

NotiSASH
Diciembre de 2011
Editora: Lic. Diana Resnicoff

FELICES FIESTAS

Noticias:

- **VIII CURSO DE FORMACIÓN EN SEXOLOGÍA CLINICA 2011 -2012. ABIERTA LA INSCRIPCION**
-

Calendario de Eventos

Contenido:

- **Yo me lo pongo.**
- **Insatisfacción corporal**
- **Abuso incestuoso y trauma histórico**
- **Mujeres fortalecen la cultura de la sexualidad**
- **La marihuana disminuye la movilidad de los espermatozoides**
- **El horror de Safía, la “esclava sexual” de Kadafi durante 5 años**
- **Erotomanía: cuando el amor nos hace perder la razón**
- **Indonesia: Terapeuta sexual abre portal en internet**
- **La trata de personas, un mal sin fronteras**
- **Descienden la mortalidad y las nuevas infecciones con VIH**
- **Francia: hallan una nueva cepa del virus HIV en circulación**
- **Qué opinan los estudiantes de las parafilias**
- **Informes en materia de salud sexual: deudas y avances para con la juventud**
- **Google cubrirá las operaciones de cambio de *sexo* de sus empleados**
- **Circuncisión masiva en 13 países africanos**
- **El estado de las cosas**

- **Belleza Y Salud: No Podemos Ser Lo Que No Somos**
- **10 habitaciones para el sexo raro en Japón**

VIII CURSO DE FORMACIÓN EN SEXOLOGÍA CLÍNICA 2012 – 2013

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN

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

PRESENTACIÓN: Este Curso se desarrolla, de manera presencial, durante dos años académicos, **de abril a diciembre** cubriendo un total de **380 horas**, y obedece en su conjunto al perfil del Especialista en Sexología Clínica. Se realiza el **tercer viernes de cada mes**, de 8.30 hs a 19.30.

CONDICIONES PARA EL INGRESO: Médico o psicólogo con más de tres años de experiencia clínica en su respectiva profesión. Presentación de curriculum vitae con fotocopia del título profesional. Entrevista individual con uno de los directores del curso, **una vez abonada la matrícula**.

OBJETIVOS: Capacitar al alumnado para:

OBJETIVOS: Capacitar al alumnado para:

- ✓ Reflexionar acerca de sus actitudes y creencias en relación a la sexualidad.
- ✓ Adquirir conocimientos científicos y técnicos actualizados que les permita encarar de manera adecuada la terapia sexual en diferentes ámbitos y situaciones.
- ✓ Desarrollar competencias profesionales específicas necesarias para su desenvolvimiento idóneo y responsable respecto a problemas vinculados a la temática.
- ✓ Aprender y evaluar estrategias de prevención y de intervención tendientes a mantener y promover la salud sexual.

METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA: Modalidad presencial, con una metodología participativa, dinámica y operativa. Esta facilitará un clima grupal apropiado al aprendizaje, trabajo sobre actitudes y concepciones previas personales y ayudará a relacionar los objetivos y contenidos del programa al contexto referente de **I@s** participantes. El alumnado presentará reseñas y análisis bibliográficos. En el segundo año se establecerá un sistema de tutorías acordado con el equipo docente para elaborar el trabajo final. Realización de entrevistas diagnósticas y clínicas por video y simulación, así como talleres teórico-vivenciales.

EJES TEMÁTICOS: Sexualidad Humana: aspectos biológicos, antropológicos, sociales y culturales. Desarrollo y construcción de la sexualidad. Respuesta sexual humana. Rol de género e identidad sexual. Disfunciones sexuales: Su evaluación y tratamiento. Enfermedad orgánica y sexualidad. Enfermedad psiquiátrica y sexualidad. La sexualidad de las personas con capacidades diferentes. Anticoncepción. Menopausia. Andropausia. Reemplazo hormonal. Avances Farmacológicos y terapéuticos.

ARANCELAMIENTO Y FORMAS DE PAGO:

- ✓ **Matrícula de \$500** a pagar por única vez, antes de comenzar el curso (en efectivo, cheque o giro bancario).
- ✓ **9 cuotas de \$600 durante 1 Año y 9 cuotas de \$750 durante 2° año.** Los alumnos de 2° año, abonarán una cuota más de **\$750** que incluye el examen final (en efectivo, cheque o giro bancario).
- ✓ Los socios de la SASH con más de 2 años de antigüedad, podrán solicitar un descuento en el 25% de la cuota.

INSCRIPCIÓN: Vacantes limitadas. Para más informes e Inscripción comunicarse con la secretaria 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

Calendario de Eventos

VI CONGRESO CUBANO DE EDUCACIÓN, ORIENTACIÓN Y TERAPIA SEXUAL.
23 al 26 de enero de 2012. Más información: <http://www.sexologiacuba.com/>
E-mail: sexologia2012@infomed.sld.cu

2012 ISSWSH Annual Meeting. 19 al 22 de Febrero de 2012. Crowne Plaza Hotel.
Jerusalem, Israel. Más información: www.isswsh.org

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

AUA American Urological Association. 19 al 23 Mayo de 2012. Atlanta, USA. Más información: www.aua2012.org

XV Congreso Venezolano de Sexología y Educación Sexual. 1 al 4 Julio de 2012. Caracas, Venezuela

International Academy Sex Research. 8 al 11 de Julio de 2012. Lisboa, Portugal. Más información: www.iasr.org

World Meeting on Sexual Medicine. 26 al 30 Agosto de 2012. Chicago, SA . Más información: www.issmsmsna2012.org

XI Congreso de la Federación Europea de Sexología EFS. 20 al 22 Septiembre de 2012. Madrid. Más información: www.fess.org.es

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 2.011, 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

Yo me lo pongo

El preservativo femenino existe, es igual de efectivo que el masculino como método de barrera para evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos; pero tiene una ventaja extra: las mujeres no tienen necesidad de negociar su uso. Haciendo foco en esta posibilidad de autonomía, una campaña busca alentar su fabricación y distribución.

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

Por Luciana Peker

El uso de preservativo es una de las indicaciones en salud sexual más taxativa. También su uso es cada vez más habitual. Pero sigue siendo una pregunta, especialmente para las mujeres, que no saben si su compañero (ocasional o habitual) va a colocárselo, va a sacarlo, va a tener o si ella va a tener que pedir, preguntar, poner o, incluso, negarse a hacer lo que más ganas hay de hacer si el varón no quiere hacer eso tan invisible como imprescindible que es utilizar el preservativo.

Por eso, la posibilidad de difundir y relanzar el preservativo femenino (que en la Argentina tuvo una aparición fallida hace más de una década por caro, incómodo y poco comercializado) se vuelve una alternativa aggiornada, pero todavía muy poco utilizada y menos conocida. Con el fin de que se use y que su colocación no entre en el manual de la corrección sexual sino en el juego, se lanzó a nivel global la campaña "Paper Dolls" –impulsada por la alianza holandesa del programa conjunto de acceso universal al preservativo femenino– en doce países de Latinoamérica, África, Asia y Europa, que intenta mostrar que la barrera puede ser una buena opción.

Hasta ahora, en cambio, apenas el uno por ciento de los preservativos difundidos en el mundo son femeninos y el 99 por ciento, masculinos. Es cierto que el condón puso en el cuerpo del varón (que pone el cuerpo en las otras formas de cuidado para el goce, pero no para la responsabilidad) la investidura de la prevención de embarazos no buscados y de contagios de VIH y enfermedades de transmisión sexual que antes sólo se metía, ingería, inyectaba u otras responsabilidades en el cuerpo femenino. El uso de un método que genera mayor trabajo en los hombres es una posibilidad de equilibrar el placer con el hacer. Pero, también, muchas veces, es dejar en ese silencio apabullante de dudas, de interferencias, de temores –o de rechazos– la decisión autónoma de aullar y de cuidarse de adolescentes, jóvenes y adultas.

En la Argentina, la iniciativa la lleva adelante la Fundación de Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM). Pero no se trata de decir que es un buen ensayo de laboratorio sino de intentar que se pueda imponer entre las variables que garantizan el derecho al placer. Para eso, acá y en el mundo, se reclama a los gobiernos y a los fabricantes que promuevan la demanda de esta otra alternativa de doble cuidado.

¿Cuáles serían las ventajas del preservativo femenino? Ofrece protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, se puede colocar antes de iniciar la relación sexual, no es necesario cortar los mimos previos, es mejor para los varones a los que les cuesta llegar o mantener una erección y a la mujer le da mayor poder de negociación para un sexo seguro.

“En la Argentina no se comercializan y el sistema público de salud tampoco los distribuye, aunque está obligado a proveer todos los métodos anticonceptivos aprobados para que sean las personas las que elijan cuál prefieren y se ajustan a sus necesidades”, resalta FEIM. Aunque no

es que haya una ausencia del Estado sino que el preservativo femenino está ausente de la oferta masiva, a nivel privado y público. No existe en las farmacias, ni en el imaginario.

También es imprescindible reducir el precio (ya que actualmente cada cajita de tres unidades cuesta entre 3 y 4 dólares), por lo que –según las variables de la moneda norteamericana– una noche gozosamente agitada puede costar casi 50 pesos. ¿Sólo una noche? El costo es demasiado elevado como para esperar que se difunda entre la población o que esté al acceso de la cartera de la dama.

En el marco de esta campaña, FEIM realizó talleres en dos centros de salud en Tigre y San Telmo, en un colegio secundario público porteño y en un festival de estudiantes en Morón. Los y las jóvenes escribieron sus comentarios –en su mayoría con ganas de poder probar de qué se trata y decidir si les gusta o lo descartan– sobre esta innovadora transparencia en 81 muñecas que forman parte de muchas otras que no intentan ser modelo de nada sino un nuevo molde para el placer. Y que si él no quiere usar preservativo, ella diga “ok”. Pero no con resignación o riesgo sino con resolución: “Yo me pongo el mío”.

Más información: www.condoms4all.org

Los medios y el espejo

Insatisfacción corporal

Los adolescentes que leen revistas o ven televisión muestran una mayor insatisfacción con su cuerpo.

Fuente: Intramed.- 7/11/11

El estudio se ha publicado en 'Womens Health Issues'. Las chicas son las más sensibles a experimentar un deterioro en la percepción de su físico. La insatisfacción corporal se asocia más al tipo de contenido (dieta, belleza, salud o vídeos musicales), que a la frecuencia de la exposición total.

Las chicas están más insatisfechas con su cuerpo que los chicos (16,5 frente a 5,4%). Imagen: SINC.

“Aunque la relación entre la exposición a revistas y televisión con la insatisfacción corporal existe, no es directa”, explica a SINC María Calado, autora principal del estudio e investigadora en el Hospital Meixoeiro de Vigo. “Hay variables psicológicas que moderan esta relación, como la interiorización del ideal corporal de delgadez, las alteraciones alimentarias o la autoestima”.

El trabajo, publicado en los Womens Health Issues, evalúa la asociación entre la exposición a revistas y televisión, las variables psicológicas mencionadas y el índice de masa corporal (IMC) con la insatisfacción corporal en función del género y determina aquellos factores que predicen esta insatisfacción.

Para ello, las investigadoras analizaron una muestra representativa en 1.165 estudiantes españoles de secundaria entre 14 y 16 años. Los resultados muestran que la insatisfacción se asocia con la exposición a determinados contenidos de los medios de comunicación vinculados a

la imagen corporal (dieta, belleza, salud o vídeos musicales), más que a la frecuencia de la exposición total.

Los hombres y las mujeres con insatisfacción corporal presentaron diferencias en función de las variables psicológicas estudiadas. Además, “el efecto se da principalmente en las mujeres”, afirma Calado. “En los hombres se ejercen otro tipo de presiones relacionadas fundamentalmente con la obtención de un cuerpo musculado”.

“En los hombres se ejercen otro tipo de presiones relacionadas fundamentalmente con la obtención de un cuerpo musculado”

Si bien los hombres tenían mayor IMC que las mujeres, estas presentaron mayor insatisfacción corporal (16,5 frente a 5,4%), interiorización del ideal corporal, comparación social, alteraciones alimentarias y menor autoestima. “Es más, la insatisfacción corporal alta para los hombres se asocia con menor exposición a contenidos sobre fitness en televisión y revistas”, subraya.

Las autoras resaltan que en el futuro se debería estudiar cómo los medios de comunicación pueden afectar a la interiorización de los ideales físicos, lo que podría ser la base del desarrollo de las alteraciones de la imagen corporal, alimentarias y del peso.

“Este estudio podría resultar muy beneficioso para promocionar una imagen corporal positiva por parte de las autoridades políticas y aportar nuevas perspectivas a la prevención de la salud por parte de los profesionales de la salud”, concluye Calado.

Referencia bibliográfica:

Calado M, Lameiras M, Sepulveda AR, Rodriguez Y, Carrera MV. “The association between exposure to mass media and body dissatisfaction among spanish adolescents”. Womens Health Issues, 21(5):390-9, septiembre-octubre de 2011.

Abuso incestuoso y trauma histórico

La víctima y su acto

La autora pone en relación el abuso incestuoso con grandes traumas históricos como el Holocausto o la represión ilegal en la Argentina, y sostiene la importancia de elaborar la condición de víctima desde lo político, también para el abuso sexual.

Fuente: Pagina12. Psicología.- 10/11/11

Por Irene Fridman *

Para los profesionales que trabajamos en el ámbito de la salud mental con mujeres, es habitual enfrentarnos cara a cara con los relatos de la crueldad: relatos que nos confrontan con lo siniestro de la cultura en clave de dominación de género. Surge la pregunta de cómo podría elaborarse lo acontecido, de modo que el trauma pase a ser recuerdo doloroso, con todos los aspectos diferenciales que tiene este tipo de recuerdo. Para entenderlo, apelaré a dos sucesos históricos que han dejado marcas subjetivas imborrables: el Holocausto, bajo el nazismo, y los crímenes de la última dictadura militar en la Argentina.

El efecto traumático del abuso incestuoso, que suele ser pensado sólo desde la perspectiva intrapsíquica, a mi entender, y por su carácter específico contra el colectivo femenino, debe ser considerado en el orden de los traumas históricos que generan catástrofes psíquicas.

En el caso de las mujeres abusadas, la confluencia traumática tiene una triple vía. El trauma es generado no sólo por la acción violenta en clave sexual del perpetrador, imposible de elaborar por el psiquismo de la niña, sino que, en el mismo instante en que ocurre el incesto y por efecto de éste, queda derribado el vínculo paterno-filial. La estructura familiar de sostén psíquico para la niña es arrasada en el marco del silencio al que es conminada la víctima, tanto por el perpetrador como por el acto de descrédito a la que se la somete si se anima a hablar. Y la negativa del sistema social de dar lugar a este relato termina de arrasar de manera flagrante los pilares de apuntalamiento psíquico que hasta ese momento la sostenían. Esto la reenvía permanentemente al lugar de lo indecible y, por lo tanto, de lo inelaborable, generando la aparición de una gama sintomática específica, que he encontrado similar a la de las víctimas tanto del Holocausto como de la dictadura argentina. Si bien, en la apariencia, el incesto es un hecho de violencia dentro de una familia, tiene el mismo efecto catastrófico que se visualiza en los sujetos sometidos a violencia extrema y de Estado.

El Holocausto, como los crímenes de la dictadura en la Argentina, funcionó, por su condición totalizadora, como arrasante, no sólo a nivel intrapsíquico, sino también en las estructuras de apuntalamiento institucionales y de la subjetivación, tan bien descritas por René Kaës (“Rupturas catastróficas y trabajo de la memoria”, en *Violencia de Estado y psicoanálisis*, Puget, Kaës, ed. Lumen, 2006). También nos confrontan con la función de la memoria histórica de los sucesos catastróficos, y con las condiciones de posibilidad del duelo, que en este tipo de acontecimientos presenta características diferentes a la elaboración de otras pérdidas.

Un aspecto importante en el análisis del trauma se refiere a la posibilidad de diferenciar, por una parte, la producción traumática referida a una conflictiva intrapsíquica y, por otra, la producción traumática que, aunque ciertamente compromete la subjetividad, tiene su núcleo en el encuentro del sujeto con una violencia exterior de características inconmensurables que generan sufrimientos extremos. Cuando este sufrimiento es infligido por condiciones sociales, se lo denomina trauma histórico. En éste, cobra vital importancia el impacto, sobre el psiquismo individual y sobre un colectivo, de sucesos reales que por su magnitud exceden la posibilidad de elaboración.

En el caso del Holocausto, muchos autores coinciden en que lo inelaborable de este suceso histórico se relaciona con la presencia del mal radical y “su exceso”. La producción traumática determinada por sucesos históricos se sostiene en una doble fractura: por un lado, el suceso que acontece derriba las defensas psíquicas que permitirían su elaboración; pero, al mismo tiempo, quedan arrasadas las estructuras de apuntalamiento psíquico –la familia, las instituciones, el Estado– necesarias para la subjetivación. Según René Kaës, “la catástrofe psíquica debe su efecto desorganizador y mortífero al hecho de que el sujeto fue ubicado ante la imposibilidad de conservar en su propio inconsciente, o en el de algún otro, la carga y la representación del traumatismo, debido a la destrucción de los continentes internos y externos”.

Para los argentinos, un paradigma de trauma histórico es el padecido durante el oscuro tiempo de la dictadura. Un enunciado fuerte, coreado por las Madres de Plaza de Mayo respecto de los desaparecidos, es: “Presentes, ¡ahora y siempre!”. La resonancia que despierta este enunciado nos interroga acerca de las condiciones de posibilidad de elaboración de los traumas históricos y acerca de la memoria traumática o elaborativa.

“Presentes ahora y siempre”, ¿habla de la imposibilidad de elaboración de este trauma?, ¿habla de una memoria del siempre presente, como enunció Primo Levi en Si esto es un hombre? ¿Nos enfrenta con la imposibilidad de elaboración, con la cristalización de un duelo melancólico inacabable?

Dominick LaCapra (Escribir la historia, escribir el trauma, ed. Nueva Visión, 2005) sostuvo que “las personas traumatizadas por sucesos límites, así como las que manifiestan empatía con ellas, pueden resistirse a la elaboración por algo que podríamos calificar de fidelidad al trauma: el sentimiento de que uno debe serle fiel de algún modo. Quizá parte de esta sensación provenga del sentimiento melancólico de que, elaborando el pasado para poder sobrevivir o participar nuevamente en la vida, uno traiciona a los que quedaron aniquilados o destruidos por ese pasado traumático. El lazo que nos une a los muertos, especialmente a los muertos entrañables, puede conferirle valor al trauma y hacer que el volver a vivirlo sea una conmemoración dolorosa pero necesaria, a la cual nos consagramos o al menos quedamos apegados”.

Desde este lugar, la noción del “presente ahora y siempre” podría ser vista como un recurso discursivo que devela el modo en que un trauma histórico adquiere carácter de presente permanente, como una forma de impedir la elaboración que acontecería con el duelo. Si bien ésta es una posibilidad, también podríamos pensar que este enunciado devela el proceso por el cual un trauma histórico se convierte en un suceso constitutivo para las personas que lo padecen, generando un cambio subjetivo de por vida, sin que ello marque necesariamente la imposibilidad de elaboración.

La puesta en palabras del “presente ahora y siempre” habla de un proceso de elaboración psíquica: el “ahora y siempre” de lo inelaborado dio lugar a un enunciado político que permite la salida del acting sintomático para convertirlo en acción: muestra el pasaje de la posición pasiva, en la cual el sujeto es arrasado, a una posición activa, en este caso política.

Desde aquí, la noción de víctima puede adquirir otro sentido. Muchas veces la representación de la víctima remite a una identificación masiva de la persona con el suceso acaecido, que la transforma en “sólo eso”. LaCapra observa que “todos estamos expuesto al trauma estructural. Pero con respecto al trauma histórico y su representación, la distinción entre víctimas, perpetradores y meros circunstantes es fundamental. La categoría de “víctima” no es psicológica: es social, política y ética. Es muy probable que las víctimas de determinados acontecimientos queden traumatizadas por ellos, al punto de que el hecho de no quedar traumatizado exigiría una explicación”.

En el ejemplo antes mencionado, las víctimas han dejado su lugar de pasividad para asumirse como sujeto de acción, aceptando que no hay clausura total de lo pasado, pero tampoco negación que sustente la compulsión a la repetición; la víctima ha sido atravesada por un trauma fundante que la compromete subjetivamente sin que quede clausurada en sólo eso.

Lleno de memoria

La elaboración del trauma incestuoso no sólo debe ser trabajada desde una relación vincular intrapsíquica, sino también como una condición histórica del colectivo femenino: un trauma fundacional que nos compromete como colectivo y que remite a la histórica posición de las mujeres como objeto de deseo y por consiguiente pasibles en muchos casos de violencia sexual. La elaboración fina de la doble condición de víctima, no sólo como suceso privado, sino como

suceso político –generado por la posición de las mujeres en esta cultura como sujetos pasibles de violencia– es a mi entender una forma saludable de procesamiento psíquico.

En este sentido, en el trabajo terapéutico es importante asignar lugar a la elaboración de la condición de víctima desde lo político. En este proceso, la fórmula “lo personal es político”, bandera del feminismo desde los '70, ingresa nuevamente en el espacio terapéutico: no para que el suceso traumático quede asociado con la identidad de la mujer, totalizado en “sólo eso”, sino para que sea posible procesar un posicionamiento distinto a la ubicación histórica de las mujeres como víctimas pasivas de la violencia sexual de varones. Una memoria que implique recuerdo pero también acción. Esta acción puede no implicar trabajo militante, pero sí cambios subjetivos que conduzcan a posiciones críticas a los procesos de subjetivación femenina y que involucren cambios generacionales.

Resta un tema muy espinoso: la posibilidad del perdón en el marco de la elaboración de duelo. Jacques Derrida, en un artículo llamado “El perdón difícil”, se interrogó por la posibilidad del perdón y por qué es lo que se perdona entre el perpetrador y la víctima. Derrida, como también Ricoeur (La memoria, la historia y el olvido, Fondo de Cultura Económica, 2004), aludieron a la imposibilidad del perdón cuando lo que se tiene que perdonar es imperdonable.

¿Es posible el perdón? Es un tema abierto, que requiere una reflexión profunda acerca de la capacidad del victimario para una modificación intrapsíquica tan profunda que implique la introyección de la culpa por el daño cometido, la reinstalación de la interdicción incestuosa entre padres e hijos y la adquisición de una elaborada posición depresiva que genere conciencia de daño. ¿Es esto posible? No lo sé. Si fuera posible, estaríamos en presencia de un acontecimiento que modificaría sustancialmente a ambos sujetos. En este sentido, Derrida dice que el sujeto que pediría perdón no sería el mismo que perpetró el daño. Yo agregaría que la víctima, tampoco, porque ya el hecho de estar en tal situación la saca de su lugar de padeciente pasiva.

¿Es esto esperable para una finalización adecuada de la reverberación traumática? Lo podríamos desear desde una posición utópica, pero hay que puntualizar la imposibilidad de reconocimiento que muchos sujetos –perpetradores de violencia de Estado o de incesto– tienen acerca del daño producido. ¿Es éste el fin esperado para un tratamiento? No lo creo. Pienso que el fin de un tratamiento remite más bien a lo que Mario Benedetti consignó en el poema “Cosecha de la nada”: “Hay quienes imaginan el olvido/ como un depósito desierto/ una cosecha de la nada y sin embargo/ el olvido está lleno de memoria”.

* Texto extractado del trabajo “Crueldad y perdón. Elaboración de lo siniestro en los vínculos entre los géneros”, presentado en las IX Jornadas del Foro de Psicoanálisis y Género de APBA.

Mujeres fortalecen la cultura de la sexualidad

Fuente: <http://www.ultra.com.mx/>

11/11/11

La utilización de las redes sociales, lugar donde se pierde la línea entre lo público y lo privado, donde prevalece como consigna la cultura visual, al saturar sitios como Facebook y YouTube de

imágenes eróticas y sexuales, es uno de los principales factores que impactan directamente en las relaciones interpersonales en la actualidad.

Así lo afirmó en la Universidad Autónoma del Estado de México, la especialista de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana, María Elena Villa Abrille, quien criticó a los medios de comunicación, quienes desde su punto de vista, forman parte de la construcción de los modelos a seguir por parte de los adolescentes.

Durante su participación en el 9° Congreso Internacional sobre la Salud Integral del Adolescente, organizado por el Centro de Investigación en Ciencias Médicas de la UAEM, marco en el que presentó el trabajo titulado "Adolescentes hoy: la edad de la desinhibición", afirmó que "nadie explica a los menores de edad por qué salen mujeres desnudas o teniendo relaciones sexuales en la televisión."

Por otra parte, Villa Abrille indicó que los hábitos y conductas sexuales de los adolescentes -particularmente en Latinoamérica- reflejan parte de la evolución de las sociedades, como resultado del proceso globalizador.

En el Edificio Administrativo de la UAEM, destacó que son las mujeres quienes cada vez más fortalecen la cultura de la sexualidad en la región y quienes durante años han modificando el significado del ejercicio de la misma.

Ante jóvenes estudiantes, profesores, orientadores educativos y padres de familia, así como especialistas de diversas instituciones educativas y dependencias de los ámbitos nacional e internacional, sostuvo que en Argentina, las mujeres inician la práctica de su sexualidad desde los 14 años, a pesar de aún no estar preparadas ni física ni psicológicamente.

"El destape sin pudor alguno es hoy una de las características del modo desprejuiciado en que chicos y chicas, en muchos casos en edad escolar, se relacionan entre sí", expresó María Elena Villa Abrille, quien indicó que el abuso de drogas y el alcohol es también componente clave para el ejercicio de la sexualidad entre los adolescentes.

La marihuana disminuye la movilidad de los espermatozoides

Fuente: Europa Press.- 14/11/11

Un estudio de la Universidad de Alicante (UA) sobre los efectos que causa la marihuana en los espermatozoides revela que el consumo de esta sustancia produce "importantes modificaciones en el comportamiento y función de los espermatozoides", según ha informado en un comunicado la institución académica.

Esta investigación ha sido dirigida por Joaquín De Juan Herrero, catedrático de Biología Celular de la UA, y su equipo de investigadores del Departamento de Biotecnología y del Departamento de Biología de la Reproducción del Instituto Bernabeu.

La investigación ha estudiado los efectos de los cannabinoides (sustancias derivadas de la de marihuana) y endocannabinoides, (producidas por el organismo), sobre la fertilidad masculina y ha verificado que "se producen importantes modificaciones en el comportamiento y función de los espermatozoides bajo el efecto de los cannabinoides". El trabajo titulado "Distribución de los receptores neuronales de los cannabinoides (CB1 y CB2) en el espermatozoide humano:

implicación en su movilidad" además ha aportado datos relevantes en el tratamiento de la Reproducción Asistida.

Estas sustancias, según recoge el estudio, "tienen un importante efecto sobre el movimiento del espermatozoide, disminuyen su movilidad progresiva y aumentan la proporción de espermatozoides inmóviles y, por tanto, incapaces de fertilizar al ovocito femenino".

Además, "provocan un incremento prematuro de su reacción acrosómica, es decir, la reacción necesaria para introducirse en el ovocito, lo que provoca la disminución de la capacidad fertilizante del espermatozoide humano". Asimismo, también se ha observado "una marcada y significativa disminución de la viabilidad de la célula germinal masculina".

Estos hallazgos abren nuevas perspectivas en la investigación sobre la capacidad fecundante de las células germinales masculinas que permitirán conocer mejor los complejos mecanismos de la fertilización humana y también desvelar la influencia de muchos factores exógenos, como los fármacos, las drogas o los disruptores endocrinos, sobre esta pequeña célula tan compleja a pesar de su aparente sencillez. Este trabajo ha sido merecedor del primer premio ICIRA, considerado como uno de los premios "más destacados en el campo de la medicina reproductiva nacional", según han destacado las mismas fuentes.



El horror de Safía, la “esclava sexual” de Kadafi durante 5 años

A los 15 años fue raptada y llevada al harén del líder libio. En 2009, su padre la ayudó a huir a Francia.

Fuente: Clarin.- 16/11/11

A menos de un mes de la muerte de Muammar Kadafi, comienzan a develarse las historias de sus delirios y muestran el nivel de aberración al que había llegado. Safía, una joven libia de 22 años a la que su belleza le jugó en contra, se atrevió por primera vez a contar la vida sexual del ex dictador libio. Ella lo sabe mejor que nadie porque **durante cinco años fue “su esclava sexual”** .

En una entrevista con el diario francés **Le Monde** , la joven relata que **fue “reclutada” por la fuerza en 2004, a los 15 años** . Había sido elegida para entregarle un ramo de flores al mandatario durante una visita a su escuela, en Sirte. “Para mí era un gran honor, hasta lo llamaba papá Muammar”, dice. Cuando Kadafi se detuvo frente a ella, le puso la mano sobre el hombro y le acarició el cabello. Luego se enteraría de que ese gesto era una señal para sus guardaespaldas. Así les indicaba que debían “reclutarla”. Al día siguiente, tres mujeres de uniforme se presentaron en la peluquería donde trabajaba su madre y le dijeron a la joven que “Muammar quería verme para darme unos regalos”. La adolescente las siguió sin dudar: **“¿Cómo sospechar algo? Era nuestro héroe, el príncipe de Sirte”**.

Allí empezaría el descenso al perverso mundo de este hombre que tenía omnipotencia absoluta en Libia. Kadafi recibió a la quinceañera en una de sus carpas de beduino y le dijo que de ahora en adelante viviría con él. Cuando ella se puso a llorar, le comenzó a hacer promesas: “Tendrás todo lo que quieras, casas, autos ...”. Luego la entregó a una de las tres mujeres uniformadas. Se llamaban Salma, Mabruka y Feiza, y se encargaban de administrar el harén del dictador. La

llevaron a un lugar cerrado, le dieron lencería sexy y la obligaron a que aprendiera a bailar, a hacer strip-tease y a cumplir con “sus otros deberes”.

Durante tres días Kadafi convocó a Safía a su cuarto, aunque sólo para verla bailar. Al tercero le anunció el futuro que tendría: **“Tu serás mi puta”** . En la cuarta cita, el dictador la violó salvajemente. Cómo se resistió e intentó huir, primero la golpeó él y después llamó a Mabruka y Salma para que le dieran una feroz paliza. Así, Safía comprendió el destino que le esperaba: **“Me había vuelto su esclava sexual, y él me violó durante cinco años”** .

La adolescente fue llevada a Trípoli e instalada en un ala especial de Bab Al-Azizia, el bunker de Kadafi, donde descubrió que “en el mismo piso donde estaba, en habitaciones minúsculas, se encontraban unas veinte chicas, la mayoría entre los 18 y los 19 años”. Las jóvenes del harén se iban turnando para satisfacer al coronel, pero a Safía la citaba dos o tres veces por semana.

“Siempre era sádico y violento” , contó. Aún conserva cicatrices de mordidas en sus senos. Con el tiempo la obligó a beber alcohol y a consumir cocaína.

“Para Muammar, **las chicas eran simples objetos sexuales, que podían pasar a otros luego de que él las había probado** ”, señala Safía. Y recordó cómo el dictador organizaba fiestas para invitados extranjeros y a veces había líderes africanos que aprovechaban ellos también de las chicas de su harém, así como de varones, ya que Kadafi mantenía relaciones sexuales también con ellos.

La familia de Safía estaba amenazada de muerte para que no contara nada. Pero igual el padre la ayudó a huir. El hombre, en una de las escasas visitas que le permitían, la disfrazó de anciana, eludió la guardia y la llevó al aeropuerto de Trípoli donde unos amigos la hicieron subir a un avión rumbo a Francia. “Cuando vi el cadáver de Kadafi ante la multitud **tuve un breve momento de placer** , pero luego sentí un gusto muy feo en la boca. Quería enfrentarlo y preguntarle por qué me hizo esto, por qué me robó la vida”, dice y llora.



Erotomanía: cuando el amor nos hace perder la razón

Médico del hospital Sainte-Anne, en París, el doctor Dalle ha seguido a una docena de pacientes afectadas de erotomanía durante muchos años. Más allá de los clichés, nos da su visión de un verdadero trastorno mental.

Fuente: Doctissimo.- 18/11/11

Manifestaciones muy variables

Presente en todas las apariciones públicas de su escritor preferido, Silvia es mucho más que una fan. Después de muchos halagos dirigidos al autor, éste agradece a su lectora por medio de palabras amables. Formalidades que Silvia enseguida interpreta como una declaración de amor. A partir de una ilusión inicial, Silvia empieza a escribirle a su “amado” cartas ardientes y a esperarlo durante sus presentaciones; ha llegado, incluso, a enviarle por correo las llaves de su casa. El rechazo y los desaires del escritor no sirven de nada; ella sigue convencida de que su

amor es correspondido. “Más allá del aspecto telenovelesco, la erotomanía queda evidenciada tras un escándalo que desemboca en la intervención de la policía y en el inicio de un tratamiento psicológico”, precisa Dalle.

Según algunos psiquiatras, la erotomanía sigue el ciclo “esperanza, despecho, rabia, agresión” hacia la persona que se desea y a menudo se odia. El doctor Dalle cree que estas agresiones son muy ocasionales y está persuadido de que la erotomanía es más peligrosa para la paciente que para la persona a quien ésta cree amar. Los pensamientos suicidas son más frecuentes que los intentos de agresión.

La delirante ilusión de ser amada

Descrita por primera vez a comienzos del siglo XX, la erotomanía se consideraba una ilusión delirante y durable de ser amado. Después, una definición bastante parecida a este problema psicológico quedó integrada en la biblia americana de los psiquiatras, el célebre “Manual de diagnóstico y estadístico de los problemas mentales”.

Cercana a una forma de delirio paranoico, la erotomanía es, esencialmente, un problema femenino. El ser amado suele destacar social o intelectualmente (escritor, actor, abogado, médico...). En el espíritu de la erotómana, es la otra persona quien ha elegido amarla. “Es el hombre el que se enamora primero y el que primero lo demuestra. Por otra parte, la erotómana está convencida de que el objeto de su amor hace todo por disimular la pasión, ayudándose de su entorno. La imaginación extremadamente fértil de la paciente le permite interpretar cualquier signo como una confirmación de su tesis”, precisa Dalle. Su delirio sólo afecta a esta esfera de su vida. La persona con erotomanía no padece ningún tipo de retraso mental.

Otro rasgo característico de este problema es su larga duración. A diferencia de lo que pueda pensarse, la erotomanía no tiene nada que ver con los llamados “momentos de erotomanía”, típicos en los adolescentes que se convencen, por ejemplo, de que un cantante les ha mirado o les ha hecho un signo durante un concierto. “La verdadera erotomanía puede durar años, incluso toda una vida. Tengo el recuerdo de una paciente cuya pasión perduró tras la muerte de su amado”, rememora el experto. Pero aunque a primera vista este delirio pueda seducir por su aspecto romántico, en el largo plazo puede transformar la vida de la persona amada en un verdadero infierno.

Causas misteriosas...

Esta enfermedad no es una degeneración de la pasión normal sino una ilusión delirante de ser amado. Pero ¿cuáles son sus causas? Como sucede en infinidad de problemas delirantes, los expertos no pueden más que formular hipótesis. La más evidente es la que sostiene una carencia afectiva durante la infancia. Habida cuenta de que la enfermedad es más frecuente en las mujeres, a menudo se ha creído que estas carencias son, principalmente, paternas. Pero en opinión del Dalle, esta versión no es la más evidente: “A menudo, es el componente femenino lo

que se busca en el ser amado. Así, la carencia afectiva responsable de este trastorno delirante podría ser materna”.

Cuando la erotomanía deriva en problemas de índole violenta suele recurrirse a la internación. El tratamiento depende del grado de “delirio”. En cualquier caso, las psicoterapias suelen dar buenos resultados. Pero existe un inconveniente: que la paciente desarrolle una erotomanía con el terapeuta. Para evitar esto, Dalle recomienda que el tratamiento lo lleve a cabo un grupo. “La erotómana desea estar a solas con su amado y le da igual el resto de la gente”, por eso es importante que exista al menos un tercero, para romper el binomio médico-paciente.

Dalle, que arrastra una larga experiencia, lamenta el abordaje médico que recibe este trastorno actualmente: “Hoy, la situación psiquiátrica en los hospitales no permite hacer un seguimiento a largo plazo de los pacientes. El tratamiento es esencialmente medicamentoso: antipsicóticos, neurolépticos... Soluciones químicas que actúan únicamente en los síntomas pero que no permiten solucionar el problema”.

Indonesia: Terapeuta sexual abre portal en internet

Fuente: The Associated Press. 19/11/11

YAKARTA (AP) — Zoya Amirin se ha encontrado con toda suerte de mitos en su trabajo como terapeuta sexual en Indonesia: Las muchachas no circuncidadas se vuelven libidinosas. Los cigarrillos de clavo aumentan la virilidad. La saliva de geco cura el sida. Sabiendo que esa desinformación puede acabar con relaciones, e incluso vidas, Amirin — la única mujer acreditada como terapeuta sexual en la nación musulmana más populosa del mundo — decidió lanzar un podcast semanal para proveer un diálogo franco y real sobre la sexualidad.

El episodio inicial de 15 minutos de "En la cama con Zoya" va a salir al aire el jueves. "La gente aquí cree en mitos, ése es mi mayor reto", dijo Amirin, y añadió que ella quiere su programa lo más informal y atractivo posible, para que la gente lo escuche sin sentir que les están predicando. "Ha llegado el momento de adoptar nuestra sexualidad de forma saludable", dijo, "y de madurar en nuestro entendimiento". Su trabajo ilustra algunos de los cambios que tienen lugar en Indonesia, que derrocó al dictador Suharto en una ola de protestas prodemocracia hace poco más de un decenio.

Esta nación de 240 millones de habitantes sigue siendo socialmente conservadora en la mayoría de las áreas, incluyendo relaciones íntimas, algo que los políticos de la vieja guardia desean mantener. Pero esas costumbres están siendo asediadas por una actitud más abierta hacia la sexualidad, en parte gracias al incremento de la riqueza y más mujeres que trabajan y viven solas antes de casarse.

Casi 40% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales, de acuerdo con un nuevo sondeo, y la internet abrió las puertas a un tema considerado tabú en las escuelas públicas. Mencionar la palabra "condón" podía costarle el puesto a un maestro.

"El tabú no es contra el sexo, sino contra hacerlo algo público y formal", dijo Julia Suryakusuma, una socióloga indonesia que escribe a menudo acerca de la sexualidad.

Esa opinión fue evidenciada por el ministro de Educación, Muhammad Nuh, luego de que un video de un célebre astro de pop teniendo relaciones sexuales con dos mujeres llegase a YouTube, colocando al país al borde de la histeria sexual.

A la pregunta de si era hora de incluir la educación sexual en el currículo, Nuh dijo: "¡No! ... Quizás soy obsoleto, pero pienso que eso es algo que debe aprenderse naturalmente"

Los adolescentes tienen aún menos posibilidades de aprender en casa. Para la mayoría, preguntarle a sus padres sobre el tema es inconcebible. "Eso sería demasiado embarazoso", dijo Dianita Permani, una estudiante de 18 años en Yakarta, la capital. "Yo prefiero hablar con mis amigos cercanos, investigar en la internet, leer novelas vulgares", dice Permani, entre risas. "En lo que a mí se refiere, yo no quiero tener relaciones sexuales hasta que me case. Pero está en todas partes. Voy a tener que seguir mi instinto, y aprender por mi cuenta lo que es bueno o malo".

Amirin espera que personas como Permani escuchen su programa como fuente creíble y accesible de información. Su podcast, que será presentado por ella junto con la locutora televisiva Chantal Della Concetta — que ha causado controversia por fotos en ropa interior provocativa en una popular revista — va a ser inicialmente una conversación franca entre amigas.

El primer tema: Desacreditar mitos sexuales. Entre estos están la creencia de que poner un abalorio bajo el prepucio de un hombre intensifica su placer sexual, o que las mujeres se vuelven ninfómanas si no son circuncidadas. La circuncisión femenina prosigue en Indonesia, pese a haber sido ilegalizada en el 2006. El mito de que la saliva del gecko puede curar el SIDA, en un país que batalla con la pandemia de más rápido crecimiento en Asia, desató una ola de cacería de geckos y un aumento en el precio de los reptiles hace un par de años. Con el tiempo, el portal de Amirin prevé incluir un servicio gratis de charlas. Ambas mujeres saben que va a ser criticadas.

Aunque la mayoría de los 210 millones de musulmanes de Indonesia son moderados, una facción extremista se ha vuelto más vociferante y violenta en años recientes, atacando bares, a transvestistas y a todo lo que consideren blasfemo.

Los extremistas además han conseguido influenciar a políticos que, temerosos de ser calificados de antiislámicos, aprobaron una controversial ley antipornografía, usada ya para encarcelar a Nazril "Ariel" Irham, el astro de pop, pese a que todo parece indicar que las grabaciones de sus aventuras sexuales nunca fueron planeadas para consumo público. Amirin le defendió en el juicio, diciendo que Irham no mostraba ningún indicio de ser un exhibicionista.

Recientemente, el gobernador de Yakarta, Fauzi Bowo, reflejó el sentir conservador de los líderes del país cuando respondió a la violación en pandilla de dos muchachas en un minibús del transporte público culpando a las víctimas. Bowo dijo que si una mujer luce una minifalda, prácticamente está pidiendo que la violen. Aparte de algunas pequeñas protestas en Yakarta, los comentarios de Bowo apenas causaron revuelo.

El portal cibernético de Amirin no es primer intento de llevar la educación sexual a la internet en Indonesia. El año pasado, la Comisión Nacional del sida lanzó un portal interactivo dirigido a adolescentes y jóvenes adultos. Otros sitios similares han aparecido y desaparecido en el último decenio. Amirin espera que el suyo sobreviva. "Yo quiero cambiar actitudes", dijo. "Es hora de que todo el mundo en Indonesia tenga una actitud más abierta hacia la sexualidad".

La trata de personas, un mal sin fronteras

Por Bárbara Schijman Joy Ngozi Ezeilo, relatora especial de las Naciones Unidas sobre la temática, explica la situación mundial y las particularidades en el caso argentino.

Fuente: <http://www.revistadebate.com.ar>
20/11/11

Joy Ngozi Ezeilo, de nacionalidad nigeriana, asumió sus funciones como relatora especial de las Naciones Unidas sobre Trata de Personas en agosto de 2008. Es abogada especializada en cuestiones de derechos humanos y profesora de la Universidad de Nigeria. A fines de 2010 visitó varios países de América Latina, entre ellos, la Argentina. El propósito, conocer en detalle la realidad de la trata de personas en la región y realizar un relevamiento de datos e información que nutriera un informe del estado de situación al que estuvo abocada desde entonces. Un año después, Joy Ngozi Ezeilo compartió con Debate algunos de los resultados y las conclusiones que arrojó su investigación.

¿Cuál es la situación actual de la trata de personas en el mundo?

El tráfico o la trata de personas no conocen fronteras. Todo país se ve afectado, ya sea como origen, tránsito o destino. Las estadísticas exactas sobre la magnitud de la trata de personas en todo el mundo son escasas. Sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que al menos 2,4 millones de personas en todo el mundo son víctimas de redes de trata con fines de trabajo forzoso; lo que muestra claramente que este delito está muy extendido. De hecho, es una de las actividades criminales de mayor y rápido crecimiento. Es importante señalar que estas cifras excluyen a quienes son víctimas de la trata en los territorios, una realidad que también está creciendo a gran escala y de la cual se carece de documentación precisa.

¿A qué adjudica el incremento del delito?

Hay una serie de factores que contribuyen a una mayor incidencia del delito de la trata de personas. El factor principal tiene que ver con las ganancias que obtienen los traficantes. Muy a menudo, la trata resulta un negocio lucrativo, que actúa como motivación para que los traficantes decidan participar del delito. Por otro lado, la tasa de enjuiciamiento y castigo de los traficantes con respecto a la escala del delito es aún muy baja en todo el mundo. Y es claro, además, que hay factores que aumentan el riesgo de ciertos grupos de ser vulnerables frente a la trata, lo que contribuye a que este delito atroz aumente.

¿Cuáles son estos factores?

Algunas causas de la trata de personas incluye, por ejemplo, la pobreza, el desempleo, la discriminación y la violencia de género, la exclusión social y la desigualdad.

Su visita a la Argentina, y a otros países de la región, tuvo como objetivo elaborar un mapa del delito, ¿cuál es la situación actual de la trata de personas en el país?

En lo que refiere a la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual pude observar, a partir de mi reciente visita a la Argentina, que las víctimas son generalmente reclutadas a través de falsas ofertas de trabajo como camareras, secretarias, mucamas o niñeras. Las ofertas se anuncian en folletos o en los clasificados de los diarios. En ocasiones, estos anuncios invitan a las niñas a participar de “castings” de modelos o como presentadoras, con promesas de trabajo con altos ingresos y un estilo de vida lujoso. Incluso en los casos en que las víctimas son reclutadas para ofrecer servicios sexuales, son engañadas con respecto a las condiciones reales del trabajo. También advertí que es común que los proxenetas y los traficantes intenten “encantar o seducir” a sus víctimas, es decir, se transforman en sus novios, incluso tienen hijos con ellas, y luego utilizan esa relación como medio de coerción y amenaza para obligarlas a prestar servicios sexuales.

¿Cómo se organizan esas redes delictivas?

Abarcan desde organizaciones complejas hasta propietarios de prostíbulos que reclutan o secuestran a las víctimas para su explotación en sus propios establecimientos o para venderlas a terceros. Dado que estos operadores están bien conectados entre sí, la misma víctima explotada en una provincia puede ser fácilmente transportada a un prostíbulo en Buenos Aires, o en el extranjero. En la Argentina, la trata de personas está aumentando en magnitud, sea tanto con fines de explotación laboral como sexual; se ha convertido en país de destino y, en menor medida, de origen y tránsito.

¿Podría explicar esto último?

El fenómeno de la trata es muy dinámico. En este momento, la Argentina es un país receptor, y eso se ve en el hecho de que cada vez vienen más personas de Bolivia, Perú, Paraguay, Uruguay y República Dominicana. La crisis económica internacional incide en este aumento. Si hay un país vecino con mejores condiciones, es ahí donde se intenta buscar oportunidades. Esto facilita que se caiga en el engaño de quienes se aprovechan de la situación. Por otra parte, la participación de funcionarios públicos corruptos y de agentes de la policía también facilita que estas redes puedan funcionar.

¿Qué otras conclusiones arrojó su investigación?

Sentí una gran satisfacción por los avances realizados por el Gobierno en la lucha contra la trata de personas, como lo demuestra la aprobación de la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas, así como la creación de diversas oficinas bajo la órbita del Poder Ejecutivo orientadas a proporcionar asistencia a las víctimas y a investigar este delito. Creo que el Gobierno está genuinamente comprometido en prevenir y combatir la trata de personas, lo que significa un paso hacia adelante fundamental.

¿Qué otros avances verificó?

Es muy importante la creación de una unidad especial contra la trata en la Procuración General de la Nación, la Unidad Fiscal de Asistencia en Secuestros Extorsivos y Trata de Personas (UFASE), y lo es también la Oficina de Rescate y Acompañamiento de Personas Víctimas de Trata (dependiente del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos). Sin embargo,

me preocupó la falta de datos exhaustivos sobre las tendencias de la trata de personas y la escasa y débil coordinación de las actividades contra el tráfico entre el gobierno nacional y sus contrapartes en las provincias. Por otra parte, creo que la identificación de y la protección a las víctimas son áreas que merecen una atención urgente; y no encontré suficientes instalaciones ni servicios diseñados específicamente para atender estas áreas.

¿Qué acciones preventivas deberían implementar los gobiernos para erradicar el delito?

Hay una serie de medidas que podrían contribuir a la prevención de la trata de personas. Por ejemplo, aquéllas que aborden sus causas profundas, como la pobreza, la falta de educación y la discriminación contra las mujeres y otros grupos tradicionalmente desfavorecidos, que pueden reducir la vulnerabilidad de ciertos grupos de riesgos de caer bajo las garras de la trata, y así contribuir a la prevención del delito. Otro modo de prevenir la trata de personas requiere aumentar el conocimiento y la conciencia de estos grupos vulnerables, y del público en general, acerca de los riesgos asociados con el tráfico, dado que las víctimas de trata, a menudo, no están bien informadas sobre los riesgos del tráfico antes de caer en él. Los gobiernos también deben aumentar las oportunidades laborales para los migrantes y proteger sus derechos laborales como una medida para prevenir el delito. Al tratarse de un proceso dinámico, causado por un abanico de factores complejos y entrelazados, su prevención exige un esfuerzo verdaderamente conjunto y colaborativo por parte de todos los países de origen, tránsito y destino.

¿Cuáles son las claves básicas a tener en cuenta para identificar una situación de trata?

Es fundamental garantizar que los funcionarios estatales pertinentes, como la policía, los guardias fronterizos, funcionarios abocados a asuntos de inmigración, y los inspectores de trabajo, reciban una formación adecuada en la identificación del delito de la trata de personas y de sus víctimas. Sería aconsejable y conveniente la elaboración de directrices y procedimientos y garantizar que los funcionarios estatales tengan la capacidad y aptitud adecuadas para aplicar las directrices y los procedimientos en la práctica, de manera tal de que puedan identificar el crimen y a sus víctimas con rapidez y precisión.

¿Qué aspectos debería contemplar una asistencia integral a las víctimas de trata?

La asistencia a las víctimas de trata debe ser proporcionada con el fin de respetar y proteger sus derechos y promover su empoderamiento. No debe estar supeditada a la cooperación con las autoridades policiales competentes en la investigación criminal, aunque ése suele ser el caso en muchos países. Teniendo en cuenta los daños físicos y psicológicos sufridos por las víctimas de trata, es fundamental que se les proporcione de forma incondicional un período de observación, reflexión, recuperación y toda la asistencia necesaria para su plena recuperación, de modo que las mismas puedan tomar una decisión fundada en cuanto a participar o no del proceso penal contra los traficantes.

¿Qué diría acerca de las nuevas tecnologías en tanto plataformas de detección o proliferación de redes de trata?

Las nuevas tecnologías han contribuido a la diversificación en los modos de operar de las redes de trata. Los traficantes despliegan nuevas formas de comunicación en Internet constantemente, incluida la publicidad online y la instalación de salas de chat, para atraer gente con fines de explotación. Internet también amplía las formas de explotación, como se ve en el crecimiento de la pornografía infantil en la web y la industria de “comprar novias por correo”. Las nuevas tecnologías, en particular los sitios de redes sociales, pueden y deben ser utilizadas de forma creativa y enérgica para prevenir y combatir toda forma de trata de personas. En los últimos tiempos han aumentado las campañas de concientización, que incluyen difusión de información

sobre los riesgos de la trata a través de redes sociales y sitios para compartir videos, como MySpace, Facebook o YouTube. El impacto de este tipo de campañas debe ser supervisado y evaluado adecuadamente, pero el uso innovador de los medios de comunicación y las tecnologías de la información es un modo eficaz para llegar a la opinión pública, especialmente a la juventud.

Informe de Onusida / Panorama alentador

Descienden la mortalidad y las nuevas infecciones con VIH

La incidencia bajó un 21% entre 1997 y 2010; afirman que podría controlarse la epidemia

Fuente: La Nacion.- 22/11/11

GINEBRA (AFP).- El año último se alcanzó un número récord de personas portadoras del VIH. Esto, que podría ser una mala noticia, es en realidad producto de la generalización de tratamientos que prolongan la vida de los seropositivos y alientan la esperanza de desterrar la pandemia, indicó ayer Onusida durante la presentación de su informe anual.

"Nos encontramos en la antesala de un importante hito en la respuesta al sida", afirmó el director ejecutivo de esa entidad de las Naciones Unidas, Michel Sidibé. "Hace tan sólo unos años parecía descabellado hablar sobre el fin de la epidemia a corto plazo. Sin embargo, la ciencia, el apoyo político y las respuestas comunitarias están empezando a dar frutos claros y tangibles", agregó.

"Actualmente más personas que nunca viven con el VIH, en gran parte debido al mayor acceso a los medicamentos antirretrovirales", subrayan los expertos, que cifra en 34 millones -un 17% más que en 2001- el número de seropositivos.

Esos datos reflejan "una expansión significativa del acceso al tratamiento antirretroviral, que ha ayudado a reducir las muertes relacionadas con el sida, especialmente en los últimos años", agrega. Actualmente, la mitad de los portadores del virus recibe algún tipo de tratamiento. También subrayan que, aunque todavía hay "un gran número de nuevas infecciones", esa tendencia tiende a invertirse: en 2010 hubo 2,7 millones de nuevos casos (incluyendo 390.000 niños), un 15% menos que en 2001 y un 21% menos que en 1997, cuando la propagación había alcanzado su máximo histórico.

Y el número de muertes por sida disminuyó a 1,8 millones en 2010, frente a 2,2 millones de decesos anuales a mediados de los años 2000.

"Desde 1995, se ha evitado un total de 2,5 millones de muertes en países de ingresos bajos y medianos debido al tratamiento antirretroviral" y tan sólo en 2010 "se evitaron 700.000 muertes relacionadas con el sida", destaca el documento. "La epidemia del sida aún no terminó, pero el final puede estar cercano si los países invierten de manera inteligente", subraya Onusida.

El organismo plantea un objetivo ambicioso: en los próximos cinco años, las inversiones adecuadas pueden impulsar la respuesta al sida hacia el logro de desterrar las nuevas infecciones por el VIH, la discriminación y las muertes relacionadas.

Los Números De La Pandemia

La región más afectada sigue siendo el África subsahariana (5% de prevalencia entre la población adulta), seguida por el Caribe (0,9%) y Rusia (0,9%).

En América latina la evolución se mantiene estable desde inicios de los años 2000 (con un 0,4% de prevalencia). También se mantiene "obstinadamente estable" en América del Norte (0,6%) y Europa occidental y central (0,2%), "a pesar del acceso universal al tratamiento, de la atención y el apoyo y de la amplia sensibilización" al tema, destaca el trabajo.

La proporción de mujeres con VIH se ha mantenido estable (alrededor del 50%), aunque hay más mujeres que hombres infectados en el África negra (59%) y en el Caribe (53%).

A fines de 2010, un 68% de seropositivos vivía en África subsahariana, donde sin embargo habita apenas el 12% de la población mundial. Desde 1998, un millón de subsaharianos muere de sida anualmente y en 2010 la mitad de los decesos por causas relacionadas con el sida en el mundo se registraron en el sur de África.

Así y todo, el número de contagios cayó en 33 países, 22 de ellos situados en África subsahariana. En el Caribe, había en 2010 unos 200.000 seropositivos (adultos y niños), frente a 210.000 en 2001. Y las nuevas infecciones se redujeron un tercio en el mismo período. Lo habría permitido "una marcada disminución en el número de niños" con VIH y en la mortalidad infantil por sida.

En América latina, el número de nuevas infecciones anuales, que registraba un descenso constante desde 1996, "se estabilizó en los primeros años del nuevo milenio y ha permanecido estable desde entonces en 100.000 por año".

El informe destaca la respuesta "completa y temprana" de Brasil, que garantizó "el acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH para las personas más vulnerables y marginadas". Actualmente, hay 2,67 millones de personas que viven con VIH en todo el mundo.



Francia: hallan una nueva cepa del virus HIV en circulación

Descubierto en Camerún en 1998, fue encontrado fuera de ese país en un paciente proveniente de Togo

Fuente: La Nación.- 25/11/11

Un raro tipo de virus de VIH -que fue descubierto en Camerún en 1998- fue encontrado por primera vez fuera de ese país en un paciente de 57 años en Francia.

La cepa, que pertenece al grupo N del VIH, es mucho más parecida al tipo de virus que se encuentra en los chimpancés que a las cepas que circulan en los humanos.

El paciente diagnosticado en Francia había viajado recientemente a Togo en el occidente de África, según informan los científicos del Instituto Nacional de la Salud y la Investigación Médica (Inserm) y el Centro Nacional de Referencia de VIH de Francia.

Los detalles del caso, que aparecen publicados en la revista médica [The Lancet](#), revelan que este virus está ahora circulando en otros países. "El hallazgo es muy interesante" dijo a [BBC Mundo](#) el profesor Rafael Nájera, virólogo experto en VIH y profesor emérito del Instituto de Salud Carlos III de España. "Encontrar una nueva cepa de VIH en este momento es poco relevante, pero el caso es importante porque indica que el virus ya salió del país de origen y es necesario tener una mejor vigilancia epidemiológica".

El VIH se divide en varios grupos. La mayoría de las variantes que afectan a los humanos pertenecen al grupo M o, menos comúnmente, al grupo O. Sin embargo, en 1998 se documentó el primer caso de una infección de un virus del grupo N -vinculado al virus de simios- en una mujer que vivía en Camerún.

Desde entonces sólo se han identificado 12 casos de esta variante, incluidos los de dos parejas infectadas con las mismas cepas, todas en ese país. Y en 2009 se encontró un grupo de VIH, designado grupo P, en una mujer originaria de Camerún que vivía en París.

Contagio y síntomas

El individuo diagnosticado que vive en Francia había viajado recientemente a Togo y había tenido contacto sexual con una persona tongolesa. Los científicos describen los síntomas del individuo como "severos", que incluían inflamación de glándulas, fiebre, erupción y úlceras. Tal como explica el profesor Nájera, aunque es una cepa rara parece ser mucho más virulenta que otras variantes, lo cual es importante por los severos síntomas que mostró el paciente.

"Este virus parece tener una patogenicidad muy alta porque rápidamente en pocas semanas pudo deteriorar el sistema inmune del paciente. Y los análisis mostraron desde el primer momento la presencia del virus. Lo cual revela que tiene unas características patógenas importantes", señala el experto.

El paciente, sin embargo, respondió positivamente al tratamiento antirretroviral que le fue suministrado en cuanto los médicos diagnosticaron el VIH. La terapia, informan los investigadores, mostró "una buena eficacia inicial". Según el profesor Rafael Nájera, el caso es importante porque indica que este raro virus está ahora circulando fuera de Camerún.

"Lo más relevante de este caso es que se haya detectado en un paciente procedente de Togo que no pertenece al grupo conocido de Camerún. Esto quiere decir que el virus ha circulado a otros países. Y aunque sólo se han documentado 12 casos en Camerún es posible que ahora haya más casos en ese país y que se haya difundido a otros países de África", explica el experto a BBC Mundo.

"Así que ahora será necesario explorar cuál es su mecanismo de transmisión y cuál es su potencial patógeno. Y también debemos estar pendientes sobre el posible desarrollo de resistencias y la sensibilidad de este virus a los distintos antirretrovirales" concluye el experto.

Qué opinan los estudiantes de las parafilias

Fuente: El Mundo.es.-25/11/11

Patricia Matey | Madrid

Exhibicionismo, fetichismo, sadismo, travestismo... Una parafilia (del griego 'pará': al margen de, y 'filía': amor) es un patrón de comportamiento sexual en el que la fuente predominante de placer no se encuentra en la cópula, sino en alguna otra cosa o actividad que lo acompaña. Y parece que un alto porcentaje de estudiantes universitarios mira con 'buenos ojos' algunas de estas conductas e, incluso, las practica.

Esta es una de las principales conclusiones de un estudio llevado a cabo por Tamara Moreno Blanco y Viñuelas Reviña, de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid. Un total de **100 universitarios** (76 mujeres y 24 varones) de entre 17 y 19 años han participado en él. El objetivo: conocer las opiniones acerca de las parafilias y la realización de prácticas sexuales no convencionales entre los estudiantes.

Tal y como recoge la revista 'Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace', todos los participantes rellenaron cuestionarios en los que se recogían datos como la preferencia sexual, el número de relaciones mantenidas en los últimos seis meses, además de preguntas sobre **conductas parafilicas** o sobre la opinión personal de ellas. cada uno sobre las mismas.

"Las parafilias son conductas que difieren en la expresión de la excitación y la respuesta sexual ante una actividad infrecuente e, incluso, extraña. Por eso se las puede considerar conductas atípicas porque no reflejan las conductas desarrolladas por la gran parte de la población", insisten las investigadoras.

Francisca Molero, directora del Instituto de Sexología de Barcelona y vicepresidenta de la Federación Española de Sociedades de Sexología (FESS), reconoce que hay diferencia "entre las personas que de manera puntual incorporan alguna de estas prácticas en sus relaciones sexuales como un elemento para romper la monotonía y las personas que únicamente o mayoritariamente necesitan de estas conductas para excitarse sexualmente, ya que, si no, no lo consiguen".

Ellos, más propensos

Los estudios demuestran que son más frecuentes en los hombres que en las mujeres, "a excepción del masoquismo, cuya prevalencia es de 20 hombres por cada mujer que la lleva a cabo. El resto de parafilias no se suelen diagnosticar en el sexo femenino", documenta el trabajo.

Los datos revelan que el 94% de los universitarios reconoció que su preferencia sexual más habitual era la heterosexual, mientras que un 6% admitió ser bisexual. Además, la media en la frecuencia de contactos sexuales fue de **una a dos veces por semana**. En cuanto a la práctica de actividades distintas, "exhibirse desnudo delante de personas desconocidas" y "emplear objetos en las relaciones sexuales no destinados a ello", son las más realizadas.

A la doctora Molero los resultados no le sorprenden "porque existe una mayor permisividad social en cuanto al número de prácticas sexuales así como en la incorporación de 'juegos' en las relaciones. De hecho, el fetichismo es una de las parafilias más frecuentes y más toleradas, no hay más pensar en los zapatos de tacón o la ropa interior tanto femenina como masculina".

Esta especialista reconoce que el "sadomasoquismo 'blando' es también una práctica común cuando hace referencia, por ejemplo, a la ropa. Se trata, más que nada, de una puesta en escena que se incorpora al momento sexual como parte de un juego. Y no debemos olvidar que no es lo mismo valorar una conducta que practicarla. De hecho, es más frecuente entender que pueda llevarse a cabo una conducta que querer realizarla".

La fantasía de la dominación

Otros resultados que ofrece en ensayo hacen referencia a que el 96% considera muy criticable la pedofilia, mientras que están mejor consideradas el fetichismo, el exhibicionismo y el travestismo.

Son, además, los hombres los que más actividades parafílicas practican, concretamente: "mirar a otras personas desnudas sin su consentimiento o realizando actividades sexuales", así como "humillar, golpear y atar a la pareja durante el encuentro sexual".

En este sentido, la directora del Instituto de Sexología de Barcelona defiende que "una de las fantasías sexuales más frecuentes es la de dominación. Una de las imágenes que más he oído en las mujeres es aquella en la que ella es sorprendida por un hombre que la inmoviliza, un hecho que no se debe confundir con forzar a alguien".

Cree que una de las razones por la que los jóvenes de hoy son más permisivos con las parafilias está en los "cambios sociales y culturales de los últimos años. Influye además la reafirmación de la sexualidad femenina que ha supuesto un motor de cambio. Los sentimientos de culpa en torno al sexo han dado paso a los de tener derecho al placer".

Informes en materia de salud sexual: deudas y avances para con la juventud

Fuente: Artemisa Noticias.- 25/11/11

En el marco del octavo aniversario de su creación, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) presentó el balance de gestión 2003-2011 la semana pasada. El acto se llevó a cabo en el Salón Ramón Carrillo del Ministerio de Salud de la Nación y contó con una importante convocatoria de funcionarios/as, representantes de la academia,

organizaciones sociales y agentes de salud. Mariana Carbajal publicó en Página 12 una nota que analiza la salud sexual según el mismo balance, pero poniendo el foco en el 2010 y dedicando gran parte del artículo a la situación de la juventud. En esta nota te acercamos qué se dijo, qué avances se observan, y qué retrocesos.

El informe llevó el nombre de "Políticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Avances y Desafíos". El mismo documenta el balance de la gestión de la política desarrollada entre 2003 y 2011 en esta materia. En el año 2002 se sancionó la Ley 25.673 y al año siguiente, se creó este Programa. Así, desde un enfoque de derechos humanos se pone en funcionamiento una política pública nacional basada en los derechos sexuales y reproductivos.

Después de presentar datos y reflexiones, sobre el final del encuentro, Mariana Lavari, del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, demostró profunda satisfacción por la articulación intersectorial que vienen llevando a cabo ambos Ministerios para proteger el derecho de todos los chicos y chicas a la educación y a la salud sexual desde un enfoque integral que brinde acompañamiento y contención. Reconoció a la 0800 de salud sexual "como un recurso fundamental para el trabajo en el sistema educativo".

La salud sexual

Mariana Carbajal publicó la semana pasada (más precisamente el 16 de noviembre) un artículo que analiza que en 2010, el Estado argentino aumentó en un 300 por ciento la distribución de métodos anticonceptivos en todo el país. "Pero en algunas provincias la distribución es restringida. Las internaciones por abortos disminuyen, pero aumentan en las jóvenes", aclara en la nota.

Lo que se dijo: "Preocupante por su dimensión es el incremento de abortos inducidos entre las adolescentes. Mientras los egresos hospitalarios por embarazos terminados en aborto muestran una tendencia decreciente en el grupo total de mujeres, el porcentaje de menores de 20 años que egresan con este diagnóstico registró, en los últimos años, una tendencia ascendente", advierte el informe. En el año 2000, un 9% de las hospitalizaciones por complicaciones por aborto inseguros correspondió a jóvenes de 15 a 19 años. En 2007 había ascendido al 15%.

"La mayor proporción de interrupciones del embarazo y el incremento de la tasa de mortalidad materna entre las mujeres jóvenes subraya la necesidad de acentuar la puesta en práctica de la Ley de Educación Sexual Integral, las Consejerías Integrales en Salud Sexual y Reproductiva, las políticas frente al abuso sexual y remover las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes", señaló Paula Ferro, titular del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Carabajal describe un nuevo modelo que se está implementando en nuestro país para reducir daños y riesgos en relación con el aborto: "Una de las novedades del programa es que desde allí se está promoviendo la consejería pre y post aborto como una política de reducción de daños y riesgos para evitar que las mujeres se mueran o tengan secuelas en su salud por interrumpir embarazos con métodos inseguros frente a los embarazos no deseados, un modelo que nació en Uruguay y que se aplica con éxito desde hace varios años en el Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich, de la ciudad de Buenos Aires. Si enfrentan un embarazo que no quieren proseguir, los médicos les hablan en el marco de la consulta sobre los métodos más seguros para interrumpirlo, como el uso de la droga misoprostol, y les advierten sobre los riesgos de recurrir a técnicas precarias. Además, se les brinda atención luego de que por su cuenta llevaron adelante un aborto a fin de que no sufran hemorragias ni infecciones. Uno de los desafíos es

ampliar el modelo de reducción de riesgos y daños en embarazos no deseados aprendiendo de nuestros hermanos uruguayos", dijo el subsecretario de Salud Comunitaria, Guillermo González Prieto".

Google cubrirá las operaciones de cambio de *sexo* de sus empleados

La empresa ya paga más a gays y lesbianas para compensar los agravios fiscales contra parejas del mismo sexo

Fuente: Ociogay.- 27/11/11

Google ha anunciado que sus empleados transexuales de Estados Unidos verán reforzada su cobertura sanitaria. En la práctica esto significa que la empresa se hará cargo del tratamiento en las operaciones de transición de sexo según los procedimientos señalados por la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Trans (WPATH). El portavoz de Google, Jordan Newman, declaró a la revista "The Advocate" que "en la medida que las normas de atención de WPATH son consideradas los más altos estándares de atención a las personas transexuales, hemos decidido cubrir la gama completa de los procedimientos previstos en sus protocolos". También ha anunciado que dobla la cobertura del seguro sanitario para los transexuales de 35.000 a 75.000 euros.

En 2010, los ejecutivos de Google decidieron también aumentar el sueldo de gays y lesbianas para compensar el régimen fiscal desigual de Estados Unidos. Las leyes federales fiscales no contemplan las relaciones homosexuales, lo que implica que se debe pagar un impuesto extra, de alrededor de mil euros, si un miembro de la pareja se ve beneficiado por los sistemas de salud nacionales, lo que no ocurre en el caso de las parejas heterosexuales.

La pasada semana Google y Lady Gaga fueron galardonados con el premio del Trevor Project, gracias a su atención a la comunidad LGTB, el galardón reconoce especialmente su trabajo en favor de que los jóvenes se expresen tal y como son y se muestren orgullosos de ello.

Circuncisión masiva en 13 países africanos

Una inversión de 1.500 millones de dólares (unos 1.125 millones de euros) entre 2011 y 2015 para implantar la circuncisión en 13 países del sur y el este de África parece mucho en los tiempos que corren. Pero si se tiene en cuenta que podría ahorrar a la larga hasta 16.000 millones de dólares y evitar 3,1 millones de nuevas infecciones por VIH en la próxima década, entonces la cifra ya no resulta tan desmesurada.

Fuente: ElMundo.es.- 30/11/11

Por Isabel F. Lantigua

Son estos cálculos los que han llevado a EEUU -a través del PEPFAR (su programa de ayuda contra el sida)- y a ONUSIDA, entre otras instituciones, a embarcarse en una ambiciosa campaña de circuncisión masiva, convencidos de que **esta intervención es esencial para controlar la epidemia** en aquellos lugares con una alta prevalencia de sida.

La circuncisión masculina es uno de los procedimientos quirúrgicos más antiguos y varios estudios científicos han demostrado que los hombres circuncidados tienen un 57% menos

posibilidades de contraer el VIH por relaciones heterosexuales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la recomienda desde 2007 como una estrategia para prevenir nuevos casos. Y ahora parece que le ha llegado definitivamente el turno de consolidarse.

El objetivo de la campaña es **circuncidar para 2015 al 80% de los varones** entre 15 y 49 años de Botswana, Kenia, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Ruanda, Sudáfrica, Suazilandia, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabue. Según varios artículos que cuentan el proyecto en la revista '[PloS Medicine](#)', se estima que para cumplir esa meta se necesitan hacer 20,3 millones de circuncisiones en los próximos cuatro años.

Si se logra y se mantiene esa cobertura en los años posteriores -para lo que se necesitaría medio millón de dólares adicional- **se podrían evitar 3,4 millones de infecciones** por VIH para 2025.

El liderazgo, necesario

Pero como explica Catherine Hankins, de ONUSIDA, en uno de los artículos, ese sería el escenario perfecto. Si en lugar de al 80% de los varones se cubre al 50%, el número de infecciones evitadas desciende de los tres millones a 1,1. Y si no se saca el máximo provecho a los fondos, pronto hará falta más dinero. Para cumplir la meta fijada se necesitan recursos humanos, económicos y, también, liderazgo. Es necesario, dicen los implicados, "movilizar a los gobiernos de esos países y hacerles comprender que promover la circuncisión es una cuestión de salud". Por cada persona seropositiva que recibe el tratamiento, se infectan dos nuevas. "La oportunidad que ofrece la circuncisión y el ahorro que supondrá a largo plazo es algo demasiado atractivo e importante como para dejarlo pasar", explican.

Los modelos matemáticos señalan que **hacen falta entre cinco y 15 circuncisiones para evitar una infección por VIH**. Cada vez que se impide que el virus se transmita se ahorra unos 900 dólares, sólo en el terreno del sida, porque además esta intervención quirúrgica reduce el riesgo de úlceras genitales, sífilis y cáncer de pene.

Cada año, alrededor de 2,5 millones de personas se infectan por el VIH, el virus causante del sida, una enfermedad para la que no existe cura, sino un costoso tratamiento que hay que tomar durante toda la vida. Por eso, insisten desde ONUSIDA, la prevención es la mejor estrategia.



El estado de las cosas

Avances, retrocesos y perspectivas para el futuro.

Fuente: Pagina12. Soy.- 2/12/11

Por Alex Freyre. Director ejecutivo de la Fundación Buenos Aires Sida

Educación sexual La Dirección Nacional de Sida fue progresando en material de prevención de vih y diversidad sexual: cartillas, tarjetas, folletos, etc. Todo ese material va a las áreas de sida provinciales, a las organizaciones, etc.; no llega tanto a la escuela, pero circula en la comunidad.

Recién este año comenzó tibiamente a implementarse la Ley de Educación Sexual y Salud Reproductiva, de una manera dispar en las provincias. Faltan espacios de capacitación docente, pero hay provincias que incorporaron más la implementación de la salud sexual en el marco de

lo que venían haciendo con el tema vih. En lugares como Tucumán, Salta o Formosa directamente no se implementa la ley por presión de la Iglesia. Puntualmente, en Salta rechazaron las cartillas de educación sexual del ministerio diciendo que “no se ajustan a la cultura de la provincia”, pero en otras provincias sí se están utilizando.

Hay que decir que hubo una continuidad y hasta un incremento de la compra de preservativos por parte de Nación, que se distribuyen en todo el país también con resultados dispares, sobre todo por el vínculo que pueden lograr las organizaciones con los gobiernos provinciales y las políticas provinciales en cuanto a recursos destinados a la prevención y educación sexual. Otro tema importante es que el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires no provee al Ministerio de Salud para hacer folletos, por ende en la Capital se distribuyen los materiales preventivos destinados a Nación.

La ley de matrimonio igualitario provocó un efecto a corto plazo, que es la incorporación del concepto de familia desde una perspectiva de diversidad: ahora cuando los libros hablen de matrimonio van a tener que incluir a los del mismo sexo y eso terminará formando parte de la educación sexual de chicos y chicas. Los contenidos del canal Encuentro y de Pakapaka que incluyen una perspectiva de constelación familiar con mirada de diversidad, también son prometedores.

Medicamentos No hubo faltante de medicamentos como hay en otros países de la región, pero sí se ha repetido en todos los veranos la falta de un medicamento en particular. Se trata del 3TC complex de Glaxo, un cóctel en sí mismo que se terminó entregando como material fraccionado, y eso altera la calidad de vida de los pacientes porque aumenta la cantidad de tomas, y se dificulta la entrega, sobre todo para pacientes que no saben leer y escribir.

Muchos médicos de hospitales públicos no educan en cuando a los tratamientos, hay mucha discriminación en el acceso a salud reproductiva para la mujer que vive con vih y mucho más para travestis y trans, cuyo promedio de vida es la mitad que el de la población general.

El 35 por ciento de las travestis tiene VIH: eso es escandaloso y es escandaloso que no escandalice.

Los tratados de libre comercio que se quieren imponer desde la Unión Europea quieren restringir la posibilidad a la India de vender genéricos y sin el insumo vamos a estar obligados a comprar medicamentos originales. La industria farmacéutica quiere ganar mucho sin observar que los países no tienen capacidad de compra. Por otra parte, hay gente que tiene VIH y no lo sabe. Si se enterara esa gente, habría una crisis de demanda.

Donación de sangre En los últimos años, algunas resoluciones provinciales fueron avanzando y aportando para el consenso en cuanto a la descriminalización de las personas homosexuales en tanto donantes de sangre. Hubo dictámenes y resoluciones del Inadi en este sentido y organizaciones militantes fuimos fijando la agenda en los medios, tocamos el tema con énfasis, activamos la importancia de sacar del cuestionario la pregunta por la orientación sexual. Emergieron decisiones políticas locales pero el cuestionario sigue vigente. De todas maneras, disminuyó la discriminación hacia las personas homosexuales, lo que habilita que se terminen volviendo arcaicas estas resoluciones y permiten avanzar en su derogación.

Trato a pacientes Muchos médicos no firman el certificado obligatorio, lo que genera que haya gente que no puede gestionar la pensión por discapacidad. Lo hacen por prejuicio, por decidir

sobre la voluntad de la persona, y es gente cuya salud no alcanza el porcentaje de discapacidad estricto, pero no puede trabajar. Es muy dispar el compromiso asumido por las provincias para la política alimentaria: hay personas que reciben 50 pesos y otras que reciben 150 pesos, entonces hay muchos reclamos en ese sentido.

Belleza Y Salud: No Podemos Ser Lo Que No Somos

Fuente: Pagina12. Las12.- 2/12/11

Por Alejandra Peredo *

¿Cuánto tiempo hace que la medicina comenzó a involucrarse en lo que hoy llamamos la belleza? No mucho: veinte o treinta años. El comienzo fue tímido, los médicos “serios” estábamos para otra cosa y nos fuimos aproximando al tema pidiendo permiso. El daño impresionante que el sol produjo fue la puerta de entrada. Cuando la solución para mejorar la piel de millones de personas –prematuramente envejecidas por el bronceado–, pudo venir única y solamente de la mano de la medicina descubrimos que la salud y la belleza no eran cosas diferentes. Era tiempo que los médicos nos hiciéramos cargo del asunto. Hasta ese momento la cirugía plástica estaba sola en un campo que muchos asociaban con frivolidad y dinero. Pero, a partir de ese momento, nos dimos cuenta de que sentirse cómodo con la propia imagen y con el propio cuerpo era parte de esa cosa difusa que llamamos salud, equilibrio, buen humor, felicidad.

La tecnología desarrolló herramientas que se habían utilizado con éxito en el tratamiento de las enfermedades (láser, luz pulsada, radiofrecuencia, infrarrojos, factores de crecimiento, células madre, toxina botulínica, moléculas químicas capaces de reparar tejidos y otros cientos de etcétera) y que podían ser utilizadas en el campo de la estética que ahora ya no era más que otro campo de la salud. Solamente había que saber, como sucede siempre en la medicina, qué, para qué, para quién y por qué.

Y ahí empezó otro desafío, el más interesante, el más inquietante: ¿Qué buscan cada una de esas personas que se sientan frente a nosotros en el consultorio cuando dicen que quieren estar mejor, que algo de su cuerpo no les gusta, que quieren cambiarlo? ¿Quieren ser otros, quieren retroceder en el tiempo? ¿Es posible o imposible eso que piden? ¿Hay alguna imagen que el espejo pueda devolverles que vaya a ser satisfactoria? ¿O, en lugar de ayudarlos a estar más sanos, o sea más bellos, estamos asociándonos en una carrera ilusoria que no va a ninguna parte?

Nuestra vieja amiga, la biología, nos responde que no podemos ser lo que no somos. Que el tiempo pasa, la vida pasa. Hay una genética y un camino recorridos que se reflejan en el espejo. Eso somos, y en esa imagen, médico y paciente debemos buscar lo mejor para ser resaltado. Y lo que molesta para ser racionalmente mejorado o resuelto. Y descartar, en conjunto, lo imposible, lo que no es saludable, lo que no conduce a ninguna parte que no sea deambular de un consultorio en otro y de decepción en decepción. No se trata de conformarse, sino de todo lo contrario. Buscar en lo mejor que la ciencia ha creado los medios para encontrar lo mejor de nuestra imagen corporal. Ponerlo en evidencia, hacerlo brillar. Y saber de una vez por todas que la belleza es eso: buscar lo mejor en cada uno y, definitivamente, nunca aquello que jamás podremos ser.

Ese concepto de belleza viva, de belleza cambiante, la mejor versión de uno mismo en cada momento del camino –única, propia y real– es posible.

* Médica clínica especializada en estética y directora médica de Magnolia.

10 habitaciones para el sexo raro en Japón

Fuente: [Turistario](#).- 20/11/11

Patricia Gosálvez

Los [hoteles del amor](#) japoneses ([love hotels](#), en inglés, o [rabu hoteru](#), en serio, en japonés) surgieron como tal en los años setenta. Se alquilan por horas y sirven para que las parejas puedan disfrutar discretamente los unos de los otros. Y, de paso, del excéntrico decorado.

Aunque todavía existen unos 20.000, y suponen un negocio multimillonario, los love hotels están en declive decorativo... Cada vez son más sosos y funcionales por culpa de una ley de la moral pública que establece que cosas como las camas giratorias o los techos de espejo pertenecen al negocio del sexo no al hostelero.

Pero, gracias sobre todo, a dos libros de fotos, [Love Hotels de Misty Keasler](#) y [Satellite of love de Kyoichi Tsuzuki](#), los love hotels nunca desaparecerán del todo.

Algunas de sus habitaciones más extravagantes, para hacer realidad fantasías clásicas, son:

1. Abdúceme, extraterrestre



Encuentro En El Metro Isabel Coixet explica sin palabras cómo funciona un love hotel en [El](#).

[mapa de los sonidos de Tokio](#). Del autocheck-in a los baños con ventana a la habitación. Los exteriores de la escena fueron rodados en la zona de Shinjuku, donde abundan este tipo de establecimientos. La habitación es un decorado, no como esta, algo más humilde, que había en el Loire.



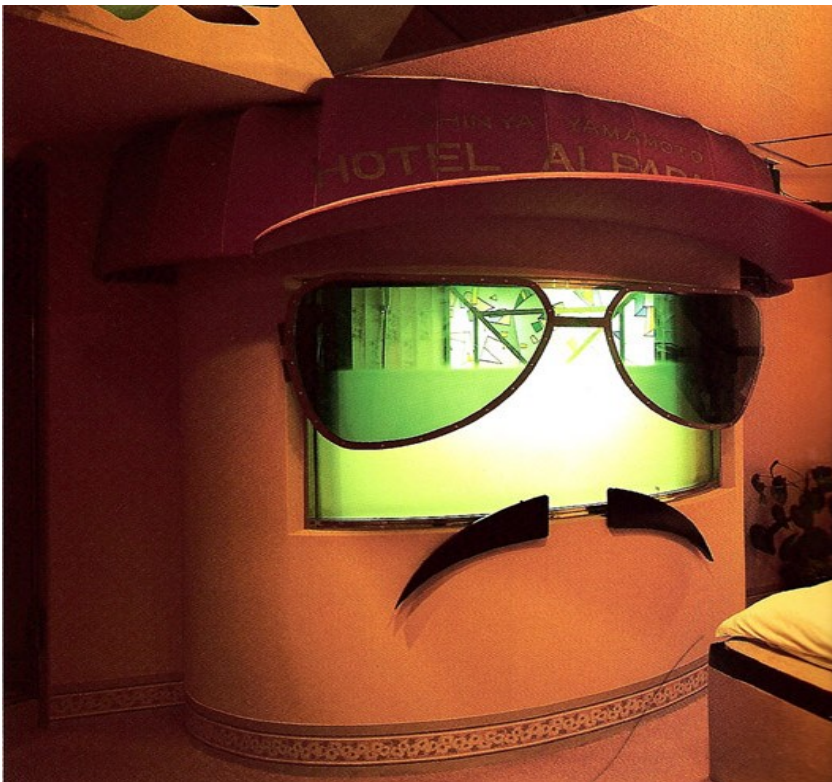
Noche En El Museo. ¿Quién no ha soñado con conquistar a una Venus?



Hoy te he visto con tus libros caminando. Decía [Peter Griffin](#) en un episodio de [Padre de Familia](#) que no entendía porque en Japón solo vivían monstruos y niñas con uniforme de colegiala. El peso del [manga](#) también llegó a los love hotels.



¿Nos hacemos una porno? Quizás la habitación más extraña de todas: la pared con ventana que separa el baño del dormitorio está caracterizada con el bigote y las gafas del mítico director de cine porno [Shinya Yamamoto](#). ¡Luces, cámara, acción!



“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