esta alternativa de útero portador. Aunque hay 15 proyectos para tratar el tema de las adopciones en el Congreso, para algunos diputados, como Cynthia Hotton, autora de uno de esos proyectos, no existe voluntad política para brindar una respuesta a los niños sin hogar.

"En el país, todavía hay miles de niños esperando poder disfrutar de un hogar, y hay miles de padres que desean poder adoptarlos. Lo único que permitiría cerrar esta ecuación es optimizar el régimen actual de adopciones. Es increíble que todavía se pueda llegar a tardar hasta siete años para adoptar, y siete años en la vida de un niño es toda una vida. Falta corazón y compromiso con la dignidad de millones de argentinos necesitados", expresó la diputada.

En el estado de Florida, donde la figura de madre subrogante está ampliamente instalada desde hace más de 20 años, los argentinos encuentran la seguridad legal que aquí no consiguen, ya que para el Código Civil argentino madre es la que pare. Cuando Dalmacio Vélez Sarsfield redactó el Código en 1869 estaba lejos de imaginar los avances de la ciencia en materia de fertilidad, y en esa época no había dudas de quién era la madre, al menos la biológica.

Pero esto cambió, y hoy una pareja que da sus óvulos y espermatozoides a una mujer para que cargue el bebe durante nueve meses son los padres biológicos del niño. Incluso, quienes no han aportado ni óvulos ni espermatozoides recurren a la donación de gametas primero, y al alquiler del útero después para traer un hijo al mundo y anotarlo como propio.

"La madre subrogada, por lo general, pone el útero, no los óvulos, que son aportados por la mujer que inicia el tratamiento o por una donante anónima. Brinda un servicio; les presta su útero durante nueve meses. Esto no está permitido en la Argentina, donde madre es la que pare; por lo tanto, no se contempla la información genética. Acá no se puede anotar el hijo como propio; no hay garantía legal. En Florida se permite que el bebe sea anotado como hijo de la pareja que inició el tratamiento mediante un documento firmado por el médico que lo realizó. Ese papel va a la Corte y el juez emite una orden al registro civil."

Barreras culturales

El certificado de nacimiento se emite entre dos y tres semanas después del alumbramiento. Sólo con ese certificado, se puede tramitar el pasaporte del bebe para sacarlo del país y retornar a la Argentina. En general, hay que permanecer de 4 a 6 semanas en los Estados Unidos para completar el proceso.

Es cierto: la ciencia ha derribado barreras científicas, aunque no del todo culturales o psíquicas. Akerman asegura: "Yo ofrezco el tratamiento médico; lo propongo para aquellas mujeres o parejas que tienen una indicación médica, ya sea porque no tiene útero o no pueden llevar adelante un embarazo. Hay que ver si esa paciente está en condiciones psicológicas para hacerlo; por eso, se la evalúa en ese aspecto".

La última famosa en anunciar que se convertiría en madre mediante la técnica de alquiler de vientre es la periodista Marisa Brel, autora del libro *Voy a ser madre...* a pesar de todo, en el que relata su arduo camino para traer un hijo al mundo. Tras cinco tratamientos fallidos, llegó Paloma. Y tras otros cuatro para intentar quedar nuevamente embarazada, decidió intentar el camino del vientre subrogado. Brel y su marido, el director teatral Carlos Evaristo, serán los padres biológicos del bebe, ya que ella aportará sus óvulos y su esposo, los espermatozoides.

"Averigüé para iniciar acá los trámites de adopción y me dijeron que había que esperar entre ocho y diez años. Quise adoptar en Haití y se cerraron las adopciones internacionales, hasta que en Miami se me abrió una puerta con el alquiler de vientre. Esta era una opción que no había tenido en cuenta porque sabía que acá no estaba permitido, pero allá me dan todas las garantías necesarias", contó Brel a La Nación.

Tras una estadía en Miami, donde presentó su libro traducido al inglés, Brel se contactó con una agencia de mujeres que alquilan su útero. "Fui a Open Arms, y ahí les conté mi caso y el perfil de madre que buscaba para que mi hijo pudiera desarrollarse en su útero. Seleccionaron cinco y con mi médico elegimos a la madre sustituta. No bien empezamos a hablar, lloramos y se me fueron todos los miedos", contó Brel.

El temor más común es el del arrepentimiento. Brel contó que ese miedo se esfumó al hablar con la madre sustituta elegida por ella. "Le pregunté: «¿Hay posibilidades de que te arrepientas al dar a luz?». Y ella me contestó: «Yo ya tengo dos hijos y no está en mis planes tener otro». Desde todos lados me sentí segura y contenida. Es todo tan claro, tan simple y transparente que no hay lugar para miedos o dudas", contó la periodista.

Es que uno de los requisitos (ver recuadro) para postularse para ser madre sustituta es tener, al menos, un hijo propio. "Haber tenido un hijo es la prueba de que esa madre pudo llevar un embarazo a término. Y después, es importante desde el punto de vista psíquico que ella ya tenga una familia", explicó Akerman.

Lo cierto es que en el camino de tratar de ser padres con ayuda de la ciencia, una técnica como el alquiler de vientre es vista con menos desconfianza. "Todos los humanos somos vehículos para traer a la Tierra a otros seres", asegura Brel. Ese vehículo, para muchos, es un vientre prestado.

El nexa entre los padres y las madres sustitutas

Las agencias se encargan de todo el proceso. Las agencias de madres sustitutas tienen la tarea de encontrar el "vientre perfecto" para las personas que optaron por la técnica de útero portador.

"Manejamos la relación entre la pareja y la madre sustituta. Les hacemos entrevistas a los padres donde nos cuentan el perfil de madre sustituta que buscan y nosotros les facilitamos varias opciones. Luego, junto con su médico, deciden quién será la mujer que preste su útero", cuenta desde la agencia Open Arms, situada en Miami Beach, Melissa Caro, una puertorriqueña que, por su manejo del castellano, es el lazo perfecto entre la agencia y los cientos de hispanos que consultan.

"Son muchas mujeres latinas las que nos contactan: vienen de España, Venezuela, Chile y la Argentina", cuenta Caro. Fundada en 2003 por Souad Dreyfus, la agencia tiene una base de datos de unas treinta mujeres de entre 21 y 37 años dispuestas a alquilar su vientre entre 20.000 y 25.000 dólares.

El pago se realiza por etapas, a medida que se van cumpliendo ciertos objetivos. Pero la gran parte del dinero acordado la recibe después del parto, que suele ser por cesárea. En general, las mujeres que alquilan su vientre tiene seguro médico, aunque muchas parejas deciden mejorar las prestaciones durante los nueve meses de embarazo.

El perfil de las mujeres que se ofrecen a portar el bebe es variable. "Hay de todas clases, no hay un perfil estándar. Hay algunas que trabajan y otras que son amas de casa. Hay madres solteras y otras que están en pareja. En estos casos, su familia debe estar de acuerdo", contó Caro.

Es importante que tanto los padres como la madre sustituta se pongan de acuerdo en temas como aborto si hay un problema severo en el bebe, o en cuanto la "reducción selectiva", es decir,

en la cantidad de óvulos fecundados que se le implantarán. El precio aumenta si la madre portadora está gestando más de un niño. También, si están dispuestas a hacerlos partícipes del embarazo, incluso a distancia.

"Todas las sustitutas son aprobadas médica y psicológicamente. Y tienen que haber sido madres. Para volver a ser madre sustituta hay que dejar pasar seis meses desde el último parto y presentar una carta del médico", contó Caro.

Una de las claves del proceso es que todas las partes entiendan sus derechos y obligaciones. Por eso, hay abogados para cada uno de los que intervienen en el procedimiento

Cuando la vida late en un cuerpo ajeno

Por **Ramiro Quintana**

Algunos pacientes me han propuesto subrogar un útero para tener un hijo. Para la ley argentina, madre es la que tiene el parto. Si una mujer, un hombre o una pareja "alquilan" el vientre de otra mujer, ésta albergará un hijo que genéticamente no será de ella, pero que sí lo será para la ley.

Como técnica, el útero subrogado tiene muchos años en medicina, con probada eficacia. Sin embargo, ahora parece estar de moda. Lo vemos en los medios de comunicación, donde aparecen personajes como Ricky Martin o Flor de la V haciendo pública su decisión de utilizarlo.

Me dicen los pacientes que desean subrogar un útero que la mujer que alquilará su vientre y el padre biológico podrán figurar como progenitores, pero que automáticamente quien alquiló el vientre renegará de su maternidad, el hijo será un ciento por ciento del padre, y de esta forma luego lo adoptará su mujer.

No me parece una aberración ética, no creo que todo lo legal sea a la vez ético -no solamente en medicina- como creo que hay muchas cosas éticas que no son legales. Lo que sí creo es lo que dice el refrán: "Hecha la ley, hecha la trampa". Al alquilar un útero sin un marco legal, como ocurriría entre nosotros, estaríamos expuestos a daños y riesgos innecesarios por hacer las cosas a trasmano. ¿Qué hará ese señor si la mujer que tuvo el embarazo y el parto, por ejemplo, le pide más dinero que el acordado en principio? Convengamos que nadie tendría un embarazo y un parto por un refrigerio.

Creo que sería perfecto que existiera el útero subrogado, siempre y cuando contáramos con una figura legal que lo contemple. No todos los países del mundo lo permiten. En Italia, por ejemplo, está prohibido. En Estados Unidos, que es donde más se utiliza, no está aceptado en todos los estados. La mayoría de las parejas van a Los Angeles, a lugares que no son centros médicos. Contactan a señoras que están relacionadas con médicos y deciden sobre la base de los pedidos qué mujer dará su útero en cada caso.

En los Estados Unidos, un útero subrogado cuesta entre 100 y 150 mil dólares. La pareja que lo alquila se realiza allí la extracción de óvulos y espermatozoides, y una vez logrado el embrión se transfiere al vientre alquilado. Se firma un contrato, que tiene validez legal, en el que se establece que la mujer que tendrá el parto nunca será la madre, quiénes son los padres genéticos (con nombre y apellido), todo avalado por la ley. No hay forma de que la mujer que alquiló el útero reclame nada.

En relación con este tema tan delicado, es el médico quien tiene la obligación de tener la "cabeza fría", no el paciente. El paciente -por su sufrimiento o necesidad- tiene derecho a pensar en todo tipo de soluciones. Es el profesional quien tiene que descartar los problemas, saber por qué algo es conveniente o no. Una vez que ha informado al paciente sobre pros y contras, éste tiene derecho a elegir y la responsabilidad de asumir los riesgos de su decisión.

En la Argentina deberíamos contar con un marco normativo para el alquiler de vientres. No es un tema menor, si tenemos en cuenta que vivimos en un país donde la adopción cuesta años, vueltas, frustraciones. En cuanto a los sentimientos, para nuestra idiosincrasia no es fácil. ¿Qué sentirá la mujer que "ocupa" su vientre con un hijo que no le pertenece? ¿Qué le explicará a su familia cuando la panza haya desaparecido y no llora un bebé en la casa? En Estados Unidos, todas las candidatas tienen algo en común: han sido madres, y madres recientes. Ese "hijo" que les crecerá en la panza se parecerá bastante a sus propios hijos, que son pequeños también. "No es mi hijo, es un embrión con otras células, tu madre lo llevará como una incubadora y cuando nazca será entregado a sus padres genéticos, y gracias a esto ustedes podrán ir a la universidad que deseen", dicen allí, en otra cultura. En el contrato está estipulado que los que alquilan el útero deben conocer a la mujer subrogante e inclusive compartir momentos con su familia.

En nuestro país no podemos modificar ninguna pauta cultural o intelectual si lo que se está intentando modificar no está dentro del margen de lo que la sociedad considera legal. Si una mujer dona óvulos y un hombre semen, realizan prácticas individuales que no afectan a terceros. Un hombre puede donar semen toda su vida y su familia puede no saberlo ni necesitar dar explicaciones. Pero una mujer que alquila su vientre convivirá con su familia durante los 9 meses de embarazo. ¿Qué explicación dará?

Alquilar un vientre en nuestro país, sin ley, implica hacerlo a través de una mentira: el hijo lo tendrá una mujer, y habrá que buscar la manera de convertirlo en hijo de otra. Tampoco es menos complicado que el útero subrogado sea "prestado" por una madre o una hermana. En este contexto es importante recordar que existe el trasplante de útero. Una donante viva puede darle a otra su útero cuando ya no lo necesita, lo que constituye una alternativa que permitiría evitar los úteros subrogados.

Hace muchos años, el profesor Roberto Nicholson -cuyo equipo logró la primera fertilización in vitro en la Argentina- se preguntó qué puede sentir un hombre al ver que su hijo crece en la panza de una mujer que no es la suya. Respondió, en broma, que los úteros subrogados solamente tendrían que ofrecerlos las suegras, porque son las únicas mujeres de las que un hombre no puede enamorarse.

El autor es médico especialista en Medicina Reproductiva. Director de Preservar Fertilidad. M.N. 62028 .

Luces y sombras en derechos sexuales

Destacaron avances y retrocesos en los alcances del programa. Mejoró la distribución de anticonceptivos. Trabas en anticoncepción quirúrgica y aborto no punible.

Fuente: Pagina12.- 25/08/11

Por Mariana Carbajal

Para realizarse una ligadura de trompas de Falopio, las mujeres deben sortear obstáculos arbitrarios e ilegales en hospitales públicos de distintas provincias. En Tucumán, por ejemplo, les exigen que tengan un mínimo de siete hijos o más incluso, o al menos tres cesáreas. Una situación similar se observa en algunos hospitales en Santiago del Estero, donde además sólo admiten realizar la intervención de anticoncepción quirúrgica después de un parto. Este es uno de los “grandes problemas” que persisten en el país en materia de derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo con un nuevo informe del Conders, un consorcio de organizaciones de la sociedad civil que monitorea el cumplimiento del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. El relevamiento advierte también sobre la existencia de trabas en el acceso al aborto no punible en distintas jurisdicciones y en la entrega de la anticoncepción hormonal de emergencia, más conocida como “píldora del día después”, puntualmente en centros de salud de Salta, Mendoza y San Luis, donde se considera erróneamente abortiva.

El monitoreo del Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (Conders) fue presentado ayer en el auditorio del anexo del Senado, por integrantes de su comité: Mabel Bianco, de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM); Susana Checa, del Foro por los Derechos Reproductivos; Cristina Zurutuza, de Cladem-Argentina, y Diana Cabral, de la Red Nacional de Adolescentes y Jóvenes.

El informe, que se realiza sobre la base del monitoreo de servicios de salud de distintas provincias, tomando en cuenta la voz de las usuarias, revela avances y al mismo tiempo la persistencia de obstáculos en la implementación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en todo el país. Bianco destacó que el Programa “ha mejorado mucho”, pero advirtió que todavía “nos preocupa” su funcionamiento desigual en las distintas jurisdicciones. Uno de los avances, que se señala, es la mejora en la distribución y entrega de los métodos anticonceptivos que llegan a los centros de salud a través del Plan Remediar. Ya casi no se registran faltantes de métodos, se observó. No obstante, “continúan las trabas para el acceso” a la llamada “píldora del día después”. “No siempre está disponible las 24 horas los 365 días del año en un radio cercano al domicilio de las usuarias”, advierte el relevamiento. “Encontramos mucho desconocimiento en algunos médicos: todavía consideran erróneamente que produce efectos abortivos o no la consideran ‘eficiente’ y por ese motivo no la ofrecen ni entregan”, señaló Bianco.

Pero las mayores resistencias en los hospitales se observan a la hora de facilitar el acceso a la anticoncepción quirúrgica, dijo la directora de la FEIM. “Este es el gran problema. Se siguen poniendo trabas y permanecen requisitos extralegales” en algunas provincias monitoreadas, como exigir una cantidad de hijos, edad, estudios complementarios como un examen psicológico no previsto en la ley o la autorización del esposo o pareja, entre otros. “Las situaciones más graves se han detectado en algunos municipios de la provincia de Buenos Aires y en Entre Ríos, donde provocó una muerte materna en marzo de 2010. También en Tucumán, Córdoba y Santiago del Estero”, señala el informe. “La ligadura no se toma como un derecho de la mujer. Los médicos todavía piensan que le están haciendo un favor”, comentó Carolina Comaleras, obstétrica, referente del Conders en Paraná. “La vasectomía es la gran olvidada”, indicó Bianco. Prácticamente en ninguna de las provincias o municipios analizados está garantizada ni difundida su oferta y aparecen fuertes resistencias de profesionales y usuarios, dice el relevamiento. El monitoreo es acotado: abarcó once provincias y cuatro municipios del territorio bonaerense. De todas formas, Paula Ferro, titular del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que participó en un panel en la presentación del monitoreo, acordó con el diagnóstico de las ONG. La heterogeneidad y fragmentación del sistema de salud en el

país conspira contra la garantía del acceso a los derechos sexuales y reproductivos de forma igualitaria en todas las provincias.

El monitoreo también señala como “preocupación” que hay servicios públicos de salud que en algunas jurisdicciones “niegan atención a las y los adolescentes que asisten sin el acompañamiento de una persona adulta, pese a que la ley no contempla ese requisito”; en otros no les entregan anticonceptivos.

A mayor igualdad de género, ¿más sexo? Según estudio, sí

La teoría constata esta premisa, a continuación se ofrece una vista general de sus conclusiones.

Fuente: El Tiempo.com.- 1/09/11

En países donde hay mayor igualdad de género, hombres y mujeres son más libres para ejercer su sexualidad y tienen más sexo que en países donde no la hay. Esta es la conclusión de un estudio global, publicado por **The Journal of Social Psychology** en abril de este año.

La investigación presentada ante la Sociedad americana de psicología, titulada Variaciones culturales en el mercado sexual: La igualdad de género es correlativa con mayor actividad sexual, analizó las respuestas de 317 mil personas de 37 países de todos los continentes (menos Oceanía), que fueron sondeadas sobre sus hábitos sexuales a través de Internet por Durex, una compañía fabricante de condones.

De ella, los investigadores Roy Baumeister -PhD en psicología social de la Universidad de Princeton- y el colombiano Juan Pablo Mendoza -magíster en economía social de la Universidad de Ámsterdam-, tomaron básicamente cuatro preguntas: ¿qué tanto usted promueve la abstinencia sexual antes del matrimonio? ¿Ha tenido o no sexo casual? ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? ¿A qué edad perdió la virginidad?

Las respuestas fueron relacionadas con las calificaciones que el Foro económico mundial asigna a los países sobre igualdad de género, en el informe anual Empoderamiento de las mujeres: la medición de la brecha de género en el mundo (usando indicadores en política, educación, salud y economía). Y el resultado mostró que en los lugares que reportaron mayor igualdad de género, las personas eran más propensas a tener sexo casual, a tener más parejas, sus primeras relaciones sexuales tendían a ser en edades más tempranas y existía una mayor tolerancia de las relaciones sexuales prematrimoniales, en comparación con quienes viven en países donde la situación de las mujeres es marcadamente inferior a la de los hombres. En pocas palabras, la igualdad de género parece abonar el terreno para una apertura sexual.

Estos resultados concordaron con las premisas de la teoría de la economía de la sexualidad, que Baumeister -incluido por el Instituto de información científica entre los 10 psicólogos más citados en el mundo- publicó en el 2004. Él asegura que una comunidad heterosexual puede ser analizada como un mercado, en el que los hombres buscan obtener un intercambio sexual ofreciendo otros recursos no directamente sexuales como amor, humor, estabilidad emocional y económica y hasta ciertos bienes materiales a cambio.

El coautor del estudio, el colombiano Juan Pablo Mendoza, explica desde Ámsterdam en qué consiste esta propuesta: "Roy y una colega -Kathleen D. Vohs- reunieron la evidencia que les permite afirmar que la sexualidad funciona como un mercado, en el que los precios cambian

dependiendo del escenario. En un país como Guatemala, por ejemplo, donde las mujeres no tienen las mismas facilidades que los hombres para conseguir un buen trabajo, la sexualidad adquiere un valor más alto que en un país con igualdad de género, donde la mujer no se ve obligada a usarla para alcanzar recursos materiales".

La teoría toma principios de las ciencias económicas y los lleva al campo de las relaciones humanas. En este caso, la conclusión es que cuando la mujer está en condiciones desiguales usa su sexualidad para conseguir algo adicional y, a cambio, el hombre debe dar algo en retribución.

La economía sobre la mesa ¿o sobre la cama?

Aunque la polémica por señalar al sexo como un valor en un mercado no se ha hecho esperar, Mendoza asegura que la suya no es una teoría sobre el comercio sexual, sino sobre las relaciones humanas a las que se han aplicado principios económicos. Es decir, números fríos para analizar el comportamiento en distintas sociedades.

Por eso, él y Roy Baumeister afirman que cuando las mujeres tienen el mismo acceso a oportunidades educativas, económicas, sociales y culturales que los hombres, el ejercicio de la sexualidad de ambos es más frecuente y libre.

Ese es el caso de Suecia, país que ocupó el primer puesto en igualdad según el Foro económico mundial y que en la encuesta reportó una baja promoción de la abstinencia (2 por ciento de los encuestados); una tendencia elevada a encuentros sexuales casuales (64 por ciento); una alta cantidad de parejas sexuales (11 en promedio) y una tendencia a las relaciones sexuales tempranas (a los 16 años en promedio).

Esto se contrasta con India, país en que la medición ocupó el lugar 53 y que en la encuesta presentó que sus habitantes tienen menos parejas sexuales (3 en promedio), inician su actividad sexual a una edad mayor (19,8 en promedio), el 49 por ciento de las personas promueven la abstinencia y el 13 por ciento han tenido encuentros casuales.

Algunos apuntes

Frente a la investigación, la sexóloga y terapeuta de parejas colombiana Nelly Rojas de González, dice que "es imposible que en estos estudios se incluyan todas las variables y, a mi parecer, los sentimientos".

Aún así, reconoce que, a pesar de que la conclusión del estudio es general y no entra en pormenores, "es cierto que en países donde no hay igualdad de género, las mujeres han sido dependientes de los hombres. Por esto, muchas (no todas) tratan de controlar la figura masculina hasta cuando sientan que hay confianza, que hay cariño y que hay respeto, y ahí ejercen su sexualidad. En países donde hay igualdad de género, la sexualidad es un elemento más para enriquecer las relaciones de pareja y lo trabajan de igual a igual".

Juan Pablo deja claro que esta teoría no explica el amor, sino "el intercambio biológico entre hombres y mujeres (la sexualidad) que se involucra con fenómenos culturales". Así también está consciente de que la propuesta está muy lejos de ideales románticos.

En el caso colombiano la sociedad predica (aunque en la práctica esto pueda variar) un ejercicio sexual ligado a la afectividad, el amor o la promesa en las mujeres, mientras que para los hombres no rigen las mismas reglas. Mary Luz Mejía, asesora de salud sexual y reproductiva del Fondo de población de las Naciones Unidas, explica que "estamos en una comunidad donde el imaginario social, el inconsciente colectivo que circula sobre las relaciones, obliga a las mujeres a amar a alguien cuando tienen una relación sexual". Este mismo valor califica a un hombre mujeriego de donjuán y a una mujer, en las mismas condiciones, de fácil.

Y en esta misma línea del valor social, Rojas explica que "la tendencia muestra que la mujer se abre al sexo a través del afecto y el hombre al afecto a través el sexo". Es decir, no hay una relación entre iguales, por lo que el hombre, según el estudio, ofrecería afecto para conseguir su objetivo.

Manzanas y peras no dan fresas

Aunque Colombia no estuvo contemplada en la encuesta de este estudio, Juan Pablo Mendoza asegura que las conclusiones también se relacionan con el país. El ejemplo que usa, es el caso de las mujeres de la huelga de piernas cruzadas en Nariño. "Ellas se negaron a hacer el amor, hasta que sus compañeros comenzaran a hacer algo para que arreglaran la carretera que está en mal estado. Este es un caso extremo, donde las mujeres usan su sexualidad para alcanzar las cosas que buscan".

A pesar de esto, hay que aclarar que "un estudio como estos no se puede calcar y aplicar a Colombia, porque daríamos únicamente juicios de valor", como explica Mary Luz Mejía. Para probar con certeza estas premisas, sería necesaria la medición de hábitos sexuales de los colombianos para confrontarlos con datos del Foro económico mundial.

Aunque los resultados del estudio han sido tan alabados como criticados, su mensaje final podría verse como positivo, pues como concluye Mendoza, "la propuesta se ha interpretado con un mensaje errado. Se piensa que lo que afirmamos es que la mujer es una vendedora o manipuladora de la sexualidad, cuando en realidad, ella actúa como dicta su cultura".

Chile fue el único país latinoamericano incluido en el estudio. De otros continentes, algunos países tomados para la investigación fueron: Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Suecia, España, Francia, Turquía, Singapur, China, India, Indonesia, Malasia, Australia, Nueva Zelanda y Sudáfrica.

Mas Poder Para Las Parteras

El DIU es un método anticonceptivo altamente eficaz para muchas mujeres que pueden solicitar gratuitamente su colocación en los servicios de salud pública y en las obras sociales y prepagas. Muchas veces las barreras a este derecho se producen porque los médicos/as no quieren colocarlos, guardan los insumos provistos por el Estado en el placard o dicen ser objetores de conciencia. En este momento se intenta garantizar la accesibilidad, entre otras cosas, con la ampliación a las obstétricas (parteras) para que ellas también puedan realizar esta intervención y evitar embarazos no buscados.

Fuente: Pagina12. Las12.-2/09/11

Por Luciana Peker

El DIU evita que los espermatozoides puedan llegar a encontrarse con el óvulo. ¿Y quién evita que los DIU lleguen a todas las mujeres que lo necesitan? En muchos casos, los propios médicos/as. Por eso, para saltar obstáculos, muchas parteras no sólo ayudan a parir, sino que también colocan este método anticonceptivo. El punto que todavía obstaculiza el acceso del dispositivo intrauterino no es que falten insumos, sino quien los coloque. Y ahí es donde las licenciadas en obstetricia dan un paso adelante y piden que se apruebe un proyecto de ley que contemple, entre sus actividades, esta práctica.

Durante el 2010 y hasta la mitad del 2011 se repartieron 83.654 DIU en todo el país por parte del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación. Y el año pasado sólo para la compra de 56.454 de este tipo de anticonceptivos se invirtieron 499.988 pesos para posibilitar su distribución gratuita. “El DIU es un método tradicionalmente caro y prohibitivo para los sectores más vulnerables que difícilmente podrían pagar su costo sin la provisión del Estado”, según se destaca en el balance “Avances y desafíos”.

El Ministerio de Salud de la Nación, mediante una licitación pública internacional, adquirió 360.000 DIU: 180.000 unidades del modelo T Cu 380 y 180.000 unidades del modelo Multiload. La diferencia entre ambos es que tienen diferentes formas. No hay una recomendación científica que valore más a uno por sobre el otro, pero el Multiload, supuestamente, molesta menos a la mujer en la colocación y es más requerido por los y las profesionales de salud y es el que, habitualmente, se utiliza en el sistema privado.

En octubre de este año, a través del programa Remediar, se van a entregar 90.000 unidades más, aproximadamente, en las provincias y en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que lo requieran. En los depósitos de almacenamiento del Ministerio de Salud de la Nación ya están la totalidad de los DIU Multiload, lo que garantiza que no habrá faltantes de insumos. Mientras que los DIU modelo T Cu 380 estarían llegando a la Argentina en los primeros días de septiembre –según aseguran en la cartera de Salud– y se distribuirían una vez que estén autorizados para su uso.

En definitiva, a diferencia de los años en que los anticonceptivos sólo se podían comprar (a un precio que hoy comienza en 400 pesos y sube en valor) o en momentos en que existió falta de provisión, en el 2011, los anticonceptivos están. Sin embargo, todavía persisten obstáculos para que las mujeres puedan acceder a un anticonceptivo que es definido como “eficaz, duradero, fácil de usar y reversible. Es uno de los métodos de mayor eficacia, dado que quita responsabilidad a la usuaria con respecto a la toma de pastillas o colocación de métodos de barrera antes o durante el coito”, como señala el médico e integrante del Servicio de Obstetricia del Hospital Italiano Mario Sebastiani.

Una de las problemáticas existentes es que los y las profesionales de salud los guardan en sus placares, que hay provincias conservadoras que prefieren no difundirlos, que los médicos optan por seguir colocándolos en sus consultorios privados o que se declaran objetores de conciencia. Por supuesto, no son todos los casos, pero sí algunos. Por eso, en algunas zonas del país las obstétricas (no obstetras, sino las tradicionales parteras) también colocan DIU.

En la realidad, esto ya sucede. Pero existe un vacío legal. “Todavía las licenciadas en Obstetricia de nuestro país no contamos con un marco legal que nos habilite a la colocación de DIU. Hoy nos rige la Ley 17.132 y figuramos como colaboras del médico. Por lo tanto la ley no nos ampara. Sin embargo, en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados están discutiendo el

Proyecto de Ley sobre el Ejercicio de la Profesión Obstétrica y en esta nueva norma sí figura la colocación del DIU”, explica la licenciada en Obstetricia Carolina Nigri, de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.

Ella también revaloriza la capacidad de las llamadas popularmente parteras: “Las obstétricas y los obstétricos –que los hay– desempeñan un papel esencial en el control del embarazo, parto, puerperio y en actividades de prevención y promoción de la salud de la mujer. La Licenciatura en Obstetricia es una carrera de grado. La obstétrica/o es un recurso humano adecuado y capacitado para la atención integral de la mujer y su función ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el profesional adecuado para la reducción eficaz y sostenible de la mortalidad materna. Por eso, se hace imprescindible contar con un nuevo marco normativo y adecuado”.

A pesar de su importancia, el proyecto de ley se presentó en el 2007 y caducó por falta de tratamiento. En agosto de 2011 la iniciativa –de María Elena Petrona Chieno– está siendo nuevamente discutida para intentar su aprobación.

Sebastiani admite ampliar esta función a las obstétricas con una condición: la capacitación. “Todo depende del entrenamiento”, sostiene. Y agrega: “Mientras haya una referencia hacia los centros sanitarios y una actitud amigable hacia las obstétricas no sólo no le veo inconveniente, sino que favorecería esta modalidad. La obstétrica es una universitaria con cuatro años de formación que puede hacer partos, por lo que tiene todas las capacidades para poder hacer anticoncepción”. También la jefa del Servicio de Ginecología del Hospital Provincial de Neuquén, Gabriela Luchetti, empuja el empoderamiento de las parteras: “Es excelente que las obstétricas lo pongan porque ellas se comprometen más que los médicos”.

Otra mirada tiene la socióloga Cristina Tania Fridman, diplomada en Educación Médica: “Si bien las parteras están capacitadas dentro de la obstetricia, no estarían entrenadas para resolver las complicaciones médicas que se pueden producir en la introducción de este dispositivo en el cuerpo: por ejemplo, en la rotura de cuello de útero y perforación uterina y a posteriori. Obviamente, si en determinado contexto no hay personal médico capacitado, la formación de estos recursos humanos en anticoncepción puede ser de utilidad frente a la precariedad de recursos”.

Sonia Cavia, presidenta de Awaiké, una asociación civil de Salud y Medio Ambiente e integrante de la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento (Relacahupan), con el asesoramiento de la licenciada en Obstetricia Natalia Idiart, también se suma a esta posibilidad: “Colocar DIU sería parte de la continuidad de cuidados en salud sexual y reproductiva de las parteras, cuya función e incumbencia es acompañar, informar y asistir en todos los procesos de la salud de la mujer: sexualidad, gestación, parto, posparto, puerperio, lactancia y menopausia. Incluso, en la UBA existe un posgrado en salud sexual y reproductiva de la mujer que instruye en la colocación de DIU”.

Uno de los mitos sobre el DIU es que sólo favorece a adultas o mujeres que hayan parido. Sebastiani derriba este prejuicio: “Se puede usar a cualquier edad y esto implica que las adolescentes también son candidatas”. ¿En qué casos es recomendado? “En todas aquellas mujeres que tienen olvidos de los anticonceptivos orales, o falla la adherencia a los métodos de barrera y en las que quieren una anticoncepción segura.” También la ginecóloga y sexóloga Silvina Valente rescata esta opción para evitar embarazos no buscados por la posibilidad de “despreocuparse del cuidado sistemático de la reproducción no deseada”.

¿Cuáles son sus complicaciones? “El aumento en el sangrado menstrual, que eleva ligeramente la posibilidad de que haya un embarazo ectópico, que puede aumentar la incidencia de enfermedad inflamatoria pelviana –sobre todo en las mujeres que ya tienen una enfermedad de transmisión sexual y si existen múltiples parejas sexuales– y que en la colocación se puede perforar la pared uterina y hay que ver –en mujeres anémicas– si este dispositivo aumenta la anemia a través de un aumento del sangrado menstrual”, advierte Sebastiani.

Sin dejar de ver las complicaciones, por más razones que las racionales, este método a largo plazo es poco ofrecido a las mujeres. Gabriela Luchetti precisamente investiga el rol de los proveedores para que este dispositivo se coloque menos de lo aconsejable. “El DIU es el método más eficiente de anticoncepción y además da libertad, confidencialidad y autonomía a sus usuarias. Y su reversibilidad es inmediata: te lo sacás cuando querés y quedás embarazada”, explica. ¿Por qué entonces tanto anticonceptivo eficaz guardado entre candados? “Tenemos DIU para tirar para arriba. Pero los médicos son unos egoístas: estudian poco y hay muchos mitos que ellos mismos sostienen, lo ofrecen poco en los hospitales públicos porque da más trabajo (es más fácil hacer una recetita por pastillas), y a veces por ponerlo poco se desentrenan y evitan colocarlo porque les da temor la posibilidad de complicaciones en la inserción.”

Hay otro secreto a voces: los y las médicos/as prefieren cobrar la colocación del DIU en su consultorio particular u ofrecen hacerlo con anestésista para encarecer la intervención. La médica Mabel Bianco, presidenta de la Fundación Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM) e integrante del Comité Coordinador del Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (Conders) explicita: “A veces el DIU ofrece resistencia en los profesionales del sector público porque es un método que colocan en sus consultorios privados cobrándoles a las mujeres. Este es un negocio de los médicos que no los colocan en los centros de salud, pero sí lo hacen, a pocas cuadras, en sus consultorios privados”.

Bianco describe las razones por las cuales hay que sacar del closet mercantilista o conservador a este método anticonceptivo: “Una vez que lo colocan dura diez años y las usuarias sólo tienen que controlarlo cada seis meses. Es el más conveniente en tiempo de las mujeres (ya que no deben ir periódicamente a buscarlos) y su costo-beneficio es muy alto, porque no tiene ninguna acción colateral, ya que no posee drogas”.

¿Y por qué el nuevo rol de las parteras es tan revolucionario? Porque podrían detener los efectos autoritarios de los guardapolvos blancos. “Lamentablemente todavía hay resistencias en los profesionales que dicen que es abortivo, porque desconocen la forma de acción y porque los propios prestadores sostienen mitos como que muchas mujeres se embarazaron con el DIU (y esto sólo pasa si está mal colocado y se eliminó y no se dieron cuenta). Sin embargo, es un método que debe ser promovido activamente por los servicios de salud y las organizaciones de mujeres y jóvenes”, resalta Bianco. Y abre las puertas a que las parteras alienten a las mujeres a gozar de todos sus derechos sexuales: “Es clave en esta discusión ampliar las facultades de las obstétricas”.

Los DIU están”

- ✓ Provincia de Buenos Aires: 37.400
- ✓ Chaco: 1000
- ✓ Chubut: 1200
- ✓ Ciudad de Buenos Aires: 9000

- ✓ Córdoba: 7300
- ✓ Entre Ríos: 1000
- ✓ Jujuy: 2300
- ✓ Mendoza: 4400
- ✓ Neuquén: 2300
- ✓ Río Negro: 1800
- ✓ Salta: 1500
- ✓ San Juan: 2400
- ✓ Santa Cruz: 1000
- ✓ Santa Fe: 4100
- ✓ Tierra del Fuego: 600
- ✓ Otros efectores: 6354.

Esta cifra comprende a la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (4700 unidades), Tren Sanitario (300 unidades), Colonia Montes de Oca (13 unidades) y Hospital Posadas (1200 unidades).

Total general: 83.654

Fuente: Distribución de DIU en todo el país durante el 2010 y julio de 2011 (faltan los últimos cinco meses de este año) por parte del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación.

Vacuna contra el VPH, a partir de octubre

Fuente: La Nación.- 3/09/11

(Télam).- La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), que previene el cáncer de cuello de útero, y que se incluyó por resolución ministerial en el calendario oficial, se dará gratis a todas las niñas de 11 años a partir de octubre, según informaron ayer las autoridades sanitarias.

Cada año, en la Argentina 4000 mujeres reciben el diagnóstico de cáncer de cuello de útero y 1800 mueren por este motivo, lo que impulsó al gobierno nacional a incorporar la vacunación gratuita en el marco de un abordaje integral de prevención de la enfermedad.

"La vacuna contra el VPH, que, por incluirse en el calendario, será gratuita y obligatoria, se suma a las medidas de prevención secundaria (papanicolaou, colposcopia y otras pruebas, como el test de VPH) que lleva adelante el sistema nacional de salud pública", dijo Carla Vizzotti, jefa del Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación.

Destinada a las niñas nacidas en 2000, se dará en tres dosis en todos los hospitales públicos y vacunatorios del país, según dijo ayer Vizzotti

Historia de la educación sexual integral

Fuente: Artemisa Noticias

Por Sandra Chaher.- 6/9/2011

Durante el seminario regional 'La educación sexual integral. Derechos, logros y desafíos en Argentina, América latina y el Caribe', que realizó la pasada semana el Ministerio de Educación, la pedagoga Martha Moyano brindó un panorama de los paradigmas que guiaron la educación sexual en América Latina durante los últimos 30 años. Desde la preocupación por la planificación familiar y el enfoque biologicista, hasta la actualidad en que la ESI se apoya en un enfoque de derechos y la perspectiva de género.

'La educación sexual en América Latina fue iniciada por las organizaciones no gubernamentales y luego se sumaron los ministerios de salud' inició su disertación la psicopedagoga argentina Martha Moyano, ex asesora de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y actualmente consejera del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

'En los años '60, Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México y Venezuela tenían un insuficiente desarrollo en educación sexual. Pero en ese momento se produjeron dos hitos que modificaron el panorama' señaló. El primero fue la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de Bucarest, en 1974 (20 años antes que la de El Cairo), donde los países desarrollados mostraron su preocupación por el gran crecimiento demográfico en las naciones periféricas, lo cual llevó a los programas de planificación familiar. 'Hasta entonces se hacía poquísimo en educación sexual –señaló la especialista-. Sólo los laboratorios daban charlas informativas en las que a las niñas se les indicaban procesos de ciclos ovulatorios y se promocionaban apósitos higiénicos. A partir de Bucarest, los países periféricos comenzaron a tener una incipiente posición hacia la planificación como derecho y no como imposición o control de natalidad.'

El otro hito fue que en esos años México creó el Consejo Nacional de Pobreza y Desarrollo, 'su primera política demográfica, ya que tenían un altísimo crecimiento de la natalidad y se proponían reducirla' apuntó Moyano. Se trató de la primera vez que en los textos para primaria y secundaria sobre educación en población se habló de educación sexual, con un enfoque típicamente biologicista, centrado en la anatomía y la fisiología de la reproducción y la anticoncepción, y apoyado fundamentalmente en la entrega de información. 'Es el enfoque que aún sigue vigente como remanente en el trabajo que hacemos en la actualidad' señaló la especialista.

Moyano destacó el rol que tuvo la Agencia Sueca de Desarrollo Internacional (ASDI) en la transformación de paradigmas, ya que en esos años impulsó un curso sobre educación sexual y desarrollo social al que asistieron las y los pioneros del tema en América Latina y que fue fundamental en la evolución posterior. 'Allí se propuso una visión más abierta, con otros objetivos que no eran sólo hablar sobre anticoncepción o reproducción.' De esta experiencia de ASDI surgieron muchos de los grupos de la sociedad civil del continente que promovieron el tema en los años siguientes.

Estado e Iglesia

En los '80, comenzaron a tener participación en el tema los ministerios de Salud, lo cual generó controversias en muchos países por la fuerte influencia de la iglesia católica sobre los estados. 'La iglesia no es un bloque y en algunos casos acompaña al pueblo –señaló Moyano-. Con la iglesia de los '80 se podía consensuar y trabajar desde los ministerios. En Brasil y Salvador, por ejemplo, se hicieron acuerdos. Y donde esto no se logró, y en las escuelas privadas regentadas

por la iglesia católica, el enfoque de esta época fue moralizante: se trataba el tema desde el punto de vista de la moral, y se proponían valores religiosos vinculados a la fidelidad y al matrimonio. La polémica de estos años es que se acusaba al estado de brindar una educación sexual sin valores. Pero la educación sexual integral sí los tiene: son los valores de los derechos humanos, la universidad y la ciudadanía' enfatizó Moyano.

En esta década también comenzó a generalizarse, señaló Moyano, el desarrollo de proyectos de educación en pobreza, con financiamiento de UNFPA y canalizados a través de UNESCO. Dentro de los temas principales de estos proyectos, aparecían educación familiar y en sexualidad, aún con sesgo biologicista. Esta fue la tendencia en Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Paraguay, Perú, República Dominicana y Nicaragua.

También en 1980, y sobre la base del trabajo de las organizaciones no gubernamentales y de la Federación Internacional para la Planificación Familiar (IPPF) –fundamental en el apoyo a las ong's- fue creada la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual (FLASSES), que tuvo un rol fundamental en el desarrollo de la sexualidad y la formación de educadoras/es sexuales. 'El concepto que instaló la FLASSES, y que venía siendo cercenado –señaló Moyano- era el del placer.

Argentina

'En Argentina, en los '90, la educación sexual seguía siendo un tema de la sociedad civil: las reformas educativas de los '70 y '80 no incluyeron el tema y el intento que se hizo en el '96 bajo el gobierno de Menem no prosperó' relató Moyano.

En esos años apareció la prevención formal del VIH, que implicó una fuerte acción de los Ministerios de Salud y que éstos ocuparan en cierta forma el rol de los Ministerios de Educación en educación sexual, aunque desde una perspectiva médica e informativa. Este enfoque preventivo/informativo se focalizó en la transmisión de datos anatómicos y fisiológicos, prevención de la sexualidad (riesgos de embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual –ETS-) y promoción de la higiene sexual. 'Se trata de un enfoque que aún hoy sigue presente –apuntó Moyano-: se trata de responder con información, pensando que si las personas disponen de este insumo cambiarán su comportamiento.'

El último enfoque, que es el que se está intentando desarrollar en la actualidad en el continente, es el de la educación sexual integral (ESI), basado en la ciudadanía y los derechos humanos. 'Somos sujetos de derechos y responsabilidades, que están basadas en los principios de igualdad y dignidad –señaló la pedagoga-. El paradigma propone una aceptación de la diversidad, la no discriminación y la no exclusión y, si bien hay prevención e información científica, éstas no pueden aislarse del enfoque de derechos y la perspectiva de género.'

Es el enfoque que actualmente se está desarrollando en Argentina, Brasil, Colombia, Guatemala, México y Uruguay y que fue fortalecido con la Declaración de México del 2008, en la que por primera vez los ministerios de Educación y Salud del continente acordaron un concepto integral de sexualidad y trabajar intersectorialmente para que en el 2015 se esté aplicando el enfoque en todo el continente y haya servicios amigables para la atención de una demanda de derechos.

'Hoy vemos un gran avance y un cambio de paradigma en la región. En México, Argentina, Brasil, Nicaragua y El Salvador hay programas que traducen la ESI en materias educativas con enfoque de derechos y género, y en la mayor parte se observa alguna política favorable a la

implementación de la ESI. El 80% tiene además contenidos diseñados sobre el tema, pero no hay que olvidar que esto es sólo una parte, porque si en esos estados no están convencidos de la necesidad de hablar de ESI, el tema no se materializará aún con los mejores materiales educativos' concluyó la especialista.

La educación sexual va llegando a las aulas

Fuente: Artemisa

Por Sandra Chaher.- 6/09/2011

Miles de docentes de los tres niveles y de todas las disciplinas se vienen capacitando desde hace cuatro años en los contenidos de la educación sexual integral (ESI) y se calcula que un tercio del alumnado de todo el país ya tuvo acceso al nuevo enfoque.

Si bien aún no hay estadísticas que respondan a una evaluación escuela por escuela, desde el Ministerio de Educación calculan que un tercio de las alumnas y alumnos de los tres niveles de todo el país ya tuvieron acceso a los contenidos de educación sexual integral (ESI), emanados de la ley 26150, sancionada con amplio consenso en el 2006.

Para que esto suceda, desde el Ministerio de Educación de la Nación vienen implementando desde hace cuatro años un fuerte proceso de capacitación del cual el seminario regional 'La educación sexual integral. Derechos, logros y desafíos en Argentina, América latina y el Caribe', que se desarrolló la semana pasada en Buenos Aires, fue una de las actividades.

A través de capacitaciones directas o de los ministerios provinciales, jornadas, encuentros, seminarios, talleres y formación virtual se está llegando a docentes de los tres niveles de todo el país y de todas las disciplinas. El total de las actividades de capacitación realizadas, y en incremento –medidas en unidades de capacitación- fueron: 7886 en el 2008, 14.811 en el 2009, 16.990 en el 2010, y 12443 en lo que va del 2011.

Una de estas instancias es un curso virtual apoyado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) que ya completaron 3000 docentes y en el cual hay otras 3000 personas inscriptas para el 2011. Los contenidos están compuestos por una primera parte sobre ESI, diferenciando con los anteriores paradigmas de educación sexual y enfatizando la perspectiva de género y el enfoque de derechos (ver De dónde viene la educación sexual integral); una segunda parte sobre las y los protagonistas de la ESI - niñas y niños y adolescentes- como sujetos de derechos y no sólo como receptores; contenidos sobre derechos y salud en los que se abordan problemáticas específicas como el embarazo adolescente y la prevención del VIH; y una última etapa para ahondar en un tema que atraviesa toda la cursada y qué es uno de los ejes de la temática: cómo tratar estos temas en las aulas.

'Estamos muy conformes con las respuestas que venimos teniendo de las capacitaciones – explica Mirta Marina, coordinadora desde sus inicios del Programa Nacional de Educación Sexual Integral-. Como todo curso virtual, tiene un porcentaje alto de deserción, pero muchas de las personas que lo terminaron vienen desempeñando roles centrales en la implementación y la réplica del enfoque en sus provincias.' Algunas de estas experiencias fueron narradas por sus protagonistas en el seminario que se realizó la semana pasada en el salón Alfredo Bravo del Ministerio de Educación.

Sobre los resultados del seminario, Marina también hace una evaluación positiva: 'Sirvió para entusiasmar a provincias que aún no están implementando la ESI a que lo hagan y a nuevos organismos a financiar las actividades'. Sobre las provincias que aún no implementan la ESI, tanto Mendoza como Salta están evaluando desarrollar contenidos propios, más allá de los elaborados por el Ministerio de Educación de Nación, pero que deberían responder a los contenidos curriculares mínimos acordados en el 2008 para la implementación de la ley 26150. Mientras que en San Juan están evaluando los contenidos del material de Nación para comenzar a utilizarlo en las escuelas.

Amplían los plazos de prescripción para delitos sexuales contra chicos

La Cámara de Diputados aprobó una ley por la cual el plazo de prescripción se empieza a contar cuando la víctima cumple los 18. Hasta ahora, era desde el momento en que ocurrió el abuso. El cambio fue impulsado por el diseñador Roberto Piazza.

Fuente: Pagina12.- 8/09/11

Por unanimidad, la Cámara de Diputados aprobó ayer la llamada "Ley Piazza", que amplía los plazos de prescripción de los delitos que afecten la integridad sexual de los menores de edad. En adelante, la prescripción, que coincide con el monto de la pena prevista (entre 6 meses y 20 años, según el caso), regirá desde que el o la menor cumple los 18 años. "Se aprobó una ley histórica para los menores víctimas de abusos sexuales", destacó Roberto Piazza, el diseñador de modas que impulsó el proyecto y en 2008, en su libro Corte y confesión, relató que su hermano mayor lo había abusado sexualmente desde los 5 hasta los 17 años.

El proyecto, que contaba con sanción del Senado, donde fue presentado por María Eugenia Estenssoro, fue aprobado con 210 votos a favor y modifica el Código Penal, en cuyo articulado original se señala que la prescripción de un delito se contabiliza desde el momento en que es cometido. Tal como indica el artículo 119, el "abuso sexual simple" contra un o una menor de 13 años puede ser penado con entre seis meses y cuatro años de prisión. Si existe un sometimiento sexual continuo se eleva a ocho y 20 años, como pena máxima. Ahora, los plazos para juzgar y condenar el abuso se amplían considerablemente cuando se trata de menores.

Además de Piazza, también impulsaron la norma diferentes asociaciones que se ocupan de los derechos de niñas, niños y adolescentes, que ayer presenciaron el debate en el Congreso. La iniciativa hace referencia a que "gran parte de los delitos cometidos contra la integridad sexual de menores quedan, con frecuencia, impunes en función de que la víctima no está en condiciones de defenderse y porque depende de la representación legal forzosa" de algún familiar adulto, quien, en muchos casos, podría identificarse como el propio agresor.

La modificación establece que, cuando la víctima de delitos contra la integridad sexual fuera un menor, la prescripción de la acción penal comenzará a correr a partir de la 0 hora del día en que adquiera la mayoría de edad. De esta manera, según señaló la senadora de la Coalición Cívica María Eugenia Estenssoro, se puede evitar lo que suele ocurrirles a muchas víctimas, quienes al alcanzar la mayoría de edad o la madurez personal necesaria para accionar se enfrentan, muchas veces, a una acción penal prescripta.

"Confiamos en que la extensión del plazo de prescripción, que resulta de la modificación propuesta, incentive la función preventiva que el derecho penal aporta a la sociedad organizada y disuada el obrar delictivo de los futuros potenciales agresores", sostuvo Estenssoro al

respecto. Por su parte, el diseñador comentó: “Estamos en una nueva etapa de este tema que tanto preocupa y rogamos a la gente de bien que divulgue esto para que todo el mundo sepa que Argentina no sólo es un país para quejarse y que, a pesar de todo y que las heridas no cierran, ahora tenemos esta nueva ley para proteger a los niños y niñas y a los adultos que pasaron por vejaciones, aberraciones y demás”.

Luego de enterarse de que Ricardo, su hermano mayor, había violado a uno de sus tres hijos, Piazza ayudó a su sobrino a iniciar una causa judicial. Por este motivo, Ricardo está preso en Santa Fe y el diseñador, tras publicar el libro donde relató su experiencia, armó la Fundación Roberto Piazza contra el Abuso Sexual y la Violencia Familiar, desde la que se escucha, asesora y respalda a las víctimas de violencia sexual.

Tanto en hombres como en mujeres, el tamaño del dedo anular, ligado a las hormonas sexuales, puede dar a conocer el origen de algunas enfermedades

Fuente: EUROPA PRESS.- 6/09/11

MADRID

Biólogos de la Universidad de Florida han encontrado una razón por la que el dedo anular de los hombres es generalmente más largos que su dedo índice, y por qué ocurre a la inversa en las mujeres. El hallazgo podría ayudar a los profesionales médicos a entender el origen de ciertas conductas y enfermedades, que pueden ser útiles para la personalización de los tratamientos o la evaluación de riesgos en el contexto de condiciones médicas específicas.

En un artículo publicado en 'Proceedings of the National Academy of Sciences', los biólogos del desarrollo Martin Cohn y Zhengui Zheng, del Instituto Médico Howard Hughes y el Departamento de Genética Molecular y Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Florida (Estados Unidos), muestran que las proporciones de los dedos de hombres y mujeres están determinadas por el equilibrio de las hormonas sexuales durante el desarrollo embrionario temprano. Las diferencias en cómo estas hormonas activan los receptores en hombres y mujeres afectan al crecimiento de dedos específicos.

El descubrimiento proporciona una explicación genética a una serie de estudios que relacionan las proporciones de los dedos con rasgos que van desde el número de espermatozoides, la agresividad, la habilidad musical, la orientación sexual y la destreza deportiva, a problemas de salud tales como el autismo, la depresión, los ataques al corazón y el cáncer de mama. Desde hace tiempo se sospecha que la relación entre los tamaños de los dedos se ve influenciada por las hormonas sexuales, pero hasta ahora la evidencia experimental directa era deficiente.

"El descubrimiento de que el crecimiento de los dedos en desarrollo es controlado directamente por los andrógenos y la actividad del receptor de estrógeno, confirma que las proporciones de los dedos son una firma para toda la vida de nuestro entorno hormonal temprano", afirma el doctor Cohn, y añade que "además de comprender la base de una de las diferencias más extrañas entre los sexos, es emocionante pensar que nuestros dedos pueden decirnos algo acerca de las señales a las que fuimos expuestos durante un corto período de nuestro tiempo en el útero. Existe una creciente evidencia de que una serie de enfermedades en el adulto son de origen fetal. Con los nuevos datos, hemos demostrado que la proporción los dedos refleja la actividad del andrógeno prenatal y del estrógeno".

Cohn y Zheng descubrieron que los dedos en desarrollo de los embriones de ratones machos y hembras está relacionado con los receptores para las hormonas sexuales. Al seguir el desarrollo prenatal de los dedos de los ratones, similares a los humanos, los científicos controlaron el gen de la señalización de los efectos del andrógeno - también conocida como testosterona - y el estrógeno.

En esencia, una mayor cantidad de andrógeno equivalía a un cuarto dedo proporcionalmente más largo. Más estrógeno resultó en un aspecto feminizado.

El estudio puso de manifiesto cómo estas señales hormonales regulan la velocidad a la que las células precursoras dividen del esqueleto, y demostró que los huesos de los dedos tienen diferentes niveles de sensibilidad a los andrógenos y estrógenos.

Desde la época romana, se ha asociado el cuarto dígito de la mano con el uso de anillos. En muchas culturas, un dedo anular más largo en proporción en los hombres ha sido tomado como un signo de fertilidad. "He estado tratando de entender este rasgo desde el año 1998", afirma el doctor John T. Manning, profesor de la Universidad de Swansea en el Reino Unido, que no participó en la investigación actual.

"Cuando Zheng y Cohn bloquearon los receptores de testosterona, obtuvieron un radio de tamaño digital femenino", comenta Manning, "cuando añadieron testosterona rasgos súpermasculinos, y cuando se agregaron estrógeno, rasgos súperfemeninos. El estudio nos ha proporcionado una lista de 19 genes sensibles a la testosterona y a los estrógenos prenatales. Gracias a ello, ahora podemos estar más centrados en el examen de los vínculos entre la relación del tamaño de los dedos y algunas conductas sexuales, enfermedades del sistema inmune, enfermedades cardiovasculares y varios tipos de cáncer".

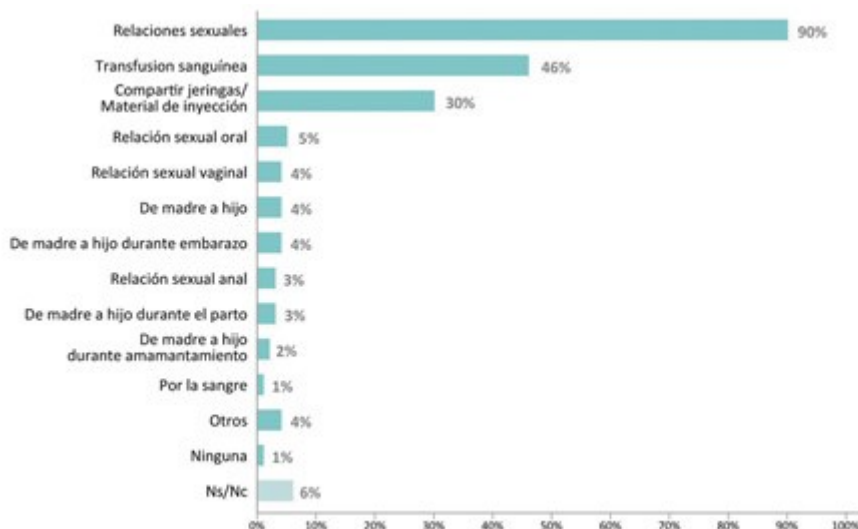
El debut viene con preservativos

Unicef y la Fundación Huésped realizaron una encuesta entre 1100 chicos. Señalaron que la mejora en los comportamientos sexuales se debe a la aplicación del Programa Nacional de Salud Sexual.

Fuente: Pagina12.- 9/09/11

Por Mariana Carbajal

Conocimiento sobre formas de transmisión



Cada vez más adolescentes aseguran que usan preservativo en su primera relación sexual. Una encuesta nacional entre 1100 chicas y chicos de 14 a 19 años, realizada por Unicef y la Fundación Huésped en los principales centros urbanos de todas las regiones del país, reveló que 6 de cada 10 se iniciaron sexualmente con una edad promedio de 15 años y que el 89 por ciento utilizó condón en su debut, un 13 por ciento más que ocho años atrás. “Usan más el preservativo y tienen más información sobre salud sexual y reproductiva. Los indicadores van mejorando”, destacaron los investigadores, que no encontraron grandes diferencias según el nivel socioeconómico ni el lugar de residencia de los encuestados. Tanto Unicef como la Fundación Huésped adjudicaron esa mejoría a “la aplicación sostenida del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable” del Ministerio de Salud y al impulso de la implementación de la educación sexual integral en las aulas promovida por el Ministerio de Educación. El estudio encontró que la escuela, las familias y los amigos son las principales fuentes a las que recurren los adolescentes a la hora de buscar información sobre sexualidad. Y, en cambio, no son relevantes para ese fin la televisión y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

“Si la educación sexual integral se pone con fuerza en todas las jurisdicciones, estos indicadores van a seguir mejorando”, coincidieron desde Unicef y Fundación Huésped. Aunque se observan mejoras, persisten entre los adolescentes desconocimiento e información falsa. La encuesta reveló que los y las adolescentes no conocen algunas vías de transmisión del VIH. Sólo el 5 por ciento dijo saber que se pueden infectar en una relación sexual oral y apenas el 3 por ciento, en una relación anal sin protección.

Les preguntaron cuáles son sus fuentes de asesoramiento sobre el uso de métodos anticonceptivos: el 39 por ciento señaló la familia, el 30 por ciento, la escuela, y el 25 por ciento, amigos. En un lugar relegado quedaron los médicos. Apenas el 11 por ciento respondió que recurría a los profesionales de la salud para tener consejería.

Los datos de la encuesta fueron presentados ayer por el representante de Unicef Argentina, Andrés Franco, y el presidente de la Fundación Huésped, el médico infectólogo Pedro Cahn, junto con el equipo de investigadores que desgranaron los resultados obtenidos. “Las respuestas de los chicos muestran claramente que la escuela es un lugar privilegiado para abrir espacios de diálogo con los adolescentes en temas tan sensibles como la sexualidad”, afirmó Franco, y destacó la aplicación de la Ley de Educación Sexual Integral en escuelas de todo el país como “herramienta igualadora” para nivelar conocimientos y trabajar en prevención. “Si queremos

reforzar la información que tienen los adolescentes tenemos que trabajar mucho en educación sexual en las escuelas y a través de las familias. No hay que dejar a los docentes ni a los papás solos en esta tarea. Necesitan el apoyo del Estado”, indicó Cahn, jefe de Infectología del Hospital Fernández.

La edad de iniciación sexual se mantiene en comparación con estudios anteriores, indicaron los investigadores. Lo que significa que el hecho de que tengan más información sobre salud sexual no promueve que baje la edad del debut como sostienen sectores conservadores vinculados a la Iglesia Católica, que se oponen a la educación sexual integral como establecen los contenidos mínimos curriculares aprobados por el Consejo Federal de Educación. La jerarquía eclesiástica también se opone a la promoción del uso de condones entre adolescentes.

El estudio de Unicef y Fundación Huésped abarcó a adolescentes escolarizados pertenecientes a distintos estratos socioeconómicos. La mayoría (71 por ciento) asiste o asistió (29 por ciento) a establecimientos educativos formales al momento del relevamiento. Apuntó a indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC). La encuesta se realizó a través de un cuestionario, en la ciudad de Buenos Aires, y el conurbano, Córdoba, Mendoza, San Salvador, Rosario, General Roca (Río Negro), Posadas y Mar del Plata.

Entre los iniciados sexualmente, el 69 por ciento de los encuestados dijo que usa métodos anticonceptivos siempre y 20 por ciento la mayoría de las veces. El preservativo es el método más utilizado (92 por ciento), luego las píldoras (25 por ciento). Mariana Vázquez, de la Fundación Huésped, precisó que en comparación con un estudio similar de 2003 surge que “el uso del preservativo y la información sobre salud sexual y reproductiva es mucho mayor”. Como ejemplo, mencionó que mientras que en la encuesta de ocho años atrás el 76 por ciento dijo que había usado condón en su debut sexual, ahora ya dio esa respuesta el 89 por ciento.

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), el 74 por ciento de los chicos y las chicas señaló que supo de ellas en el colegio, un 36 por ciento se enteró por la familia y el 17 por ciento habló del tema por primera vez con sus pares. El VIH es la ITS más conocida: la mencionaron 9 de cada 10 encuestados. Aún hay gran desconocimiento de otras ITS. En un lejano segundo lugar se ubica la sífilis (25 por ciento), y por detrás la hepatitis (13 por ciento) y el herpes genital (12 por ciento), y mucho más atrás, el virus HPV (4 por ciento). De todas formas, aun en ese ítem, creció el conocimiento de los adolescentes: en 2003, apenas el 0,5 por ciento conocía el HPV (vinculado al cáncer de cuello uterino).

El 13 por ciento de las entrevistadas (63 chicas) estuvieron alguna vez embarazadas. Una de cada cuatro de ellas tenía menos de 15 años.

Discriminación

	SI	NO	NS / NR
Supongamos que un maestro tiene HIV; ¿crees que debería permitírsele seguir enseñando en la escuela?	77	18	5
¿Compartirías una comida con una persona de la que sabés o sospechás que tiene VIH?	70	24	6
Si te enterás que alguien que vende fruta y verdura tiene VIH; ¿le seguirías comprando?	57	32	11
¿Tomarías del mismo vaso que usa una persona de la que sabés o sospechás que tiene VIH?	50	41	9
Si una persona de tu familia se enfermara de VIH; ¿preferirías que se mantuviera en secreto?	45	39	16

El Kamasutra según Benetton

Fuente: Sexo by Amanda Jot

9/9/11

Buenas, buenas, parece que **me extrañan**, que alegría...yo también, pero la verdad es que me tomé un **necesario descanso pos operatorio**, que al final estuvo tan lindo que no me daban ganas de otra cosa que no fuera hacer nada, ni escribir quería. Pensaba visitar la costa amalfitana pero **al final decidí pasarla en el lugar más lindo del mundo: mi sofá.**

Hace unos días volví a abrir mi correo erótico y encontré tanta información caliente que, en varias dosis, se las iré pasando. Una amiga me mandó desde Italia estas fotos de la **última campaña publicitaria del controvertido grupo Benetton**, que ya no sabe cómo vender pilchas. Yo que ellos me dedico al marketing que es lo que mejor les sale.



Parece que en varios locales de Milán, Munich y Estambul han colocado algunas esculturas del artista cubano **Erik Ravelo** realizadas con lana de colores intensos y que representan a parejas haciendo chanchas acrobacias..



Era hora de que cambiaran el foco de las campañas. “Esperamos que con ello la gente reflexione sobre los valores del amor”, dijo Alessandro Benetton, que esta vez apostó al sexo y no a la muerte ni al drama. Convengamos que las imágenes de **Oliviero Toscani** estaban buenas pero eran muy crudas, demasiado como para usarlas de **anzuelo** para vender remeras y sweters.

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

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

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

www.sasharg.com.ar/notisash.php