

# NotiSASH

Agosto de 2009

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

Para recibir este boletín semanal, envíe un mensaje a: [secretaria@sasharg.com.ar](mailto:secretaria@sasharg.com.ar)

## Contenido

- El "poliamor" quita terreno a la clásica monogamia
- El hospital trans friendly
- A los y las periodistas, ante los dichos de Aguer
- La mala educación
- Si la pareja se disuelve, la salud lo siente
- Por qué elegir una pareja y no otra
- Iglesia Luterana elige obispa lesbiana
- Educación sexual: Un verdadero regalo (y un derecho) para niños y niñas
- Las mujeres jóvenes con cáncer de ovarios pueden conservar su fertilidad
- Alta tasa de éxitos con ciclos múltiples de reproducción asistida
- Adolescentes de países en desarrollo no usan bien los anticonceptivos
- Más de 50 millones de mujeres corren riesgo de VIH en Asia
- Políticas en masculino
- Tabaco, obesidad y cafeína reducen posibilidades de embarazo
- Por qué niños víctimas de abuso y maltrato tienen sexo más temprano
- Una línea con record de llamados
- Condones moleculares para bloquear el VIH
- Una variante genética frena el avance del sida en las mujeres
- En pleno siglo XXI, persisten mitos en el uso de anticonceptivos
- Sin sexo, sin cuerpo en la escuela
- Psicólogos rechazan la terapia "de reparación"
- Para transmitir emociones, el tocar es tan efectivo como hablar
- Recién casados... recién deprimidos
- Es ilegal, pero en la Argentina se vende una píldora para abortar
- Poco uso del condón dispara sida en el DF
- Entérate 5 razones por las que los jóvenes ya no usan condón
- Píldoras anticonceptivas y riesgo de trombosis
- Los hombres que no amaban a las mujeres
- Más de mil desaparecidas y quinientas asesinadas en Ciudad Juárez
- No tiene pareja la mitad de los porteños
- Parejas "cama afuera": una tendencia que se impone
- Estados Unidos estudia circuncidar a todos los recién nacidos
- ONU: La Educación Integral en Sexualidad debe incluir información sobre anticoncepción, ITS y masturbación
- Niveles de testosterona en mujeres y comportamiento arriesgado
- Maternidades Lésbicas. Algunas preguntas básicas
- Mitos y verdades sobre la vacuna contra el HPV
- Nueva técnica para casos de infertilidad masculina
- Adopción en parejas homosexuales
- Análisis genético para la detección precoz del VPH
- Los óvulos podrán "curarse" de enfermedades maternas para que el bebé nazca sano
- Si usted es impotente, vigile más su corazón
- Ateneo Científico "La felicidad y su relación con la sexualidad"
- Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual

---

## El "poliamor" quita terreno a la clásica monogamia

1.8.09 – La Nación

Mario Diament

Cuando Javier Bardem, Penélope Cruz y Scarlett Johansson deciden convivir románticamente en la comedia de Woody Allen *Vicky Cristina Barcelona*, no están creando meramente una situación divertida, sino una que además refleja una tendencia que ha crecido paulatinamente en los últimos años, hasta convertirse en un movimiento global.

El nombre de esta práctica es *polyamory* (poliamor, en español) y consiste en mantener una relación amorosa y duradera de manera simultánea con varias personas, con pleno conocimiento de todos los involucrados.

Algunos medios lo han bautizado "el nuevo romanticismo" y otros eligen llamarlo "la nueva revolución romántica". Para la Polyamory Society, una organización sin fines de lucro con sede en Washington, se trata de "una filosofía y práctica ética, no posesiva, honesta y responsable, que enfatiza la elección consciente de cuantas parejas uno desee, en lugar de aceptar las normas sociales que dictan que se debe amar a una sola persona por vez".

Es imposible determinar cuántos miembros activos participan de este movimiento, pero Google registra 756.000 referencias con la palabra "*polyamory*" y 30.100 con "poliamor"; en Facebook hay 146 grupos con esta denominación, y Amazon.com presenta una lista de 511 libros sobre el tema.

Precisamente ayer finalizó en San Francisco la convención Poli Living 2009, organizada por Loving More, una organización de difusión de los principios del poliamor, con una lista de 15.000 suscriptores.

Los adeptos al poliamor señalan algunas diferencias sustanciales entre otras formas de vínculo colectivo como la poligamia, el matrimonio abierto, los swingers y experiencias como el *ménage à trois*. La poligamia es acerca de un cónyuge con varios consortes, pero donde los integrantes no tienen relaciones entre sí; el matrimonio abierto presume un acuerdo entre la pareja de posibilitar otras relaciones externas no necesariamente identificadas, y el swinging y otras formas de relación sexual múltiple tienen por principal objetivo el placer sexual.

Los poliamorosos, en cambio, afirman que el elemento central de sus relaciones es el amor, y en ese sentido exaltan valores como la fidelidad (entendida en este contexto como el acatamiento de los compromisos establecidos), la honestidad (como el opuesto del encubrimiento) y el respeto a cada uno de los integrantes.

Diversos trabajos científicos sobre relaciones alternativas, como por ejemplo, el realizado por los psicólogos Haymer y Rubin en 1982, coinciden en que no se advirtieron diferencias significativas en la estabilidad marital de parejas monógamas respecto de las poliamorosas. Incluso, cuando se estudiaron las causas de ruptura en este tipo de relaciones, raramente se mencionó el sexo extramarital como una causa primordial.

Es probable que, a primera vista, la noción del poliamor resulte un tanto chocante para los lectores. Tan chocante, seguramente, como comprobar que, de hecho, la mayor parte de las personas no son monógamas en el estricto sentido de la palabra.

Para ilustrarlo, aquí van algunas estadísticas orientadoras compiladas por InfidelityFacts.com:

- Porcentaje de matrimonios donde uno o ambos cónyuges admiten infidelidad física o emocional: 41.
- Porcentaje de hombres que admiten haber sido infieles en cualquier relación que han tenido: 57.
- Porcentaje de mujeres: 54.
- Porcentaje de hombres que admiten que habrían tenido una relación extramarital si supieran que nunca los descubrirían: 74.
- Porcentaje de mujeres: 68.

---

## UNA EXITOSA EXPERIENCIA SOBRE PREVENCIÓN DE SIDA EN TRAVESTIS

### El hospital trans friendly

2.8.09 - Página 12

El Servicio de Inmunocomprometidos del Hospital Ramos Mejía llevó a cabo un programa especial, junto a la Fundación Buenos Aires Sida y una organización trans, que logró multiplicar por tres las atenciones a travestis. En el equipo, ahora, faltan nombramientos y reemplazos.

Pedro Lipcovich

El primero de los personajes es una travesti: desenvuelta, decidida, avanza por los pasillos de un hospital público tradicional; llega a los distintos servicios, avanza, se apropia. Los siguientes personajes son travestis, también: guiadas por la primera, miran, se enteran, responden con risas nerviosas, parecen a punto de escapar. Otro personaje es un médico, que acompaña y autoriza a los personajes ya descriptos; es joven, no puede disimular alguna timidez. El último grupo de personajes son los restantes médicos y enfermeras del hospital: asombro, interés, disgusto, alguna procacidad y risas nerviosas, quizá tan nerviosas como las risas de las travestis. Esta escena se reiteró en el Hospital Ramos Mejía, de la ciudad de Buenos Aires, y formó parte de una de las experiencias más profundas en el mundo para propiciar el acercamiento de personas trans al sistema de salud: su resultado fue multiplicar por tres las consultas de gente trans, centradas en el diagnóstico y tratamiento del VIH/sida como puerta de entrada para una atención integral de la salud. El programa tiene lugar en un servicio cuya calidad de atención –medida por un programa de monitoreo– es similar a la de los mejores servicios neoyorquinos: sin embargo, esta organización está a punto de desbaratarse porque el gobierno de la ciudad se niega a designar personal imprescindible.

El Programa de Facilitación de Acceso al Sistema de Salud en la Población Trans de la Ciudad de Buenos Aires reunió al Servicio de Inmunocomprometidos del Hospital Ramos Mejía, a la Fundación Buenos Aires Sida y a la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de la Argentina (Attta). Se desarrolló entre 2007 y 2008, con financiación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

“Este proyecto partió del diagnóstico de una grave necesidad”, advierte Marcelo Losso, director del Servicio de Inmunocomprometidos del Ramos Mejía: se refiere a la investigación según la cual el 27,6 de las personas trans que consultaban testearon positivo para el VIH. “El sector trans muestra una realidad sanitaria dramática, con muy pobre acceso al sistema de salud”. La herramienta decisiva fue “establecer una alianza estratégica con dos ONG que trabajaban en este campo y organizar dos ejes de trabajo: ‘intramuros’, dentro del hospital, pero también ‘extramuros’”.

Javier Toibaro, médico en el Servicio de Inmunocomprometidos y coordinador del programa, es ese que acompañaba a las travestis en su recorrida por el Ramos Mejía: “No se dieron situaciones agresivas con el personal del hospital –recuerda–; al principio me cargaban, ‘¿En qué te metiste?’, me decían. Culturalmente, el hospital no estaba preparado para este tipo de situación, pero, a medida que el programa avanzó, las actitudes fueron cambiando. Las promotoras recibían a las ‘chicas’ que venían a consultar y generaban para ellas un circuito intrahospitalario amigable, en los mismos servicios donde ellas, en su momento, habían tenido problemas de trato”.

Claro que las dificultades también se presentaban desde las trans: “Supongamos, alguien pide un turno en un servicio y le dan para dentro de tres meses: ‘¡Ah, es porque soy trans!’. Y no, es porque eso pasa en muchos servicios hospitalarios”, apunta el médico. Algo, muy simple, que ayudó mucho, fue “que en el hospital empezaron a conocerlas. Por ejemplo, yo a todas las chicas trans les pedía una radiografía de tórax para control: entonces, iban a pedir turno en el mismo lugar y esa cotidianidad hizo que el trato fuera más ameno”. También es conveniente que el personal de salud respete el particular pudor que puede manifestar esta población: “A veces la consulta se complica porque no quieren ser revisadas; en algunos casos la revisión debe postergarse para una segunda consulta, y a veces les resulta más fácil si la médica es una mujer”, explica Toibaro.

En la selección y capacitación de las promotoras intervino la Attta, ya que “en nuestra organización contamos con promotoras de salud y de derechos humanos”, puntualiza su titular, Marcela Romero.

El programa, además, ofreció docencia y talleres sobre la problemática trans para los profesionales y personal de todo el hospital: “Llevamos a antropólogos y psicólogos con trabajo en el tema – cuenta Toibaro–. Yo me ocupé personalmente de invitar a todos los servicios del hospital: en algunos hubo interés, en otros no tanto; el solo hecho de que, en un servicio, un profesional se acercara a ver de qué se trataba nos hacía pensar que no iba a tener una actitud de rechazo por la problemática trans”. Cuando, en 2007, el Ministerio de Salud de la ciudad dictó la Resolución 2272, por la cual los establecimientos deben “respetar la identidad de género adoptada o autopercebida de quienes acudan a ser asistidos”, los talleres del programa contribuyeron a hacer entender y cumplir la norma.

### **Extramuros**

El programa incluyó un aspecto decisivo –e infrecuente en el sistema de salud argentino–: la salida a la comunidad, para el cual fue decisiva la alianza con organizaciones de la sociedad civil.

Alejandro Freyre –coordinador general de Fundación Buenos Aires Sida– recuerda que “ya en 2001 nos vinculamos con el Servicio de Inmunocomprometidos del Ramos Mejía para contribuir a hacerlo más amigable para las personas trans. Desde 2000, habíamos organizado una asesoría para esta

población, con eje en la entrega de preservativos: lo primero fue lograr que algunas de las chicas trans se hicieran cargo de entregar preservativos a otras, y a partir de esto se fueron capacitando”.

Es que “el asesoramiento sobre el uso del preservativo, en un marco de confidencialidad, incluye cuestiones muy específicas e íntimas, y abre un diálogo que puede culminar en cuestiones como denunciar ante el Inadi una práctica discriminatoria en algún servicio de salud, o acompañar al hospital a una persona que no se anima a ir sola”, explica Freyre.

En el marco del programa, “una extraccionista del Ramos Mejía iba a nuestra sede en el barrio de Constitución para tomar muestras de sangre; las propias trans de la fundación llegaron a ocuparse de asesorar a las chicas antes de la extracción, en lo que se denomina consejería pretest, y también de participar en la entrega de los resultados”, cuenta Freyre.

También, agrega Toibaro, “fuimos a hacer testeos de VIH en hoteles donde viven personas trans, y entregábamos los resultados en los mismos lugares”.

Las acciones intra y extramuros se mostraron eficaces en facilitar el acercamiento al sistema sanitario: “La cantidad de consultas iniciales de personas trans al centro de testeo se multiplicó por tres”, según consta en el informe elevado al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida. Tal como estaba previsto, el programa duró aproximadamente un año, entre 2007 y 2008. Terminado este lapso, “la cantidad de consultas volvió a decaer”, admite Marcelo Losso. Este retroceso se produjo “aun en un servicio como el nuestro, que ofrece amplia extensión horaria y es considerado muy amigable, en comparación con otros efectores”.

El recurso clave que cesó al terminar la financiación fue la presencia de las promotoras: “Queda claro así que, sin la alianza con los pares, es muy difícil sostener una estrategia de aproximación de las personas trans al sistema de salud”, concluye Losso. El servicio ya inició gestiones para que el Fondo Mundial financie una segunda etapa del programa. Toibaro observa que “hace falta más tiempo para lograr lo que buscamos: que cualquier persona trans pueda y quiera ir al hospital, sin necesidad de ser acompañada por un par, y ser bien recibida”.

### **Los riesgos de la calle**

Cerca del 30 por ciento de las personas trans que se testearon en el Ramos Mejía, a lo largo de más de tres años, resultó tener el VIH. Y más del 40 por ciento tenía sífilis. Todas las consultantes eran trabajadoras sexuales, con relativamente bajo nivel de educación formal. Además, muchas padecían dolencias vinculadas con la administración de hormonas o con implantes de siliconas efectuados mediante aceite industrial; hasta el 76 por ciento de ellas se habían efectuado estas aplicaciones, tan dolorosas como peligrosas.

La revista Medicina (Buenos Aires) publicó este año el trabajo “Infecciones de transmisión sexual en personas transgénero y otras identidades sexuales”, realizado por Marcelo Losso, Javier Toibaro, Juan Ebensrtejin, Angel Parlante y Patricia Burgoa –del Servicio de Inmunocomprometidos del Hospital Ramos Mejía–, Alejandro Freyre –de Fundación Buenos Aires Sida– y Marcela Romero –de la Asociación de Travestis, Transgénero y Transexuales de la Argentina–. El estudio incluyó pacientes que habían concurrido a efectuarse análisis de VIH entre el 1º de noviembre de 2002 y el 1º de abril de 2006. De un total de 4118 testeos efectuados en ese lapso, 105 correspondieron a “personas transgénero, todas las cuales eran trabajadoras sexuales”.

La edad promedio de estas personas fue 28 años (la menor tenía 17, la mayor 62). La prevalencia de infección por VIH resultó del 27,6 por ciento: 29 personas sobre 105. En la población general que había ido a testearse, la prevalencia de VIH fue de 6,2 por ciento (en la población general del área metropolitana, la prevalencia probable –inferida de la tasa de infección en mujeres embarazadas, que habitualmente se testean– es del 0,8 por ciento).

El estudio señala que “el bajo nivel educativo y de ingresos, el consumo de alcohol, el abuso de drogas y los antecedentes de infecciones de transmisión sexual fueron significativamente más frecuentes en las personas transgénero”. Además, “todas las personas transgénero que se estudiaron fueron trabajadoras sexuales, mientras que en las personas no transgénero analizadas, la proporción de trabajadoras sexuales fue de 2,3 por ciento”. Además, el 42,3 por ciento de estas personas trans testearon positivo para la sífilis; entre la población “no transgénero” que fue a testearse, los que padecían esta enfermedad llegaban al 18,1 por ciento.

Marcelo Losso –jefe del Servicio de Inmunocomprometidos del Ramos Mejía– comentó que “la sífilis, que como muchas enfermedades se adquiere por contacto sexual sin protección, se transmite con mucha más facilidad que la infección por VIH: el germen es más eficiente para pasar de un individuo a otro; la gonorrea lo es todavía más”.

“La sífilis, siempre y cuando se la diagnostique, es razonablemente fácil de curar con antibióticos, pero su presencia, como la de otras infecciones de transmisión sexual, incrementa significativamente el riesgo de adquirir el VIH; esto se vincula con las lesiones que la sífilis produce, aun cuando no

sean visibles. En todo caso, la presencia de sífilis es un marcador adicional de las pobres medidas de prevención que adoptan estas trabajadoras sexuales trans”, observó Losso.

Según la investigación publicada en Medicina (Buenos Aires), sólo el 13,3 de las testeadas trans revelaban un “uso correcto del preservativo”. Ciertamente que en los “no transgénero”, el uso correcto no superaba el 17,9 por ciento. En todo caso, “la alta prevalencia de infección por VIH y sífilis en esta población supone un uso irregular o inadecuado de las medidas de prevención necesarias. En cambio, estudios previos en mujeres trabajadoras sexuales de nuestro país mostraron una prevalencia de infección por VIH de 4,5 por ciento, marcadamente menor a la observada en este trabajo”.

### **Aceite industrial**

Además, la población trans padece con frecuencia otras enfermedades. Por de pronto – coherentemente con sus precarias condiciones de vida–, la tuberculosis: “Entre nuestras pacientes de este grupo, fue la causa más frecuente de internación –señaló Javier Toibaro, médico del Servicio de Inmunocomprometidos del Ramos Mejía–; antes del Programa de Facilitación de Acceso al Sistema de Salud llegaban ya con la enfermedad muy avanzada, con mucho deterioro: eso mejoró”.

Además, “hay patologías específicas vinculadas con la aplicación de siliconas y el uso de hormonas sexuales femeninas –agregó Toibaro–. De las pacientes que atendí en el hospital, el 36 por ciento refería uso de hormonas, el 50 por ciento decía haberse aplicado siliconas por lo menos una vez, y el 13 por ciento haberse hecho prótesis corporales por cirugía, mucho más caras”. Sin embargo, estos números eran mayores en las trans que fueron encuestadas por integrantes de ONG, fuera del hospital: “El 55 por ciento refería uso de hormonas y el 76 por ciento admitía implantes de siliconas; las prótesis, en cambio, bajaban al 6 por ciento”. Toibaro atribuye la diferencia en los datos a que “cuando la entrevista la hacen pares, surgen datos que a veces se ocultan a un médico”.

En cuanto a las hormonas femeninas, “en general las toman en forma intermitente: a menudo producen intolerancia gastrointestinal, también suelen causar impotencia, siendo que su desempeño como trabajadoras sexuales implica utilizar el pene”.

Respecto de las siliconas, “usan aceite industrial, que se aplican unas a otras; es un procedimiento bastante cruento, muy doloroso –contó Toibaro–. Pensemos en cuánto duelen las inyecciones de antibiótico cuando la dilución es en aceite. Bueno, ellas pueden llegar a inyectarse cuatro litros de aceite industrial, en los pechos, la cara, las pantorrillas, los muslos; durante uno o dos días se fajan alrededor, para que adopte la forma adecuada. Y después suele haber complicaciones: dolor, infecciones. Además, con los años la forma del cuerpo va cambiando, las siliconas se reacomodan y traen problemas. Lo peor es que, como la silicona se mete entre las fibras musculares, si se inflama o se infecta no se puede simplemente retirar el implante: hay que quitar músculo”.

---

## **A los y las periodistas, ante los dichos de Aguer**

### **3.8.09 – Red de Periodistas de Argentina por una comunicación no sexista (PAR)**

La Red de Periodistas de Argentina por una comunicación no sexista (PAR), ante las críticas del presidente de la Comisión de Educación Católica del Episcopado Argentino, Héctor Aguer, al “Material de formación de formadores en educación sexual y prevención del VIH/Sida”, desea señalar algunas particularidades que hacen al contexto en el que se producen estas declaraciones.

- 1) Que el citado Material es un manual de 302 páginas, compilado en 2007 bajo los lineamientos de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de lucha contra el Sida de la Organización de Naciones Unidas (ONUSida), que también financió su publicación.
- 2) Que el citado Material se confecciona en cumplimiento de la Ley 26.150, más conocida como “Programa Nacional de Educación Sexual Integral”, redactado por una comisión de expertas/os tras numerosas consultas a distintos actores sociales, incluida la iglesia católica y otros credos, que participaron activamente del dictamen utilizado para armar los lineamientos curriculares.
- 3) Que el derecho a la Salud Sexual y Reproductiva –que incluye a la Educación como herramienta fundamental– está asegurado en la Constitución Nacional desde la incorporación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes y por leyes nacionales.
- 4) Que la Ley 26.150 entiende como educación sexual integral la que articula aspectos bio-sico-sociales, afectivos y éticos. Apunta, entre otros objetivos, a incorporar la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas, asegurando la transmisión de conocimientos

pertinentes, precisos, confiables y actualizados; promoviendo actitudes responsables ante la sexualidad; que sean efectivos para prevenir los problemas relacionados a la salud sexual y reproductiva y que instalen desde el primer momento la igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres.

- 5) Que por definición, la educación del ciudadano/a que incluye la igualdad de trato y de oportunidades es destructora de los sistemas totalitarios.
- 6) Que, en cambio, tratar de imponer a la comunidad convicciones confesionales pretendiendo hacerlas obligatorias para la totalidad de los ciudadanos es no sólo autoritario, sino ajeno al Estado de Derecho y al concepto republicano.
- 7) Que el sacerdote Aguer y la cúpula eclesiástica católica pretenden imponer en Argentina su propio manual de educación sexual, en el que la familia ideal "es patriarcal, cristiana y destinada a la procreación, los jóvenes deben practicar el pudor, la virginidad y la castidad, y la femineidad se manifiesta sólo mediante la maternidad". Este manual también condena a las uniones de hecho y a las de homosexuales y lesbianas, a quienes "amenaza" explícitamente con el sida.
- 8) Que este tipo de pedagogía confesional, dogmática y excluyente, instrumentada como política de Estado, si se implementa "según la dialéctica del poder" (al decir de Aguer), y es propia de regímenes fundamentalistas que todavía hoy ahorcan a homosexuales y asesinan a pedradas a mujeres.
- 9) Que no se trata sólo de expresiones aisladas de un clérigo, sino de una política definida en todo el país por los jerarcas de la iglesia católica que:
  - a) En la CABA entorpecieron la aprobación del proyecto de Educación Sexual durante tres años (2004/2007), logrando por fin que las escuelas religiosas elaboren sus propios proyectos.
  - b) En la provincia de Buenos Aires presionaron al ex gobernador Felipe Solá y lograron el veto al proyecto de educación sexual obligatoria en todos los niveles (2004).
  - c) Lograron retrasar la implementación de la Ley nacional en Mendoza, Córdoba y Chaco hasta el día de hoy.
  - d) Uno de sus voceros, el obispo Carmelo Giaquinta, llamó a la desobediencia civil contra dicha ley en Corrientes.
  - e) En Entre Ríos forzaron la incorporación de una serie de reformas, entre ellas la eliminación de las menciones de género y de toda alusión a los embarazos no deseados.
- 10) Que los dichos de Aguer calificando la educación sexual como "la reivindicación del derecho de fornicar lo más temprano posible, y sin olvidar el condón" serían solamente la formulación irresponsable de un argumento ramplón si no fuera porque según las últimas investigaciones, el trece por ciento de las adolescentes se embarazan sin desearlo, y al menos un tercio del total de las muertes maternas en Argentina son atribuibles a abortos inseguros, según cifras de la OPS.
- 11) Que igual interpretación cabría a su crítica a que se fomente "el uso exclusivo del preservativo como único medio de protección eficaz en la relación sexual frente al vih", si no fuera porque en Argentina han sido notificados 3.700 casos de menores de 14 años que viven con vih, y se estima que otros 1.500 niños de ese mismo grupo de edad no saben que tienen el virus (Fundamind).
- 12) Que siendo los derechos sexuales y reproductivos reconocidos a nivel internacional como derechos humanos, impedir que se difunda información y se eduque para el ejercicio de una sexualidad responsable, saludable y libre de culpas, es una violación de los derechos humanos.
- 13) Que en realidad, los argumentos de Aguer cuestionan ese monumental legado del movimiento de mujeres a la Humanidad que es la Perspectiva de Género, que permite visualizar a mujeres y varones en su dimensión biológica, psicológica, histórica, social y cultural, y encontrar líneas de acción para la solución de desigualdades. Calificar de "ideología" esta herramienta, es un deliberado intento de confundir para preservar la sociedad patriarcal, cuyo menosprecio, discriminación e intolerancia ya ha provocado -sólo en lo que va de 2009- cerca de un centenar de asesinatos de mujeres víctimas de la violencia de género en Argentina.

Como periodistas nos remitimos a hechos y fuentes incontrastables. Entendemos que los dichos de Aguer no pueden ser ligeramente calificados como "polémica" o "planteo", sino como parte de una ofensiva corporativa que tiende a reemplazar el conocimiento por el dogma, el método por las conductas confesionales, la sabiduría por la superstición, la ciencia por el credo. Una ofensiva que hace ya más de 600 años bañó de sangre el "mundo occidental y cristiano", principalmente sangre de mujeres, y por la cual el mismo Vaticano tuvo que pedir perdón.

La sexualidad y los cuerpos de las mujeres, niños y niñas, han sido motivo de horribles crímenes y de los peores comercios.

Descontextualizar o utilizar políticamente los dichos de quienes persisten en el tabú y la intolerancia, sostiene ese escenario. No importa que el escenario sea:

Una oscura habitación donde se realizan abortos clandestinos.

O un Juzgado que garantiza la impunidad de un violador.

O una sociedad que niega el abuso de menores.

Por eso este aporte. Por eso defendemos la aplicación de la Ley. También por eso existe la Red PAR.

\* PAR (Periodistas de Argentina en Red por una comunicación no sexista) es una red conformada por más de un centenar de periodistas mujeres y varones de distintos lugares del país. PAR es coordinadora la Red Internacional de Periodistas con Visión de Género, espacio que aglutina comunicadoras/ es de América Latina, Caribe, Europa y África.

Fuente: RIMA

---

## La mala educación

### 4.8.09 – Artemisa Noticias

Ante las duras críticas del arzobispo de La Plata Héctor Aguer al documento oficial sobre educación sexual, diversos sectores expresaron su repudio. Las declaraciones del Arzobispo se suman a muchos otros intentos de la Iglesia Católica por oponerse al derecho de formación de mujeres y varones tal como lo garantizan las leyes de gobiernos democráticos.

Flavia Mameli

Las declaraciones en contra de un documento oficial sobre educación sexual hechas días pasados a través de un comunicado firmado por el arzobispo de La Plata y presidente de la Comisión de Educación Católica del Episcopado, Monseñor Aguer, generaron la reacción de diversos sectores.

El texto al que Aguer se refirió en el comunicado que desató la ola de oposiciones es el Material de formación de formadores en educación sexual y prevención del VIH/Sida, producto del trabajo encabezado por los ministerios de Educación y de Salud, y que se basa en programas de lucha contra el VIH-SIDA de las Naciones Unidas y de otros organismos internacionales.

Entre otras críticas, el Monseñor atribuyó al manual "una visión reduccionista, sin referencia al amor y la ética"; señaló que "detesta la distinción y complementariedad de los dos sexos"; y además lo calificó de "neomarxista" por interpretar la sexualidad "según la dialéctica del poder". El arzobispo también afirmó que el manual "parece otra imposición totalitaria del Estado" y que constituye "una velada amenaza a la libertad de enseñar y aprender la verdad".

Una de las primeras voces que expresaron su repudio fue la del flamante ministro de Educación, Alberto Sileoni, quien declaró a medios locales que el manual está pensado para nutrir la discusión docente, y que "no llega a las escuelas". Pero además, el ministro señaló que "La ley de educación sexual no es una opinión", refiriéndose a la ley 26.150 de Salud Sexual Integral, sancionada en octubre de 2006, y que garantiza el derecho de niñ@s y adolescentes a recibir educación sexual.

Mientras tanto, el director General de Escuelas bonaerense, Mario Oporto, en diálogo con Radio Provincia calificó de "totalitario" el tono del comunicado. En el mismo sentido, integrantes de la Red Informativa de Mujeres de Argentina (RIMA) se pronunciaron en contra de lo expresado por Aguer, quien le atribuye al documento "una visión reduccionista, sin referencia al amor y la ética".

La legisladora electa María Elena Naddeo indicó en un comunicado enviado a RIMA que: "cuanto mayor es la educación sexual que reciben los chicos, más tardía es la iniciación sexual". Agregó también que "En vez de reinstalar discursos inquisitoriales habría que centrar el análisis crítico en la cultura mediática y consumista, con su carga de promoción del proxenetismo".

Por su parte, Diana Maffía, Presidenta de la Comisión de igualdad de oportunidades y de trato entre varones y mujeres de la Legislatura porteña, sumó al debate: "La patria potestad no es una propiedad sobre los hijos", subrayando así la prioridad del derecho a la salud.

"Hemos protagonizado encuentros interminables, de horas y horas ganando discusiones por mayoría de expertas y no por convencimiento de los otros sectores" recordó Eva Giberti, Coordinadora del Programa Las víctimas contra la violencia, refiriéndose a la Comisión que discutió los contenidos de la Ley, y que ella integró.

La red PAR (Periodistas de Argentina en Red) también expresó su rechazo a partir de un comunicado de prensa en el que señaló: "es hora de terminar definitivamente con los resabios de un concepto de familia meramente patriarcal y destinado a la procreación. Desde esa visión, los jóvenes debieran practicar el pudor, la virginidad y la castidad, y la femineidad se manifestaría sólo mediante la maternidad".

## Historia repetida

No es la primera vez que la Iglesia Católica se opone a la obligatoriedad del dictado de clases de educación sexual en las escuelas, y de otras materias curriculares que apuntan a construir y fortalecer la mirada crítica de estudiantes en materia de derechos humanos.

En 2007, la Comisión que preside Aguer tuvo como blanco una asignatura que se dicta en la Escuela Secundaria Básica (ESB), en la que se trabaja a partir de talleres sobre los derechos y deberes de ciudadan@s. En esa oportunidad, el Monseñor dijo que los contenidos de la materia se inspiraban ``en el neomarxismo``, y señaló que la asignatura pretendía "hacer del niño un pequeño teórico crítico para cambiar la sociedad, con una marcada perspectiva ideológica``.

Las recientes críticas a la Ley de Educación Sexual Integral se sumaron a las que ya había presentado en 2006 el Obispo de San Luis, Monseñor Luis Lona, cuando instó al gobierno a buscar claridad frente a una ``norma legal ambigua, que elude definir los criterios que guiarán su aplicación``. El Monseñor indicó que la norma hacía hincapié en ``la cultura del egocentrismo hedonista, que se difunde por las modernas tecnologías de la comunicación, y que recibe un respaldo cada vez mayor del poder político mundial``.

La oposición a la Ley 26.150 por parte de la Iglesia ya era palpable en febrero de 2006, mientras el Congreso se preparaba para su aprobación, cuando se demandó a los legislador@s ``no caer en el abuso de convertir la educación de los menores en escuela de doctrina ideológica que no respete la cultura y la tradición de los pueblos`` y ``los valores morales, espirituales y religiosos`` de los padres y establecimientos educativos.

Como ocurre en nuestro país, también en España levantaron la voz sectores conservadores avalados por la Iglesia. Así ocurrió en 2008, cuando quisieron evitar que se dicte la asignatura Educación para la Ciudadanía, y pidieron al Tribunal Supremo contemplar la posibilidad de objeción de conciencia. Después de varios meses de discusión, la Justicia determinó a fines de enero de este año la obligatoriedad de la materia, ya que ésta no vulnera el derecho de padres a que sus hijos reciban formación religiosa y moral de acuerdo con sus propias convicciones – tal como lo establece la Constitución en su artículo 27 -, ni el derecho a la libertad ideológica y religiosa.

---

## ESTUDIO NORTEAMERICANO

### Si la pareja se disuelve, la salud lo siente

5.8.09 - La Nación

Quienes se divorcian o enviudan sufren un gran deterioro físico



Los casados tienden a estar más sanos que los solteros. Pero, ¿qué sucede cuando el matrimonio se acaba?

Un nuevo estudio muestra que cuando las personas que se han casado vuelven a estar solas "ya sea debido al divorcio o a la muerte de su pareja" experimentan mucho más que una pérdida emocional. Habitualmente sufren un deterioro de la salud física del que nunca se recuperan del todo, aun cuando vuelvan a casarse.

Y en términos de salud, no es mejor haberse casado y luego volver a estar solo que no haberse casado jamás. Las personas de edad media que no han contraído matrimonio tienen menos problemas crónicos de salud que aquellas que se han divorciado o han enviudado. Los hallazgos, que surgen de un estudio nacional en 8.652 varones y mujeres de entre 50 y 60 años, sugieren que el estrés físico que supone la pérdida del matrimonio persiste aun cuando las heridas emocionales se han curado.

Si bien esto no quiere decir que las personas deberían seguir casadas a cualquier costo, sí muestra que la historia marital de una persona es un importante indicador de salud, y que la persona que vuelve a estar sola debe estar especialmente atenta al manejo del estrés y a la práctica de actividad física, aun cuando vuelva a contraer matrimonio.

"Cuando nuestra pareja se enferma y está por morir o cuando el matrimonio empeora y está por morir, los niveles de estrés suben", dijo Linda White, profesora de sociología de la Universidad de Chicago, Estados Unidos, y coautora del estudio que será publicado en el número de septiembre de

la revista The Journal of Health and Social Behavior . "Uno no duerme bien, su dieta empeora, no puede hacer gimnasia, no puede ver a los amigos. Es todo un paquete de hechos negativos."

### **Efectos documentados**

Los beneficios que reporta el matrimonio a la salud, documentados por numerosas investigaciones, parecen provenir de diversos factores.

Las mujeres, en particular, actúan como guardianas de la salud de sus maridos, agendándoles consultas con sus médicos y avisándoles si notan alguna señal que sugiera un problema de salud.

Los cónyuges pueden además ofrecer apoyo logístico, cuidando de los hijos cuando la madre practica actividad física, o llevándola y trayéndola del médico.

En el último estudio los investigadores trataron de averiguar cuál es el impacto del divorcio, de enviudar y volver a casarse en un amplio número de personas.

De las 8.652 personas estudiadas, más de la mitad todavía seguía en su primer matrimonio. Alrededor del 40% se había divorciado o había enviudado, y cerca de la mitad de estas personas se había vuelto a casar en el momento del inicio de la investigación. Sólo un 4% nunca había contraído matrimonio.

En suma, los varones y las mujeres que habían atravesado un divorcio o la muerte de su pareja refirieron un 20% más de problemas crónicos de salud, como enfermedad cardíaca, diabetes o cáncer, en comparación con las personas que seguían casadas.

Las personas que previamente habían estado casadas también tendían a tener mayores problemas de movilidad, como dificultades para subir escaleras o caminar una distancia significativa.

Si bien volver a contraer matrimonio se asoció con una leve mejoría de la salud, el estudio mostró que la mayoría de las personas que se habían vuelto a casar no habían logrado recuperarse completamente del declive físico asociado con el fin del matrimonio. En comparación con aquellas que seguían casadas, las personas que atravesaban un segundo matrimonio tenían un 12% más de problemas crónicos de salud y un 19% más de problemas de movilidad.

Un segundo matrimonio no parece curar tampoco las heridas emocionales. Las personas que habían vuelto a casarse tenían una cantidad levemente mayor de síntomas depresivos que aquellas que seguían casadas.

### **Una fuerte asociación**

El estudio no prueba que la pérdida del matrimonio sea la causa de estos problemas de salud, sino sólo que ambos hechos están asociados. Podría ocurrir que las personas que no hacen ejercicio, comen peor y no pueden manejar el estrés sean más propensas a divorciarse.

Aun así, los investigadores señalan que la asociación se observó tanto en las personas divorciadas como en las que habían enviudado, un dato que sugiere una poderosa relación causal.

Pero nada sugiere que los cónyuges deban mantener un mal matrimonio en nombre de la salud. Los problemas maritales también causan trastornos físicos.

En una serie de experimentos, científicos de la Universidad de Ohio estudiaron la relación entre las peleas maritales y la respuesta inmunológica, medida en el tiempo que demanda una herida en sanar. Los investigadores estudiaron a parejas en las que se aplicó un dispositivo de succión que dejaba ocho pequeñas ampollas en sus brazos. Luego, las parejas debían discutir, a veces sobre temas positivos, a veces, sobre temas conflictivos.

Después de un conflicto marital, las heridas tardaban un día más en sanar. Entre las parejas que exhibieron los niveles más elevados de hostilidad, las heridas demandaban dos días más que aquellas que habían exhibido menos animosidad.

"Diría que si uno no puede arreglar su matrimonio, mejor es salirse de él -dijo Janice Kiecolt-Glaser, autora del estudio-. Con un divorcio, usted está perturbando su vida, pero un mal matrimonio también es negativo en el largo plazo."

### **Claves**

Problemas crónicos Quienes se divorcian o enviudan tienen un 19% más de problemas de salud crónicos, como enfermedad cardíaca, diabetes o cáncer, que las personas que siguen casadas.

Movilidad En comparación con quienes siguen estando casados, los que vuelven a estar solos experimentan un 19% más de problemas de movilidad, como dificultades para caminar distancias significativas.

Segundo matrimonio La salud de quienes se vuelven a casar es peor que la de aquellos que siguen en su primer matrimonio: tienen un 12% más de problemas crónicos de salud y un 19% más de problemas de movilidad.



## Por qué elegir una pareja y no otra

6.8.09 – El País - España

Pere Estupinya



En su último libro "*Why him? Why her?*" (Por qué él? Por qué ella?), la antropóloga de la Rutgers University Helen Fisher define 4 personalidades básicas (exploradora, constructora, directora y negociadora), y defiende que en lo referente a las relaciones amorosas unas encajan mejor entre sí que otras.

Conocí a esta experta en el estudio científico del amor en un congreso donde presentaba una investigación en la que había escaneado los cerebros de parejas que decían llevar más de 20 años enamorad@s, me habló del libro que estaba terminando sobre por qué elegimos a un tipo de persona y no otro, dijo que me lo enviaría cuando se publicara, lo hizo, y aprovechando el relax intelectual del verano os intentaré resumir su tesis principal, elaborada a partir de encuestas y estudios realizados con 39.913 miembros del portal de citas online chemistry.com .

Según Fisher somos una mezcla de 4 tipos de personalidades básicas en las que siempre se suele identificar una predominante, y al menos otra secundaria.

Para Fisher la "personalidad" tiene dos componentes: carácter (algo que las experiencias vividas van perfilando) y temperamento (características más innatas). Y según ella, en algo tan visceral como la selección de pareja el peso de la biología resulta bastante más elevado. De hecho, incluso asocia los 4 tipos de personalidades a niveles más altos de ciertas hormonas.

Fisher pasó un test a los casi 40,000 sujetos de sus estudios para caracterizar los 4 tipos de personalidad y ver qué compatibles eran entre ellos. El test está en el segundo capítulo de su libro, y diría que se puede completar online si os registráis en chemistry.com.

Pero quizás con la siguiente descripción general ya podréis saber en cuál encajáis vosotros como primaria y secundaria:

*(utilizo el masculino, pero evidentemente es tanto para mujeres como hombres)*

- **Explorador** (dopamina): impulsivo, curioso, autónomo, flexible, irreverente, y siempre en busca de novedades. La frase que en el test más les diferenciaba respecto otras personalidades es "*Actúo de improviso dependiendo del momento*". Y la palabra que más utilizaban para describir lo que buscaban en una relación es: "Aventura"

- **Constructor** (serotonina): calmado, respetuoso, disciplinado, social y con preferencia por amistades leales ante interesantes. Su frase es: "*mi familia y amigos dirían que tengo valores tradicionales*". Y su palabra: "Familia"

- **Director** (testosterona): analítico, competitivo, independiente, estratega, amante del debate y capaz –si es necesario- de solucionar problemas sin dejarse llevar por las emociones. Frase: "*soy más analítico y lógico que la mayoría de gente*". Lo que más valoran en su potencial pareja: "Inteligencia"

- **Negociador** (estrógeno): expresivo, idealista, imaginativo, empático, introspectivo, sensible, abierto de mente, y deseoso de profundizar en las necesidades y sentimientos más profundos de sus amig@s. Su frase: "*A veces imagino vívidamente que me pasan cosas tanto horribles como maravillosas*". Palabra: "Pasión"

En la extensa muestra que analizó Helen Fisher (edad media 37 años), el 26% resultaron ser exploradores, el 28,6% constructores, el 16,3% directores, y el 29,1% negociadores.

A estas alturas, a pesar de no haber realizado el test, seguro que ya tenéis una idea de cuál sería vuestra personalidad primaria, cuáles van fluctuando en vuestra mente como secundarias, y si a lo largo de vuestra vida se han mantenido constantes o han evolucionado de un tipo a otro.

Una vez establecidas estas categorías, Helen Fisher hizo un nuevo estudio con 28.128 miembros heterosexuales de Chemistry.com para ver quienes se elegían entre ellos.

No hubo grandes sorpresas; los exploradores se sentían atraídos por otros exploradores, y los constructores por otros constructores. Sin embargo, los directores preferían negociadores y los negociadores se inclinaban por directores. Estas dos personalidades, tanto si se trataba de hombres o mujeres, parecían buscar individuos que les complementaran.

Una primera conclusión es que la frase “polos opuestos se atraen”, es cierta dependiendo de la personalidad de cada polo.

Seguimos... Más allá de la atracción inicial, las combinaciones que al final se dan en la vida cotidiana son múltiples ¿funcionan mejor unas que otras? Fisher siguió aspectos del día a día de cada personalidad, y resulta muy curioso leer qué preferencias de planes para el fin de semana suelen ser más frecuentes, o qué tipo de grupos sociales establecen, lugares en los que prefieren vivir, relevancia del sexo, ideales de futuro, y sobre todo, cómo evolucionan las parejas con diferentes uniones de personalidades.

De nuevo, pocas sorpresas en lo obvio: los exploradores-exploradores forman una combinación explosiva, se entienden a la perfección y tienen relaciones muy intensas, pero son quienes tienen más posibilidades de divorcio. En cambio, entre las parejas que llevan varias décadas casadas existe una mayoría de constructores-constructores.

Algunas de las otras conclusiones que Helen Fisher ofrece en su libro son:

Las mujeres negociadoras suelen sentir alergia por los exploradores.

Los exploradores y directores no se atraen, pero cuando se unen pueden llegar a altos grados de compatibilidad

Si el constructor y el director solucionan los inevitables conflictos que aparecerán durante su relación, pueden llegar a entenderse y complementarse muy bien.

La combinación que menos se da es constructor-explorador.

Los negociadores se entregan, viven con intensidad la pasión y el drama, pero pueden desilusionarse fácilmente ante los problemas de pareja.

Dos directores sentirán una atracción intelectual inmediata, y posiblemente su entendimiento sexual será muy satisfactorio. Pero quizás les costará establecer lazos emotivos fuertes y compartir plenamente sus vidas. Si escogen un negociador, la unión de la mente del primero con el corazón del segundo puede ser una combinación fenomenal.

Insisto en que este post es más veraniego que científico. Sin desmerecer en absoluto los análisis de Fisher, algunos planteamientos y conclusiones parecen más avalados por su dilatada experiencia tras tantos años investigando acerca del amor, que por estudios exhaustivos publicados en revistas científicas de referencia. Y como experiencias en este campo tenemos todos... recabemos algunas de ellas!

---

## **Iglesia Luterana elige obispa lesbiana**

6.8.09 - Artemisa Noticias/ACL

Adversarios de la pastora luterana Eva Brunne, de 55 años, recién electa como obispa de Estocolmo, Suecia, presentaron seis recursos para invalidar la elección. Ella es lesbiana y venció a su adversario, el pastor Hans Ulvebrand, por 412 votos a 365.

“Las polémicas eran previsibles”, declaró Eva a la periodista Anais Ginori, del diario La Repubblica. La obispa tiene una compañera, Gunilla Linden, que hace tres años dió a luz al hijo de ambas. “Gunilla es pastora como yo, el hecho es que eso facilita nuestra relación”, dice la obispa.

Después de ser electa, la obispa de Estocolmo concedió entrevistas a la revista gay más conocida de Suecia, la “OX”, y a la revista francesa “Tetu”, del mismo género.

En el entorno europeo, el Sínodo de la Iglesia Luterana de Suecia se pronunciará al respecto de la celebración de casamientos entre personas del mismo sexo.

En Suecia, el sacerdocio femenino fue autorizado al final de los años 50, pero solamente en 1971, la pastora Margit Sahlin asumió una parroquia. Según una investigación, las pastoras ganan cerca de 400 euros menos que sus colegas hombres. De los 14 obispos de la iglesia 12 son hombres.

---

## **Educación sexual: Un verdadero regalo (y un derecho) para niños y niñas**

7.8.09 – Página 12

La Ley Nacional 26.150, aprobada en el 2006, establece que la Educación Sexual Integral en la escuela es un derecho de todas las chicas y chicos. Sin embargo, la semana pasada el arzobispo de La Plata Héctor Aguer calificó de “neomarxista” un material de formación de formadores –que ya ni siquiera está en uso– como una forma de resistencia a que los contenidos sobre prevención del abuso sexual y embarazos no deseados lleguen a las aulas. Mientras que el Ministerio de Educación asegura que es su obligación que los y las alumnas/os reciban conocimientos sobre cómo cuidar su cuerpo.

“Nunca presiones o fuerces a alguien a tener relaciones sexuales. Nunca permitas que otro u otra te presione o fuerce. No está bien hacerlo, ni siquiera si ya has tenido relaciones sexuales con esa persona o si ya están de acuerdo en tenerlas o si están casados/as. ¡NUNCA!”, dice la hoja de trabajo para los y las docentes para enseñarles a enseñar a chicos y chicas “Derechos que pueden hacer tu vida sexual placentera y sin riesgos”. “Respetá el derecho de la persona a decir ‘no’. Ejercé tu derecho a decir ‘no’. La base de la sexualidad es la comunicación. Hay que respetar lo que la persona trata de decir sobre su sexualidad. Cuando una mujer dice que ‘NO’ quiere decir ‘NO’. Ella no está diciendo ‘insistí para ver si me convencés’. Cuando un hombre dice que ‘NO’ quiere decir ‘NO’. El no está diciendo ‘realmente quiero ser seducido’”, explica el “Material de Formación de Formadores en Educación Sexual y Prevención del VIH/SIDA”, que publicaron el Ministerio de Educación y de Salud de la Nación, el proyecto Onusida y el Centro Internacional de Cooperación Técnica en VIH Sida, entre otros organismos, que mereció los calificativos de publicación “farragosa” y de “inspiración neomarxista”, por parte del arzobispo de La Plata y titular de la Comisión Episcopal de Educación Católica, monseñor Héctor Aguer.

Las declaraciones de Aguer no fueron un exabrupto sino un texto titulado “Orientaciones oficiales sobre Educación Sexual”. Además de resucitar a Marx –algo que ni en la película Good bye Lenin se les hubiera ocurrido– lo más sorprendente del embate del arzobispo de La Plata es que atacó un manual escrito en el 2007 que hoy ya está superado por nuevos lineamientos curriculares.

El texto que ahora critica Aguer (y que el Instituto para el Matrimonio y la Familia de la Universidad Católica Argentina también calificó de “feminista y de género”) fue un compendio de textos de expertos que antecedió a las actuales cartillas de educación sexual. Y, probablemente, la crítica agueriana no tiene tanto que ver con ese texto –que ya ni siquiera se reparte entre educadores– sino en intentar que la norma se frene antes de irrumpir en la cotidianidad de las aulas.

Aunque hay conceptos que no son –o no deberían ser– pecado. Por ejemplo, la socióloga Eleonor Faur escribió en el “Material de Formación de Formadores en Educación Sexual y Prevención del VIH/sida”: “Los adolescentes pueden y deben ser reconocidos como sujetos con capacidad suficiente para ser tenidos en cuenta en los procesos referidos a su participación y al cuidado de sus cuerpos. Desde este punto de vista, quizá sea necesario fortalecer especialmente la autonomía y la construcción de una voz propia en las jóvenes mujeres, situación que les permitiría exigir su derecho a una protección integral de su salud sexual y reproductiva y construir un presente y un futuro que no se encuentre confinado por la capacidad reproductiva escrita en sus cuerpos”.

### **No es un debate, es una ley**

Es importante tener en cuenta que no cumplir con la Ley de Educación Sexual Integral, aprobada por el Congreso Nacional en el 2006, sería un delito –justo en el mes de agosto que se conmemoran los derechos de niños, niñas y adolescentes–. Pero, además, se puede pensar que la intención de Aguer haya sido instalar la idea de que la educación sexual es un frente de polémica más para el Gobierno en un momento en el que se está volviendo a la idea de diálogo intersectorial. Sin embargo, hace ya tres años que es una obligación estatal que los chicos y chicas reciban clases sobre la manera de cuidar y disfrutar su cuerpo y esos pizarrones quedaron vacíos justamente para llegar a un consenso que incluyó a la Iglesia.

Por eso, en el 2006 los alumnos/as no empezaron a recibir clases transversales sobre cómo evitar abusos sexuales o embarazos no deseados. Y, durante dos años, la Comisión Interdisciplinaria para la puesta en marcha del Programa Nacional de Educación Sexual Integral debatió qué lineamientos debían darse en los colegios. La Comisión –plural y multidisciplinario– estuvo integrada por representantes de distintos credos y expertos en educación sexual, como el sacerdote Rubén Revello, el rabino Daniel Goldman, Myriam Andújar y María Inés Franck por el Consejo Nacional de Educación Católica (Consudec), la licenciada en Educación Graciela Morgade y la socióloga María del Carmen Feijoo, entre otros.

¿Por qué es necesaria la Educación Sexual Integral? “Porque contribuye a que los chicos y las chicas aprendan sobre la igualdad de derechos entre varones y mujeres; puedan decidir con responsabilidad el momento de inicio de las relaciones sexuales; eviten los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/sida y construyan un análisis crítico de los distintos mensajes cotidianos sobre la sexualidad que se transmiten en la televisión, las revistas, Internet e, incluso, en los chistes”, subraya el Ministerio de Educación de la Nación. Pero, además, clarifica que no es sólo una intención, sino un mandato legal: “La Ley Nacional 26.150 establece que la Educación Sexual en la escuela es un derecho de todas las chicas y de todos los chicos”.



## GINECOLOGÍA

### Las mujeres jóvenes con cáncer de ovarios pueden conservar su fertilidad

11.8.09 - Jano - España

Una investigación demuestra que, si se guarda al menos un ovario o el útero, se puede preservar la fertilidad

Un estudio realizado por el Columbia University College of Physicians and Surgeons, de Nueva York (Estados Unidos), y que aparece publicado en "Cancer", ha demostrado que las mujeres jóvenes con cáncer de ovarios y que se encuentran en una etapa temprana de la enfermedad pueden conservar su fertilidad.

Esta investigación demuestra que esto se puede conseguir si se guarda al menos un ovario o el útero sin que se aumente así el riesgo de morir por esta enfermedad. En concreto, los expertos analizaron los datos de 50 mujeres en un estadio temprano de la enfermedad, y se comparó a las pacientes a quienes se les había extirpado los ovarios con aquellas a quienes sólo se había quitado el canceroso. Así, se observó que, de ellas, el 36% que había conservado uno de los ovarios, y se comprobó que tenían la misma tasa de supervivencia para al menos cinco años.

Los autores concluyeron que una vez se han proporcionado los datos acerca de los beneficios reproductivos y no reproductivos de la conservación de los ovarios y uterina, los beneficios del manejo de la cirugía conservadora deberían plantearse en el caso de las mujeres jóvenes.

A pesar de que la mayoría de los casos de cáncer de ovarios se diagnostican tarde, más del 17% de estos tumores aparecen en mujeres de 40 años o menores, muchos de los cuales se encuentran en fases tempranas. La cirugía habitualmente implica la eliminación del útero y de los ovarios, lo que no sólo supone la pérdida de la fertilidad, sino también somete a la mujer a consecuencias a largo plazo como consecuencia de la privación de estrógenos.

---

## GINECOLOGÍA

### Alta tasa de éxitos con ciclos múltiples de reproducción asistida

11.8.09 - Jano - España

Después de cuatro ciclos de TRA, hay un 50% de posibilidades de tener un hijo

Un estudio, del que informa "Fertility and Sterility", afirma que las mujeres que utilizan tecnología de reproducción asistida (TRA) para superar los problemas de fertilidad tienen más del 50% de probabilidades de tener un bebé después de cuatro ciclos de TRA.

"Los datos demuestran que se pueden obtener altas tasas de éxito cuando las mujeres siguen el tratamiento durante varios ciclos", aseguró la Dra. Judy E. Stern, del Dartmouth-Hitchcock Medical Center, de Lebanon (Estados Unidos).

"Revelan también que, mientras que el éxito terapéutico en las mujeres que usan sus propios óvulos disminuye con la edad, utilizar óvulos de donantes es altamente efectivo para todas las edades", añadió la experta.

En cuanto a la TRA, agregó la Dra. Stern, lo que las mujeres quieren saber es "¿cuáles son sus probabilidades?" El estudio proporciona una respuesta más realista.

El equipo determinó las tasas individuales de partos vivos para 14.265 mujeres, que en total recibieron 27.906 ciclos de tratamiento con TRA en Massachusetts, entre el 2004 y el 2006.

Durante los tres años de estudio, las mujeres recibieron entre uno y 11 ciclos de TRA (1,9 en promedio). Sólo el 21% de ellas continuó el tratamiento más de tres ciclos.

Los ciclos de TRA dieron lugar a 9.452 embarazos y 7.675 partos vivos.

Tras un primer ciclo de TRA, el 30% de las mujeres pudo tener un bebé. Después de un segundo ciclo, lo logró el 43% de las pacientes. Un tercer y un cuarto ciclo de TRA obtuvieron una tasa de éxito del 49% y del 52%, respectivamente.

Tras el cuarto ciclo, la tasa de éxito se estancó en el 53%.

Como en estudios previos, las tasas de nacimientos vivos por ciclo entre las mujeres que usaban sus propios óvulos disminuyeron significativamente con la edad en todos los ciclos.

Después de tres ciclos de TRA, las menores de 35 años tuvieron un 60% de probabilidad de tener un hijo, mientras que las mayores de 43 presentaron apenas un 8,5% de esa probabilidad.

En cambio, la tasa de nacimiento después de tres ciclos con óvulos de donante fue del 60% para las menores de 43 años y más del 50% para las mayores de esa edad.

---

## Adolescentes de países en desarrollo no usan bien los anticonceptivos

11.8.09 – Infobae

Según un estudio, cada vez más adolescentes en los países en desarrollo usan varios métodos anticonceptivos, pero no lo hacen de manera continua y tienen tasas de embarazo no deseado más altas que los adultos



Sus autores hallaron que, desde 1986, el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que usa anticonceptivos creció significativamente en muchos países en desarrollo en Asia, África y América latina. En el 2006, las tasas variaron entre los países.

Pero, en promedio, un cuarto de las mujeres jóvenes dijo que había usado algún método anticonceptivo a los 19 años. Pero la tasa de fallo anticonceptivo en las adolescentes fue un 25% más alto que en las mujeres mayores y, además, eran más propensas a suspender en algún momento el método elegido.

Algunas de las tasas más altas de fallas anticonceptivas se registraron en países donde las adolescentes suelen elegir métodos "tradicionales", como la abstinencia o el coito interrumpido, publicó la revista *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*.

Eso incluyó a Bolivia, donde la tasa promedio de embarazos no deseados fue del 19 por ciento, y Jordania, Turquía y Filipinas, donde las tasas oscilaron entre el 10 y el 14 por ciento. Además de tender a usar formas menos efectivas de anticoncepción, las adolescentes en los países en desarrollo, como sus pares en los países occidentales, son más propensas a tener más problemas para acceder al control de la natalidad que las adultas, según el equipo dirigido por Ann K. Blanc, de Engender Health.

Las adolescentes sentirían temor o vergüenza de buscar formas más modernas de anticoncepción, de no poder pagarlos o de carecer de información para usarlos adecuadamente o resolver los efectos adversos, señalaron los autores.

A medida que más y más jóvenes en los países en desarrollo postergan el matrimonio o desean familias más pequeñas, crecerá la demanda de formas efectivas de anticoncepción, escribió el equipo.

Eso, agregaron los autores, significa que habrá que mantener los servicios de salud reproductiva. "Una expansión de la demanda de anticonceptivos, servicios e información desafiaría la capacidad y los recursos de los programas de planificación familiar disponibles y de los proveedores", escribió el equipo.

"Esa tendencia de expansión de la demanda se profundizará, tanto en la cantidad creciente de usuarias de anticonceptivos como de programas públicos con servicios de planificación familiar", añadieron los investigadores.

Fuente: Reuters

---

## SIDA

### Más de 50 millones de mujeres corren riesgo de VIH en Asia

11.8.09 – Jano – España

Según un informe de ONUSIDA, las mujeres corren el riesgo de infectarse por su conducta sexual peligrosa



PERÍODO EXTRAORDINARIO DE SESIONES  
DE LAS NACIONES UNIDAS  
SOBRE EL VIH/SIDA

*Crisis mundial-Acción mundial*

Nueva York, 25-27 de junio de 2001

Más de 50 millones de mujeres corren riesgo de infectarse con VIH en Asia debido a la conducta sexual peligrosa de sus maridos y novios, indicaron importantes expertos sanitarios en un informe publicado por ONUSIDA.

Más del 90% de los 1,7 millones de mujeres que actualmente vive en Asia con VIH se infectó siendo monógama, teniendo relaciones duraderas con hombres que participaban en actividades sexuales riesgosas, señaló un informe. Esto incluye a hombres que tienen otras parejas sexuales o que consumen drogas.

"Tenemos que apuntar a los hombres que pagan por sexo, consumen drogas inyectables, que tienen sexo con otros hombres, quienes pueden transmitir el virus a sus parejas", dijo en una conferencia de prensa Jean D'Cunha, director regional del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer en el Sur de Asia.

Las declaraciones se produjeron durante una conferencia sobre VIH/sida en Bali.

"Debemos cuestionar las actitudes, valores y conductas y transformarlos para que las mujeres sean menos vulnerables al VIH/sida", añadió D'Cunha.

Si bien la inequidad de género suele ignorarse o menospreciarse, los expertos indican que no puede tomarse a la ligera en el contexto del VIH/sida, una enfermedad que puede transmitirse a través del contacto sexual y que es incurable.

Las trabajadoras sexuales suelen ser forzadas a complacer a sus clientes cuando éstos les piden no usar preservativos. Luego, ya en sus hogares, las esposas de estos hombres tampoco tienen poder para demandarles que empleen condones, aún cuando conocen las conductas sexuales peligrosas de sus maridos.

Mientras que la lucha contra la epidemia de sida ha avanzado en algunos frentes, las mujeres siguen padeciendo lo peor de la condición. Actualmente, representan el 35% de todas las infecciones con VIH en Asia, por encima del 17% registrado en 1990.

### Revertir una cultura

Maire Bopp-Allport, jefa de la Fundación contra el Sida de las Islas del Pacífico, contrajo el virus de su novio alrededor de 1996. Hoy, es una cara famosa de la lucha mundial contra la enfermedad.

"En el corazón del problema hay miles de años de educación a nuestros hombres por la que está bien que piensen que la mujer está simplemente para servirles y hacer lo que ellos quieran. Tenemos que introducir una nueva cultura en la que eso no esté bien", dijo Bopp-Allport.

"Tienen que poder pensar que el abuso de una mujer es el abuso de sus hijas cuando ellas se conviertan en mujeres", añadió la activista.

---

### Políticas en masculino

11.8.09 - Centro Latino-americano de Sexualidades y Derechos Humanos (CLAM)



Con el atractivo título de "Masculinidades y Políticas Públicas: Involucrando a los Hombres en la Equidad de Género", se realizó en Chile un seminario que reunió a investigadoras e investigadores del país y el exterior para debatir y reflexionar sobre los modos en que se construyen las masculinidades en las políticas públicas y programas relativos a violencias, salud sexual y reproductiva, paternidades, entre otros.

En la oportunidad expusieron Gary Baker, doctor en psicología y codirector de Alianza MenEngage, red internacional de estudios en masculinidades; Juan Guillermo Figueroa, investigador del Colegio de México y profesor de la Universidad Nacional Autónoma de México; Francisco Aguayo, Director de EME, Masculinidades y Equidad de Género y coordinador del Encuentro; y José Olavarría, Doctor en Ciencias Sociales, experto en estudios de hombres y masculinidades e investigador de CEDEM, entre los más destacados.

Durante el seminario se presentaron resultados preliminares del proyecto "Hombres, Políticas Públicas y Equidad de Género" de Chile, Brasil y México. Esta investigación se realiza, además, en Sudáfrica, India, Noruega e Inglaterra con el objetivo de comprender cómo las políticas públicas construyen un cierto tipo de masculinidades y qué tipo de identidad masculina suponen.

¿Existen políticas de masculinidades?, ¿qué masculinidades construyen las políticas?, ¿qué vacíos se observan en las políticas al considerar a los hombres?, ¿qué modelo de relaciones de género construyen las políticas?, ¿qué inequidades de género sostienen esas políticas?, fueron las preguntas que guiaron la discusión. “Es necesario continuar con este debate y que las y los investigadores dialoguen más con quienes diseñan las políticas. También es fundamental incluir temas como el empleo y la educación”, explicó Francisco Aguayo.

A continuación, presentamos los aspectos centrales de la ponencia inicial de Gary Baker y las de los/as expertos/as chilenos/as.

Quienes estén interesados en el seminario, podrán encontrar las ponencias en la siguiente dirección: <http://seminariomasculinidades.blogspot.com/>

### **Equidad de género como un bien público**

En su ponencia llamada “Hombres, Masculinidades y Políticas Públicas en el Contexto Internacional: ¿Hacia dónde vamos?”, Gary Baker disertó sobre los significados de incluir a los hombres y las masculinidades en las políticas públicas. Expuso los diferentes intentos llevados a cabo al respecto y cuáles fueron sus resultados, y debatió sobre cómo las mujeres y hombres están vivenciando las nuevas políticas públicas y los cambios en las relaciones de género. ¿Es posible concebir la equidad de género como un bien público y fuente de bienestar para hombres y mujeres? El experto recordó que “históricamente las políticas públicas han sido hombre-céntricas y hombre-genéricas”. Desde esa perspectiva el “movimiento feminista hizo visibles las desigualdades estructurales de género, pero el discurso predominante continúa siendo el de hombres dominadores y mujeres desempoderadas”, precisó. Así, predomina la idea de que los hombres son principalmente proveedores y autocentrados sin interés por el bienestar de sus familias, y las mujeres en cambio, continúan siendo vistas como las encargadas de la casa y la familia. Para el profesional es importante analizar el papel que las políticas públicas tienen al respecto, como refuerzo o deconstrucción de esta noción en el imaginario social.

Desde esa perspectiva, Baker reflexionó sobre 4 áreas significativas: empleo y conciliación trabajo/familia; paternidad y cuidado; hombres y salud; violencia, delito y castigo.

Globalmente, es un hecho que las mujeres ganan entre 70 y 80% de lo que ganan los hombres. Al mismo tiempo, cifras internacionales revelan que el empleo femenino va creciendo en muchas partes del mundo, frente a un estancamiento en el empleo masculino. Colocó un ejemplo: “en Sudáfrica, entre 1995 y 2005, el promedio de crecimiento del empleo femenino fue de un 3,5% al año versus el 2,0% para los hombres. En América Latina, la participación económica de los hombres cayó de un 85 a 82 % con respecto al crecimiento de participación femenina de un 40% a 46%”.

Respecto al tema de la paternidad y el cuidado de los niños y niñas, Baker cuestiona sobre el lugar de los varones. Estudios cualitativos revelaron que existen hombres “ayudando” en casa en momentos específicos, pero no lo ven como una fuente de identidad masculina. Esto se da en India, Sudáfrica, Brasil y Chile. El desafío de las políticas públicas es convertir esas pequeñas acciones en parte de la identidad masculina, añadió. En este sentido expuso el caso de Noruega donde el uso de la licencia por paternidad creció de 4% a 85%, desde que comenzó a aplicarse en 1993 hasta 1998. El resultado de esta medida, comentó el profesional, “fueron hombres y mujeres más felices con la participación de los hombres; mayor participación de éstos en la vida de sus hijos e hijas y reducción en violencia contra las niñas y los niños”.

El tercer aspecto abordado fue la salud de los hombres. Para Baker “en general son las mujeres las que usan los espacios de atención primaria y los hombres están en los centros de urgencias. Necesitamos encontrar alternativas para que esto no suceda e implementar políticas públicas de promoción de la salud de los hombres”.

El tema de masculinidades y violencia fue el cuarto y último aspecto abordado por Baker. Según el experto, diversos estudios y estadísticas revelan que el 80% de las víctimas de homicidio en el mundo son hombres; siendo la violencia la causa principal del 14% de la mortalidad para los hombres y del 7% para las mujeres. Asimismo, el 90% de la población encarcelada en el mundo son hombres. “Es un hecho que el campo de la criminología y el conflicto armado son lugares de estudio sobre hombres y masculinidades, pero aún así no se reconoce como tal”, señaló. Por tal motivo, es fundamental contar con políticas de prevención de violencia con un enfoque de masculinidades.

En Europa, Australia, México, Brasil y América del Norte, comentó, se ha realizado trabajo con hombres que ejercen violencia contra mujeres, así como campañas de prevención de la violencia doméstica. Sin embargo, en este ámbito continúa “la búsqueda por encontrar políticas verdaderas de rehabilitación y no solamente de castigo, y desarrollar un enfoque en espacios seguros: escuelas, espacios públicos, ciudades”, concluyó.

**Chile: ¿Qué masculinidades estamos creando?**

Durante el seminario, Francisco Aguayo presentó la ponencia titulada “El papel de los hombres en la equidad de género: ¿qué masculinidades estamos construyendo en Chile?” La investigación “Masculinidades y Políticas Públicas”, desarrollada junto a la antropóloga Michelle Sadler, de la Universidad de Chile, que dio origen al paper presentado, se aproximó a los temas de familia y paternidad, salud sexual y reproductiva, salud mental y violencia.

Respecto al tema familia y paternidad, Aguayo contó que la tasa de participación laboral en Chile durante el año 2007 fue de 71,4% para los hombres y un 39,1% para las mujeres. Asimismo – continuó el profesional-, según una encuesta de Uso de Tiempo realizada recientemente por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), para medir la Valorización del Trabajo Doméstico No Remunerado, las mujeres realizan un 71% de todo el trabajo no remunerado, destinando para eso entre 6 y 7 horas, mientras los hombres destinan aproximadamente 2 horas diarias en promedio al trabajo no remunerado en el hogar.

La misma encuesta reveló que la mayoría de las tareas de cuidado, crianza y tareas domésticas aún son consideradas propias de las mujeres y realizadas por ellas; el cuidado de hijos/as, personas enfermas y ancianos/as fundamentalmente está a cargo de las mujeres. El régimen matrimonial mayoritario y por defecto es el de la sociedad conyugal que pone al marido como ‘jefe’ administrando los bienes conyugales propios y los de la mujer. Por otro lado, es importante también tener en cuenta que pese al aumento de las uniones de hecho, no hay un reconocimiento jurídico de ellas, así como no hay derecho al matrimonio, herencia y paternidad en parejas de personas del mismo sexo.

Respecto a políticas sobre paternidad, el experto explicó que existen leyes o medidas puntuales y de alcance medio como la Ley 20.047 la cual en el año 2005 otorgó el postnatal masculino ampliando la licencia para los varones de 2 a 5 días. Estas medidas no consideran transformaciones estratégicas de género para reducir inequidades.

Ya en el campo de la salud sexual y reproductiva, todas las políticas están centradas fundamentalmente en las mujeres, siendo que los hombres aparecen sin derechos reproductivos, ausentes y poco relevantes en el desarrollo de los/as hijos/as, manifestó Aguayo. Así, el gran desafío es desarrollar políticas para la inclusión, participación y negociación de los hombres en los procesos reproductivos.

Respecto de la salud mental, al igual que el panorama mundial, en Chile desde 1990 a 2004 se duplicó la tasa de suicidios en hombres y mujeres, así como las muertes por accidentes, agresiones autoinfligidas y otras causas que ocurren más entre varones. “En Chile no existe una política efectiva que aborde la salud mental de los hombres. Sólo el 13% de los atendidos en el programa de depresión son hombres y hay altas barreras para el cuidado de su salud física y mental, así como facilitadores de riesgo: conducción descuidada, suicidio, consumo de alcohol y otras drogas, pocos atendidos en programas de depresión, etc. Los hombres son construidos más como violentos, alcohólicos, drogadictos, delincuentes que como personas con vulnerabilidades en su salud mental”, precisó.

A juicio del experto, la violencia entre hombres no está problematizada desde el género y existe una invisibilización de éstos como víctimas de abuso sexual, de maltrato infantil, bullying y homicidios. “El discurso y las medidas de la política tratan usualmente el problema de las violencias en general como un tema de violencia intrafamiliar o de delincuencia perpetrada por hombres”, dijo.

Finalmente, Aguayo enfatizó que no hay campañas con un discurso dirigido a involucrar a la mayoría de los hombres en el fin de la violencia de género y en el fin de la violencia entre hombres. La mayoría de las políticas y programas que han puesto atención en la prevención de la violencia juvenil, han sido desarrolladas en el contexto de las políticas de seguridad ciudadana y de prevención de violencia en las escuelas. “Tampoco hay trabajo en red y las experiencias están escasamente sistematizadas”, concluyó el profesional.

El Seminario fue organizado por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, Departamento de Antropología, el Centro Interdisciplinario de Estudios de Género (CIEG), el Núcleo Investigación Género y Sociedad, del Departamento de Sociología de la misma universidad, y la consultora EME/Cultura Salud: Masculinidades y Equidad de Género.

---

## **Tabaco, obesidad y cafeína reducen posibilidades de embarazo**

12.8.09 – Infobae

La combinación parece ser un factor que va en detrimento del deseo de concebir un hijo: disminuye un 30% la probabilidad de lograrlo, según reveló un informe médico. La obesidad y el sedentarismo, otros factores de riesgo

La investigación del Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI) añadió que los factores ambientales también dificultan en las parejas la posibilidad de tener un hijo por vía natural.

Fernando Neuspiller, director médico del IVI Buenos Aires, destacó al presentar el estudio médico que "los factores ambientales y el estilo de vida actual juegan un papel importante en la infertilidad, que es un problema que va en aumento".

El estudio destaca que el sedentarismo, el consumo de cafeína y alcohol, la obesidad, los "ritmos circadianos" (reguladores de funciones orgánicas) y algunos compuestos químicos presentes en insecticidas, cosméticos, envases, biberones y juguetes son factores que demostraron reducir la probabilidad de tener un hijo.

Los "compuestos perturbadores endocrinos" -grupo de productos químicos como los ftalatos, el bisfenol y el DDT- podrían incidir en resultados reproductivos adversos como infertilidad, aborto, parto prematuro, síndrome del ovario poliquístico, endometriosis y retardo en el crecimiento intrauterino en la población general, dijo el especialista.

El bisfenol se emplea en la fabricación de botellas de agua, biberones, equipamientos médicos, teléfonos móviles y juguetes.

Los ftalatos están en los cosméticos, materiales de construcción, pinturas y productos de limpieza y el DDT en insecticidas.

Neuspiller destacó que "el estilo de vida sedentario está asociado con frecuencia a un incremento del peso corporal, que es un factor que tiene consecuencias negativas sobre la salud reproductiva".

"Los estudios -advirtió- demostraron que las mujeres obesas tienen casi el tripe de probabilidades de sufrir riesgo de infertilidad y de fracasar en los intentos de quedar embarazadas, tanto en los ciclos de concepción natural como en los asistidos".

El trabajo médico señala que un exceso de peso favorece una menor probabilidad de tener un nacimiento vivo sano, incrementa las complicaciones en el embarazo e influye en una baja respuesta a la estimulación ovárica de la fecundación in vitro.

Las pacientes con obesidad, según los especialistas, sufren una alteración significativa en la calidad del ovocito y del embrión, que conlleva a un peor entorno uterino.

Los expertos consideran que sólo con un 5% de pérdida de peso corporal se pueden mejorar e incluso restaurar los índices de ovulación y embarazo porque la restricción de energía, por sí misma, es mejor que el cambio en la forma corporal o el peso total.

El informe del IVI hizo referencia a la influencia en los procesos de reproducción asistida de otros factores como el alcohol o la y a la necesidad de disminuir esos consumos para garantizar el éxito en el logro de un embarazo.

El consumo femenino de alcohol se asocia con una disminución de la extracción de ovocitos y de embarazos, mientras que la bebida en ambos sexos sube el riesgo de aborto espontáneo, indica la investigación.

Neuspiller ratificó que "el consumo de cafeína, que cuenta con una mayor aceptación entre las parejas que buscan tener un hijo, puede influir en el éxito de los tratamientos de infertilidad".

El consumo de tabaco, dijo, "influye en todos los sistemas implicados en el proceso reproductivo".

"En las mujeres, el impacto de los cigarrillos sobre la reserva ovárica se constata por la edad más temprana en que las mujeres fumadoras tienen la menopausia", explicó.

En tanto, "los hombres fumadores sufren una reducción en la producción del esperma, un aumento del estrés oxidativo y un daño del ADN".

"Los espermatozoides de los fumadores tienen una capacidad de fertilización reducida y los embriones muestran menores índices de implantación", señaló el especialista.

Fuente: Télam

---

## Por qué niños víctimas de abuso y maltrato tienen sexo más temprano

12.8.09 – Infobae

Un estudio analizó a adolescentes de 14 años con antecedentes de abuso psicológico, quienes eran dos veces más propensos a tener actividad sexual que los que no habían tenido esa mala experiencia. Los resultados

Los niños víctimas de abuso sexual suelen comenzar a tener relaciones sexuales antes que los chicos sin esa mala experiencia, quizás por el estrés emocional.

Un nuevo estudio demuestra que existen otros tipos de maltrato, como el abandono y el abuso físico y emocional, que también elevan el riesgo de tener un inicio sexual temprano.



"Todos los tipos de maltrato (el abuso físico y emocional, el abandono y el abuso sexual) aumentan el riesgo de estrés emocional a los 12 años y de inicio sexual a entre los 14 y los 16 años", dijo a Reuters Health la doctora Maureen M. Black, de la University of Maryland, en Baltimore.

"Las relaciones sexuales en la adolescencia elevan el riesgo de uso inadecuado de métodos de anticoncepción y de tener parejas múltiples, dos conductas que exponen (a los chicos) a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo", agregó. El equipo de Black investigó la relación entre varios tipos de maltrato y la actividad sexual en 637 adolescentes de 14 años y en 493 de 16 años.

Una fortaleza del estudio, precisó Black, fue que "se siguió a los niños que habían sufrido maltrato (o no) hasta la adolescencia, en lugar de pedirles (a ellos o a los adultos) recordar sus historias de maltrato o inicio sexual".

El seguimiento comenzó cuando los niños tenían 4 años, en los estudios llamados The Longitudinal Studies of Child Abuse and Neglect (Longscan). Ese grupo de niños registra una alta tasa de maltrato: el 79% cuando se los entrevistó a los 14 y el 81% cuando se los entrevistó a los 16 habían sufrido maltrato antes de los 12 años.

Ellos habían padecido abuso sexual, físico o psicológico o abandono.

A los 14, el 21% de esos niños tenía actividad sexual, mientras que a los 16 la tenía el 51%, publicó la revista Pediatrics. Según el equipo, los adolescentes que habían sufrido algún tipo de maltrato, no sólo abuso sexual, eran mucho más propensos a tener actividad sexual a los 14 y a los 16 años, que los adolescentes que no habían padecido maltrato.

Por ejemplo, a los 14 años, los adolescentes con antecedentes de abuso psicológico eran dos veces más propensos a tener actividad sexual que los que no habían tenido esa mala experiencia. El abuso físico y el abandono estuvieron asociados con aumentos relativamente similares de ese riesgo.

Los jóvenes maltratados tuvieron también significativamente más estrés emocional que los jóvenes no maltratados y el estrés emocional explicó la relación entre el maltrato y el inicio de la actividad sexual a los 14, indicó Black. A los 16 años, factores distintos al estrés emocional explicaron la relación entre el maltrato y la actividad sexual.

"Los niños víctimas de maltrato están en riesgo de iniciar la actividad sexual tempranamente y deberían ser el centro de atención de las intervenciones orientadas a las experiencias traumáticas para mejorar la salud psicológica y conductual", concluyó Black.

"Las evaluaciones de los adolescentes sexualmente activos no deberían limitarse a los riesgos de embarazo e infecciones, sino que deberían incluir una evaluación general orientada a detectar la posible existencia de un maltrato", agregó.

Fuente: Reuters

---

## A UNA SEMANA DE ABIERTO EL NUMERO PARA INFORMACION DEL MISOPROSTOL

### Una línea con record de llamados

12.8.09 - Página 12

En apenas siete días, mujeres de catorce provincias se comunicaron con el número que ofrece una organización feminista para dar información sobre el aborto con medicamentos. Los fundamentos.

Mariana Carbajal



Mujeres de catorce provincias se comunicaron en la primera semana a la línea habilitada para dar información sobre el aborto con medicamentos. La iniciativa fue lanzada a fin de julio en el país por

una ONG feminista, en el marco de un proyecto regional que apunta a democratizar la información que está disponible, publicada por la OMS y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, y permitir que llegue a las mujeres de sectores más vulnerables que no tienen acceso a Internet, para contribuir a reducir las muertes como consecuencia de abortos inseguros, principal causa de la mortalidad materna en la Argentina. “Las mujeres que llaman están muy agradecidas”, comentó la trabajadora social Verónica Marzano, una de las activistas que atiende el teléfono, un número de celular (011-156-664-7070), al cual también se puede enviar un mensaje de texto pidiendo que le devuelvan la llamada. Organizaciones del movimiento de mujeres, sociales y académicas expresaron su respaldo a la propuesta, que ya está en marcha en Ecuador y Chile y pronto se replicará en otros países de Latinoamérica.

“Más información, menos riesgo” es el espíritu con el cual activistas de la ONG Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto se sumaron a una iniciativa que surgió un año atrás en Ecuador, para informar sobre el uso del misoprostol, una droga de uso obstétrico, que puede ser utilizada para interrumpir un embarazo. “No brindamos asesoramiento. Acercamos a las mujeres información avalada por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia”, explicó Marzano, integrante de Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto. “Quienes atendemos la línea no somos médicas”, aclaró. “Del feminismo aprendimos la importancia de transmitir información entre mujeres. Este enfoque de educación entre pares fue muy usado por las personas VIH+ y por los grupos LGTB (lesbianas, gays, transexuales, bisexuales) durante la crisis del sida con resultados óptimos”, sostiene el folleto que imprimieron para darle difusión.

Mujeres de 18 a 45 años, de distintos puntos del país, llamaron desde que se dio a conocer el número a fin de julio. “La información no las compromete a tomar ninguna decisión”, agregó Marzano. “Las que llaman a la línea ya conocen el misoprostol, pero tienen mala información que puede derivar en un aborto inseguro”, apuntó. Trabajan con un protocolo de atención y cuentan con el asesoramiento de un comité médico.

El misoprostol es considerado una droga “esencial” por la OMS. La Flasco publicó un manual donde se detalla sus usos obstétricos, entre ellos la posibilidad de suministrarlo para interrumpir un embarazo. El derecho a la información, a la libre expresión y a conocer los avances de la ciencia son los tres pilares en los que se fundamenta la propuesta, que respalda la organización internacional holandesa Mujeres sobre las Olas, conocida por el barco que lleva a la costa de países donde el aborto está prohibido para realizar las IVE a bordo. Las promotoras de la línea recibieron en el país el asesoramiento de la Asociación por los Derechos Civiles (ADC). “La falta de acceso igualitario a información pública afecta a la salud, la libertad, la dignidad y hasta la vida, por estas razones resulta esencial democratizar la información”, señaló Alvaro Herrero, director ejecutivo de la entidad.

Para el epidemiólogo Gonzalo Moyano, la línea responde a una razón de “estricta justicia y salud pública”. “La mortalidad materna por aborto inseguro en la Argentina es escandalosamente alta. Las mujeres tienen un derecho, que todavía no está plenamente reconocido, a decidir qué hacen con su cuerpo”, opinó Moyano, profesor de la Cátedra Libre de Salud Pública y Derechos Humanos de la UBA, uno de los referentes que expresó su adhesión al proyecto, junto con casi un centenar de organizaciones y representantes del movimiento de mujeres y de entidades sociales y académicas como el Grupo de Estudios sobre Sexualidades, del Instituto de Investigaciones Gino Germani, de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, la APDH de La Matanza, la Asamblea de Mujeres de la Federación de Organizaciones de Base, la Asociación de Especialistas Universitarias en Estudios de la Mujer (Adeuem) y el Área de Género y Derechos Humanos de las Mujeres, Instituto de Derechos Humanos, de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad Nacional de La Plata.

El proyecto nació en junio de 2008 en Ecuador, donde existe un marco normativo similar a la Argentina. A pesar de ser ilegal, salvo algunas excepciones, se estima que se realizan en ese país alrededor de 95.000 abortos por año. El 28 de mayo, una línea similar a cargo de la Red de Salud de las Mujeres arrancó en Chile, donde el aborto está prohibido.

---

## Condomes moleculares para bloquear el VIH

13.8.09 – Alianzatex

Bloqueo viral: Un gel, mostrado aquí en color azul, es capaz de formar estructuras en forma de zarcillo bajo un pH de 7.4. Los puntos rojos son partículas de 100 nanómetros, aproximadamente del mismo tamaño que el VIH, que se ven atrapadas dentro de estas estructuras.

MTI/ Texcoco Mass Media / Victor Soto

Fuente: Kristopher Langheinrich

Un gel de polímero capaz de bloquear partículas virales podría, algún día, ofrecer a las mujeres una forma de protegerse contra una infección de VIH. El gel reacciona con el semen para formar una firme malla que bloquea el movimiento de las partículas del virus. El material, que aún está en su fase inicial de desarrollo, podría finalmente combinarse con los tipos de gel antivirales que en la actualidad se encuentran en fase de pruebas clínicas para, juntos, ofrecer una defensa dual contra el VIH.

Los científicos llevan trabajando en la creación de un gel microbicida contra el VIH desde hace más de una década. Este tipo de profiláctico, que las mujeres podrían utilizar sin tener que depender de sus compañeros, es de interés particular en áreas como el África Subsahariana, donde las cuotas de infección por VIH son altas y el uso de condones es relativamente bajo. Sin embargo, el desarrollo ha sido muy lento hasta ahora—una serie de productos no han logrado superar las pruebas clínicas.

La mayoría de los microbicidas tópicos que se están probando para la prevención del VIH contienen fármacos antivirales diseñados para bloquear la replicación del virus una vez que infecta una célula. El nuevo gel, que está siendo desarrollado por Patrick Kiser y sus colegas en la Universidad de Utah, en Salt Lake City, actúa en la primera fase de la infección—cuando el virus se mueve desde el semen hasta la superficie del tejido vaginal.

“Esta investigación pone énfasis en la mejora no de los fármacos sino del vehículo utilizado para distribuirlo,” afirma Ian McGowan, médico y científico en el Centro Médico de la Universidad de Pittsburg, y que no estuvo involucrado en la investigación. “Es un área a la que se le ha prestado relativamente poca atención, y la tecnología es muy interesante.”

Kiser y sus colegas desarrollaron un gel a partir de dos polímeros—PBA (ácido fenilborónico) y SHA (ácido salicilidroxámico)—que se puede extender alrededor de la vagina antes de la penetración. Con la introducción del semen, la vagina alcanza un nivel de pH más alto, lo que hace que las moléculas del gel se unan, creando una fina malla que evita que las partículas de VIH sigan su curso. “La idea es utilizar el semen para activar el gel y crear una barrera más efectiva,” señala Kiser.

En una investigación publicada esta semana en la revista *Advanced Functional Materials*, los investigadores demostraron en tests de laboratorio que el gel es capaz de bloquear el movimiento de las partículas de VIH, y que parece ser seguro al probarse en las células vaginales humanas. El siguiente paso es probar el gel en tejidos humanos recogidos de mujeres que hayan pasado por histerectomías, para demostrar que la infección puede prevenirse.

“El hecho de aprovechar la fisiología normal de la vagina y alterarla para inhibir la transmisión del VIH es muy interesante,” afirma Craig Hoesley, especialista de enfermedades infecciosas en la Universidad de Alabama, en Birmingham. No obstante, puede que esto también acabe siendo un problema. McGowan señala que el cambio en el pH después del acto sexual puede ser variable, por lo que los investigadores necesitan demostrar que el gel puede reaccionar bajo condiciones químicas distintas.

Kiser y su equipo finalmente quieren combinar este tipo de gel con un fármaco antiviral para así bloquear tanto el movimiento del VIH como su replicación. Sin embargo, para ello aún hace falta llevar a cabo un gran número de pruebas, incluyendo tests de seguridad. Por ejemplo, para su uso en el África Subsahariana, el gel debe poder ser estable a distintas temperaturas. “También tendremos que ver si es compatible con los fármacos antivirales,” señala McGowan.

Fuente: MIT Technology Review / Emily Singer

Traducido por Francisco Reyes

Fuente: Recortes de Prensa

---

## Una variante genética frena el avance del sida en las mujeres

14.8.09 – Infobae

Si bien el sexo femenino es más vulnerable a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, investigadores alemanes relacionan una variación en el cromosoma X con un avance más lento de la enfermedad

Desde hace tiempo, los científicos saben que las mujeres son más vulnerables a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), por motivos biológicos y sociales. Sin embargo, las diferencias de género en cuanto al progreso de la enfermedad no están claras.

Ahora, investigadores alemanes relacionaron, por primera vez, una variante genética en el cromosoma X con un avance más lento del sida en las mujeres. Sin embargo, en los hombres con la misma variante no se demostró este efecto, según publicó el diario *El Mundo*.



Los científicos, de distintos centros germanos y coordinados por el Instituto Fritz Lipmann, primero vieron esta relación en macacos rhesus infectados con el virus. A pesar de que existen algunas diferencias entre el VIH que afecta a las personas y el SIV (virus de la inmunodeficiencia simia) que afecta a los monos, estos animales constituyen el mejor modelo para estudiar vacunas y microbicidas, así como para identificar variantes genéticas que puedan estar implicadas en el proceso infeccioso. Después de observar lo que ocurría en los monos, comprobaron que en los humanos sucedía lo mismo, pero exclusivamente en el sexo femenino.

La investigación aparece en el último número de *American Journal of Human Genetics* y contó en una primera fase con 136 macacos infectados con el SIV, en los que analizaron 332 marcadores genéticos. En una segunda etapa, compararon a estos animales con otros 128 simios también infectados. Y así descubrieron una posible variación que podía estar relacionada con la progresión del sida.

Luego, para ver si este hallazgo también podía aplicarse a los humanos, los investigadores analizaron a 303 pacientes seropositivos (93 mujeres y 210 hombres) y encontraron que la variación genética que habían visto en los macacos se correspondía con una variación en el cromosoma X que parecía jugar un papel en la enfermedad. Este rol resultó ser positivo, ya que ralentizaba la progresión del sida, pero sólo en las mujeres.

Los autores no saben explicar por qué se da esta diferencia por sexos entre humanos y animales, ya que en los monos el efecto protector de la variante se detectó en machos y hembras, mientras que en las personas sólo favorece al sexo femenino.

"Se trata de la primera vez que se relaciona de forma tan clara una variante genética con el curso de la enfermedad. Un hallazgo relevante por varios motivos. Primero, porque demuestra que se pueden llevar a cabo análisis cruzados entre ambas especies -humanos y simios- y que los descubrimientos para una de ellas pueden tener su espejo en la otra, aunque haya una distancia evolutiva de más de 25 millones de años entre ambas. En segundo lugar, es importante porque puede contribuir al desarrollo de fármacos específicos que mejoren el control de la enfermedad", explican los científicos.

Michael Krawczak es uno de los autores y aseguró que "en Europa, alrededor de un 15% de las mujeres poseen esta variante genética favorable, mientras que en África es sólo el 3%. En Asia, más de la mitad de la población femenina la porta en el cromosoma X". Sin embargo, en declaraciones recogidas por la agencia de noticias alemana Dpa, a pesar de este hallazgo, "aún no están claros alrededor del 85% de los factores genéticos que influyen en el desarrollo del sida".

---

## En pleno siglo XXI, persisten mitos en el uso de anticonceptivos

14.8.09 – Infobae

Especialistas advierten que uno de los errores médicos más comunes es la sugerencia de hacer descansos en la toma de las píldoras. Para la OMS, se trata de una práctica perjudicial porque interrumpe la protección anticonceptiva



A medio siglo de la invención de los métodos anticonceptivos modernos, aún persisten en la sociedad algunos mitos en relación a su uso, lo que aumenta la posibilidad de embarazos no planificados, abortos y muertes maternas, advirtieron hoy especialistas del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam).

El Celsam elaboró un informe sobre las falsas creencias en el uso de los métodos anticonceptivos y que son motivo de cerca del 70% de las 3.000 llamadas anuales que reciben los especialistas, en la línea de consulta gratuita 0800-888-235726.

"Hay muchas falsas creencias, compartidas tanto por profesionales como por usuarios, que caracterizan a algunos métodos anticonceptivos como los malos de la película, sin que nadie se atreva a cuestionar la veracidad de esas afirmaciones", dijo Alicia Figueroa, médica ginecóloga del Celsam.

El informe reveló que los anticonceptivos orales son un ejemplo claro de las falsas creencias ya que suele escucharse sobre la necesidad de hacer pausas o descansos en la toma de las píldoras.

"La prescripción de esas pausas resulta un error médico", dijo Figueroa, quien subrayó que para la Organización Mundial de la Salud (OMS) los descansos en la toma de las pastillas son perjudiciales porque interrumpen la protección anticonceptiva.

Para la médica, esta actitud además obliga a la pareja a utilizar otros métodos anticonceptivos que les son menos familiares, cómodos o confiables y facilita la reaparición de efectos adversos, al reiniciar la toma de las píldoras anticonceptivas.

El informe también precisó que el dispositivo intrauterino (DIU) es asociado con frecuencia a la producción de diferentes enfermedades.

Uno de los mitos más comunes respecto al DIU es que produce cáncer, mientras que muchos profesionales comparten la falsa creencia de que aumenta el riesgo de embarazo ectópico o fuera de lugar, así como el riesgo de infecciones.

"Todo esto fue ampliamente refutado en la literatura científica internacional -aseguró Figueroa-. Es hora de desterrar viejos mitos para evitar embarazos no planificados, abortos y muertes maternas".

Para Karina Iza, ginecóloga del Celsam, el DIU es uno de los métodos anticonceptivos más efectivos. "Se puede utilizar de manera segura en situaciones especiales como ser el posparto inmediato y después de un aborto, como lo sugiere la OMS, e incluso en mujeres que aún no han tenido hijos, si es el método que ellas han elegido", aseguró.

Tampoco el preservativo está exento de errores costumbristas, ya que los usuarios suelen hacerlo responsable de la disminución del placer. Y también de que aprieta y que se rompe muy fácilmente.

En respuesta, el informe del Celsam recordó que la industria somete a los condones a altos estándares de controles de calidad y que la causa más frecuente de que se rompa son los errores en la técnica de la colocación.

El informe insiste en que es el método anticonceptivo más recomendado por los especialistas.

Sin embargo, destaca que suele incurrirse en el error de indicar el uso del preservativo como si se tratara de una prescripción que el paciente debería acatar, "sin tener en cuenta el derecho de las personas a elegir su forma de cuidado y las dificultades que muchas mujeres enfrentan al momento de pedirle a su compañero que lo utilice".

Los métodos quirúrgicos como la ligadura de trompas y la vasectomía también resultan poco claros para la gente.

En primer lugar, tanto mujeres como varones suelen ignorar que esos métodos son legales y deben ser provistos en forma gratuita por los hospitales, obras sociales y prepagas a toda persona capaz y mayor de edad que así lo solicite.

Además, las personas suelen temer que esa técnica afecte su sexualidad, la cual en realidad resultará intacta o aún favorecida por contar con un método de altísima eficacia, coinciden los especialistas.

"Los profesionales suelen tomar actitudes paternalistas sobre esos métodos", dijo la psicóloga Andrea Gómez.

Según la experta, en el temor de que los pacientes cambien de opinión, los médicos suelen dificultar el acceso y aún aplicar restricciones que la ley no prevé, como un determinado número de hijos o una edad alejada de los 21 años, que figuran como tope en la legislación.

"El rol del profesional es informar con claridad y en forma imparcial acerca de las características de los métodos, su alta eficacia y la dificultad en su reversibilidad, que los hacen aptos sólo para personas que eligen no tener más hijos", dijo la psicóloga.

Los datos del Celsam indicaron que en Argentina un 29% de los embarazos se registran en personas que declaran estar utilizando un método anticonceptivo en forma regular, quienes han incurrido en algún error de uso que permitió la concepción.

Fuente: Télam

Elina Matoso \*

La ley de educación sexual dice: "La sexualidad desde una mirada inclusiva de múltiples dimensiones, como los valores sociales sobre el cuerpo, lo femenino, lo masculino, los vínculos, las emociones, en fin la sexualidad como construcción histórica y sociocultural". Excelente. Pero ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Quién? Toda construcción sociocultural se imprime y deja sus huellas aun antes de nacer. Sin embargo el sistema educativo lleva a cabo una tarea diaria de ir borrándole el cuerpo al niño. Se pretende un sujeto del saber y no un ser vivo que sienta y piense. La lista de los "No" van tatuando el cuerpo infantil, el adolescente y el adulto, con marcas que no son fáciles de reconocer por el sujeto mismo y desde ya por la sociedad.

Desde el no te muevas, no grites, no corras, el ser humano va configurando una corporeidad sobrante, que molesta, que en la adolescencia fastidia por sus distracciones, que en la edad del pavo entorpece, la de un sujeto que, ya en la facultad, ya domesticado, camina absorto por los pasillos memorizando textos, o permanece mudo mientras el profesor repite el texto que tomará en el examen. Los finales son un campo de batalla, un alumno tembleque o tartamudeante, con voz queda, recita un saber que el profesor, del otro lado del escritorio de cemento, puede aplastar, aprobar o, a veces, reconocer. Es necesario que esta descripción sea exagerada y terminante, porque aunque no siempre sea así, en el imaginario social está instalada desde esta perspectiva sociocultural. "Ocultar el cuerpo es signo de salud, de allí que la sociedad occidental esté basada en el borramiento del cuerpo" (Le Breton). La sexualidad no es una materia, un capítulo, un texto para tal o cual edad. El chico entra investido sexualmente mucho antes de atravesar el escalón que lo habilita a estudiar. ¿Cómo va a aproximarse a esos textos si le fueron eliminando el cuerpo, dentro de un sistema educativo configurado para acallar la plenitud y potencialidad carnal y vital del ser humano?

Desde hace más de un siglo, se fundamenta la relación y diferencia entre genitalidad y sexualidad: qué implica el reproducir la especie; qué configura el placer, el deseo, la eroticidad; qué territorio abarca el seducir, hasta dónde llega, quién arriesga. Estos desafíos son la tierra blanda que transita el bebé, el chico, el adolescente, el adulto, el anciano. ¿Quién aproxima una respuesta? "Si el cuerpo está hecho con la misma tela del mundo", escribió Merleau-Ponty.

Profesionales de distintas disciplinas, maestros, trabajadores sociales, pediatras, especialistas en lo corporal, desde hace muchos años pregonan, investigan, analizan, reflexionan sobre la importancia de la corporeidad en la conciencia de salud y enfermedad, en la valoración de sí mismo, en el cambio de conductas o mejoras en el aprendizaje, en los afectos y vínculos grupales. Lo grupal, como campo de reconocimiento del grupo en la construcción de subjetividad, ya no justifica ser puesto en duda, y el campo corporal puede tener diferentes enfoques expresivos, lúdicos, integrativos, psicoterapéuticos. Sin embargo, los muros de los ámbitos educativos se resisten a dejarlos pasar, son paredes anquilosadas en otra historia, otro mundo; son sordas y mudas al potencial del cambio del ser vivo, sexual, potencialmente fértil, creativo y diferente a los modelos prefijados. Rige otra ley.

Por esto, vale la pena reflexionar sobre quién, cuándo, cómo va a entrar esta otra ley cuya normativa plantea la "sexualidad desde una mirada inclusiva de múltiples dimensiones, como los valores sociales sobre el cuerpo, lo femenino, lo masculino, los vínculos, las emociones, en fin, la sexualidad como construcción histórica y sociocultural".

*\* Profesora en la UBA. Rectora de la carrera terciaria oficial de Coordinador de Trabajo Corporal. Texto extractado del trabajo "Educación sin cuerpo".*

---

## ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS DE EE.UU. Psicólogos rechazan la terapia "de reparación" 15.8.09 – La Nación

Es la que busca cambiar la orientación sexual

Los profesionales en la salud mental no deben decir a sus pacientes homosexuales que pueden volverse heterosexuales mediante terapias o tratamientos, advirtió la Asociación Estadounidense de Psicología (APA, por sus siglas en inglés).

En una resolución adoptada por el consejo directivo de la APA, y en un informe adjunto, la organización expresó su repudio más claro a la llamada "terapia de reparación", un concepto acuñado por un grupo pequeño pero persistente de terapeutas, quienes sostienen que los homosexuales pueden cambiar su orientación sexual.

No existen evidencias contundentes de que ese cambio sea posible, señala la resolución, adoptada por 125 votos a favor y cuatro en contra. La APA señaló que algunas investigaciones sugieren que

los esfuerzos para realizar ese supuesto cambio de orientación sexual pueden ser nocivos, e inducir a la depresión y a tendencias suicidas.

En vez de buscar ese cambio, la APA instó a los terapeutas a contemplar múltiples opciones -desde la abstinencia sexual hasta el cambio de iglesia- para ayudar a que sus pacientes vivan experiencias espiritualmente armoniosas en los casos en que su orientación sexual entra en conflicto con su fe.

La APA había criticado ya la terapia de reparación, pero un panel de seis miembros asignado especialmente al caso endureció la postura al analizar 83 estudios sobre cambios en la orientación sexual realizados desde 1960. Su reporte fue avalado por el consejo directivo de la APA, en Toronto, donde se realizó la reunión anual de la asociación.

El informe abre una nueva vía sobre su evaluación detallada y gradual de la forma en que los terapeutas deben tratar con los homosexuales que buscan seguir fieles a una fe religiosa que condena la homosexualidad.

Judith Glassgold, psicóloga de Highland Park, Nueva Jersey, presidió el panel especial, y confió en que el documento ayude a apaciguar el acalorado debate entre los conservadores religiosos que creen en la posibilidad de cambiar la orientación sexual y los diversos profesionales en la salud mental que rechazan esa opción.

"Cada parte debe informarse mejor -dijo Glassgold-. Los psicoterapeutas religiosos tienen que abrir los ojos a los aspectos potencialmente positivos de ser gay o lesbiana. Los terapeutas laicos tienen que reconocer que algunas personas preferirán su fe por encima de su sexualidad."

---

## COMUNICACIÓN NO VERBAL / ESTUDIO NORTEAMERICANO

### Para transmitir emociones, el tocar es tan efectivo como hablar

15.8.09 – La Nación

El tacto posee su propio vocabulario, pero es diferente entre varones y mujeres

Nicholas Bakalar. The New York Times

Investigadores han hallado evidencia experimental de que tocar puede valer más que mil palabras, y de que un efímero contacto físico puede expresar emociones específicas, en forma silenciosa, sutil e inconfundible.

Científicos liderados por Matthew J. Hertenstein, un profesor asociado de psicología de la Universidad DePauw, reclutó a 248 estudiantes, para que sean tocados o toquen a un compañero previamente desconocido, para tratar de comunicar una emoción específica: enojo, temor, felicidad, tristeza, disgusto, amor, gratitud o simpatía.

La persona que era tocada no podía ver y desconocía el sexo de quien lo tocaba, a quien se le indicaba que tratar de transmitir alguna de las ocho emociones mencionadas; ambos permanecían en silencio durante el experimento. Cuarenta y cuatro mujeres y 31 varones fueron tocados por una compañera, mientras que 25 varones y 24 mujeres fueron tocados por un compañero varón.

Finalmente, a cada persona tocada se le dio una lista de ocho emociones y se le pidió que eligiera aquella que había sido transmitida. También hubo una novena opción -"ninguno de estos términos es correcto"-, para eliminar la posibilidad de que al forzar la elección de la emoción cuando la persona no la había sentido realmente.

A quienes tocaban se les indicó que tocaran cualquier parte apropiada del cuerpo, y eligieron en forma variable la cabeza, la cara, los brazos las manos, los hombros, el tronco y la espalda.

La transmisión precisa de la emoción fue de entre el 50 y el 78%, mucho más elevada que el 11% que es lo esperable que ocurra por azar, y siendo tasas comparables a las que se observan en estudios sobre emociones verbales y faciales.

Los investigadores también registraron un complejo "vocabulario" de tactos: una sacudida, un masaje, una palmada o un apretón; pequeños cambios en la presión aplicada; variaciones en la velocidad del toque; cambios en velocidad de los dedos al moverse sobre la piel; diferentes lugares y duraciones del contacto físico.

Tiffany Field, director del Instituto de Investigación en Tacto de la Universidad de Miami, comentó el estudio: "Esta información es muy interesante, y se suma a la ciencia de la emoción y de la comunicación".

En forma consistente, los participantes del experimento eligieron ciertas formas de tocar para transmitir emociones específicas. Para expresar temor, por ejemplo, generalmente agarraban y apretaban sin movimiento, mientras que para transmitir simpatía agarraban, daban palmadas y masajearon.

Varones y mujeres eran igualmente capaces de interpretar el tacto, pero empleaban diferentes acciones para comunicar las emociones. Los varones raramente tocaban la cara, y sólo lo hacían

cuando debían expresar enojo o disgusto hacia una mujer, o simpatía ante otro varón. Las mujeres, por su parte, tocaban las caras con bastante frecuencia para expresar enojo, tristeza y disgusto ante ambos sexos, y para expresar miedo y felicidad a un varón.

"La mayoría de los contactos duraban sólo cinco segundos, pero en esos momentos, somos capaces de comunicar distintas emociones. Es un sistema de señalización sofisticado que no conocíamos", dijo el doctor Hertenstein.

---

## ESTADO DE TRISTEZA TRAS LA BODA

### Recién casados... recién deprimidos

15.8.09 – El Mundo - España

Los divorcios de parejas que no llevan un año casadas son los que más aumentan

Los psicólogos señalan que sentir miedo por el paso dado es una reacción habitual

El estado de pesadumbre inicial dura tan sólo unos días

Isabel F. Lantigua



Si algo tiene claro Héctor es que quiere a su pareja, flamante esposa desde hace un mes. No lo duda un segundo. Por eso no entiende por qué se siente apático, triste, angustiado desde que se dieron el 'sí quiero' en el altar. Lo único que espera es que esta falta de ánimo, a la que no encuentra explicación, se le pase pronto, para poder empezar a disfrutar del matrimonio. Su caso no es único. Según los expertos, el estado de pesadumbre tras la boda es más o menos común y suele darse en personas "un poco inmaduras".

"No es algo patológico, sino una reacción emocional que vemos bastante en consulta, pero nada grave", reconoce a elmundo.es Jesús de la Gándara, psiquiatra y jefe del Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial de Burgos. "Algunos recién casados sienten miedo por el paso que acaban de dar y no asumen esta vinculación con su pareja", señala. "Sabemos que hay personas que no tienen capacidad para llegar a un verdadero grado de compromiso. El por qué les pasa es un misterio", añade este experto.

Curiosamente, este 'bajón postboda' se da con mayor frecuencia en aquellas parejas que ya llevaban años conviviendo y el único cambio al que se enfrentan es a la firma de un papel que avala su nuevo estado civil. Ésta es la situación de Héctor. Tras siete años compartiendo techo, intimidad y rutinas domésticas con su chica, decidieron sellar su compromiso este verano. Fue un día feliz, pero tan sólo 24 horas después el humor de él empezó a cambiar. ¿Por qué? Él no lo sabe. Gándara apunta una posible explicación: "Se trata de una conjunción de varios factores, pero fundamentalmente esconde un sentimiento de miedo a la pérdida de libertades y dificultades para aceptar el compromiso para toda la vida".

La relación de pareja tiene unas fases bien conocidas. Primero se da la etapa del enamoramiento inicial, que dura unos tres años y es la fase platónica, la del deseo, en la que la hormona más activa es la dopamina -relacionada con el placer-. Le sigue lo que Eduard Punset denomina la 'fase de construcción del nido', que incluye "asumir una cierta responsabilidad, la negociación de las libertades individuales y comprometerse más con la pareja", según explica el psiquiatra, y la hormona oxitocina gana protagonismo, por encima de la dopamina. Es en este periodo en el que pueden surgir problemas, ya que "todos estos acuerdos a los que hay que llegar no son verbalizados, sino que es una cuestión de actitud, del día a día y ambos tienen que ceder en algún aspecto", indica.

Si esta última fase no está bien asentada, dar el paso hacia el matrimonio puede no ser una buena idea. "Hay que pensárselo mucho antes y analizar si realmente el compañero sentimental es la persona ideal para compartir la vida, por mucho cariño que exista", aconseja el especialista, quien considera que si no se está muy seguro, lo más probable es que la pareja dure poco tiempo casada".

Los datos corroboran esta idea. Según la información sobre divorcios recopilada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), de 2006 a 2007 -últimas cifras disponibles- las únicas separaciones que aumentaron se dieron en aquellas parejas que no llevaban ni un año casadas, con un

incremento de un 15,9% respecto al año anterior. Mientras los divorcios en todas las demás circunstancias descendieron, las rupturas en el primer año son una tendencia en aumento.

### **Idealización y realidad**

Marta, de 29 años y felizmente casada desde hace cuatro, reconoce que al principio "no todo es tan bonito como lo pintan". El problema, cree, es que ocurre todo muy rápido y hay un momento en el que tienes que asumir la situación. "Estás un año preparando la boda y casi todo tu tiempo gira en torno a ella. Después llega el día y, justo a continuación, te vas de viaje de novios. Así que cuando vuelves de la luna de miel te paras y piensas: 'Bueno, y ahora ¿qué?', recuerda esta madrileña.

Sin embargo, manda un mensaje tranquilizador a los novios que estén pensando en formalizar su relación. "El estado de inquietud dura poco, sólo unos días, hasta que te acostumbras a tu nueva vida", dice Marta, que no se arrepiente de su decisión y ya está pensando en los niños. "Hablando con otras amigas casadas hemos descubierto que a todas nos pasó lo mismo, que casi nos fuimos llorando de nuestras casas para empezar la nueva etapa", afirma. Algo que corroboran Alejandra y Ana, casadas desde hace dos y un año, respectivamente.

"Pienso que es normal, porque aunque comienzas algo que te hace mucha ilusión, también dejas atrás muchas cosas y da un poco de pena", añade Marta. Otro aspecto importante, que influye en el estado de ánimo después de la boda, es que el enlace no salga según lo previsto. "En ocasiones existe una diferencia muy importante entre cómo imaginamos ese día y cómo es realmente", dice Jesús de la Gándara. Algo en lo que coinciden las tres amigas. "La mayoría tenemos idealizado el día de nuestra boda y todo lo que gira en torno a ese evento y la realidad, por muy buena que sea, nunca será igual que nuestra imaginación", sentencian.

### **Separaciones de verano**

Todos los informes señalan, año tras año, que las vacaciones son catastróficas para los matrimonios, pues en la época estival aumenta el tiempo que los cónyuges pasan juntos y, también, las discusiones. Por eso es durante estos meses cuando los juzgados reciben el mayor número de peticiones de divorcio. Sin embargo, esta influencia negativa de las vacaciones en la pareja es aplicable sólo a aquellos matrimonios que hace tiempo que se prometieron amor para toda la vida. En los recién casados, esta estación tiene el efecto contrario.

"Cuando uno da el paso, lo que desea los primeros meses es disfrutar de la compañía de su recién estrenado marido (o mujer) y hacer planes juntos. Por eso el verano es una buena época para casarse. Además del sol casi garantizado, se dispone de más tiempo para pasar en pareja", afirman las tres amigas casadas, que eligieron esta época para sellar sus compromisos.

Según Jesús de la Gándara, "el problema surge en aquellas parejas que están acostumbradas a pasar poco tiempo bajo el mismo techo, por sus respectivos trabajos, y que cuando llegan las vacaciones casi tienen que aprender a convivir de nuevo. Es entonces cuando surgen las peleas y las 'diferencias irreconciliables'", explica.

De momento, Ana, Marta y Alejandra son felices y disfrutan de las vacaciones en compañía de sus maridos. Héctor espera cambiar pronto el chip y ser igual de feliz con su mujer.

---

## **Es ilegal, pero en la Argentina se vende una píldora para abortar**

17.8.09 – Infobae

Se puede conseguir por internet y hasta por profesionales de la salud. La demanda aumenta año tras año. La pastilla puede provocar hemorragias severas y hasta la muerte

La Agencia Federal Norteamericana de Control de Alimentos y Medicamentos (FDA) aseguró que, pese a que está prohibido el aborto, en la Argentina se venden 8.000 pastillas abortivas RU-486.

El fármaco es elaborado por el laboratorio Roussel Uclaf, de Francia, y es una antiprogesterona que se ingiere entre la séptima y la novena semana de embarazo para llevar adelante el aborto. En los Estados Unidos se vende bajo la marca Mifeprex o Early Option, mientras que en Europa bajo Mifegyne.

Sin embargo, la cantidad de pastillas vendidas no fue la única señal de alerta del organismo, ya que advirtió que, pese a que son ilegales en nuestro país, la demanda de las píldoras aumenta año tras año, en especial en jóvenes de entre 15 y 24 años, producto de los embarazos no planeados, lo mismo que el mercado negro de fármacos.

En el mismo sentido se expresó Marcelo Peretta, presidente del Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos, quien dijo que "la venta ilegal de medicamentos para interrumpir embarazos está creciendo un 10% todos los años. Entre enero y agosto de este año se compraron

5.600 píldoras abortivas. Lo que indica que para fin de año la cifra será aún mayor que las 8.000 que dice la FDA".

A la hora de explicar el porqué de este crecimiento, Peretta apuntó que "un aborto quirúrgico clandestino cuesta de \$3.000 a 4.000 pesos. Si consideramos que en su mayoría son chicas jóvenes, hoy en día ¿quién tiene esa plata? Por eso recurren a la píldora: es más económica".

### **La forma de conseguirla y los riesgos**

La píldora abortiva puede adquirirse mediante páginas de internet no oficiales y a través de un pedido por e-mail o por medio de ginecólogos, obstetras, estudiantes o supuestos estudiantes de ginecología, obstetricia, farmacia o enfermería. Además, a través de jóvenes que ya abortaron y quieren vender los comprimidos que les sobraron y por traficantes de medicamentos.

A la hora de hablar de riesgos, Carlota López Kaufman, ginecóloga y presidente de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción, explicó que la píldora puede provocar hemorragias severas. De hecho, apuntó, entre el 10% y 20% de las mujeres que pasan por este tipo de aborto necesita recurrir a transfusiones de sangre.

Por su parte, Carlos Sananes, médico ginecólogo-oncólogo y director del Centro Médico de la Mujer, explicó: "Esta píldora es abortiva, sin lugar a dudas. Genera contracciones y grandes pérdidas de sangre para poder expulsar el embrión. Pero no en todos los casos se completa. Por eso, una de cada 10 mujeres debe someterse a un aborto quirúrgico para vaciar el útero", publicó el diario Clarín.

---

### **Poco uso del condón dispara sida en el DF**

17.8.09 – El Universal – México

Estilo de vida urbano facilita las conductas de peligro: ONG

En el DF el intercambio de parejas sexuales y el poco uso del condón son las principales causas de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Según un estudio del Instituto Mexicano del Seguro Social de 2005, 98% de los contagios del virus en la ciudad suceden por relaciones sexuales sin protección; 6.5% superior a la media nacional. Sin embargo, asociaciones civiles aseguran que existe un déficit de inversión para prevenir nuevos casos.

Hasta marzo de 2009, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (Censida) reportó que en el DF existen 22 mil 126 casos acumulados de personas con el virus, que lo colocan como la primera entidad federativa del país, seguida por el estado de México y Veracruz. Se estima que cada año se suman entre 300 y 400 capitalinos.

Entre los factores se encuentra el estilo de vida de las grandes ciudades, que propicia las prácticas de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).

El director de la organización civil Letra S, Alejandro Brito, explicó que los habitantes de las metrópolis son "más tolerantes y abiertos en la sexualidad", convirtiendo así al VIH en "un fenómeno urbano". Mientras que en el DF la diversidad de parejas en las relaciones íntimas es la principal causa de infección, en zonas fronterizas como Tijuana y Ciudad Juárez compartir agujas para la inyección de drogas intravenosas ocupa el primer sitio.

En el medio rural es donde menor frecuencia de casos existe, lo que puede atribuirse a la cultura social que presenta más tabúes con relación al sexo, consideró Alejandro Brito.

El número de personas con VIH en la ciudad representa 16.9% del total en México, en donde se registran 130 mil 969 casos.

El alto porcentaje de casos en la metrópoli corresponde a la elevada densidad poblacional. En el DF habitan, según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), 8 millones 721 mil personas, 8.5% de la población total. Además, no necesariamente las personas que viven con VIH en la ciudad son originarias de ella. Hay casos en los que mudaron su lugar de residencia para recibir atención médica carente en sus lugares de procedencia.

En el estado de México, la entidad más poblada del país con 14 millones de habitantes, se registran 14 mil 453 casos de VIH, 11% a nivel nacional, y Veracruz, con 7 millones 110 mil habitantes, alberga 9.1% con 11 mil 872 casos.

La incidencia acumulada por cada 100 mil habitantes, según el Censida, revela que en el DF existe el mayor riesgo de contagio con 242 casos, seguido por Morelos, Nayarit y Yucatán con 170, 164 y 162 casos, respectivamente.

### **El reto: la prevención**

A pesar de que la ciudad de México cuenta con programas de atención para el VIH, y de educación sexual y reproductiva que promueven el uso del condón, organizaciones sociales identificaron que

lograr que los jóvenes adopten la prevención como estilo de vida es el mayor reto que tiene el gobierno del Distrito Federal.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) señala que en México 40% de las nuevas infecciones de VIH se presentan en chavos de entre 15 y 24 años, y los homosexuales tienen 50% más probabilidades de infectarse.

En las grandes ciudades como el DF, en donde los jóvenes tienen mayor acceso a información sexual, el uso de preservativos durante las relaciones íntimas no es un hábito arraigado.

Según diversas encuestas, los jóvenes declaran que en su última práctica sexual utilizaron preservativo, pero ese uso no se repite en los siguientes encuentros. Ante este panorama, "no se trata sólo de dar condones, sino de crear estrategias de distribución para que lleguen a las poblaciones mayor expuestas", señaló Brito.

Argumentó que existe un déficit de inversión en la prevención, pues se destina más recursos a la atención de las personas que viven con VIH que a tratar de evitar nuevos casos.

Hasta la fecha, la Secretaría de Salud del DF ha repartido casi 5 millones de preservativos y el 12 de agosto de este año anunció la compra de 9 millones 136 mil condones con una inversión de entre 25 y 30 millones de pesos.

Pero "esos 9 millones de condones no van a alcanzar para todos, es necesario saber cómo se van a distribuir y garantizar que lleguen a quien deben de llegar", dijo Alejandro Brito.

La solución, dijo, es fortalecer a la sociedad civil para que en conjunto con las autoridades garanticen el acceso al uso del condón acercándolo a los sectores de mayor riesgo.

Además se deben crear políticas de atención a usuarios de drogas inyectables, un tema latente en el DF y que ha sido olvidado.

### Atención del VIH en el DF

La atención del VIH en la ciudad aumentó en el último año con la creación de programas para las poblaciones más vulnerables como los reclusos y víctimas de violencia sexual.

Entre las medidas están la instalación de un consejo para la prevención y atención integral, la remodelación de la Clínica Especializada Condesa, en donde se atiende a las personas con el virus, y la elaboración de protocolos clínicos e investigaciones sobre el tema.

La Secretaría de Salud local reporta que de los 22 mil 126 casos comprobados de VIH en la ciudad, 7 mil son atendidos en la clínica, administrada por el GDF, aunque, en promedio sólo 5 mil se atienden de manera regular.

El 85% de los pacientes son hombres cuyas edades van de los 18 a 60 años de edad; la mayoría se concentra entre los 24 y 40 años.

Sin embargo, en 2008, el Informe especial sobre la protección del derecho a la salud de las personas que viven con VIH, de la Comisión de Derechos Humanos del DF, señaló que ese sector sufre violaciones a sus garantías, que van de la ausencia de información sobre su padecimiento, a la discriminación y la falta de acceso a medicamentos para enfermedades oportunistas que ponen en riesgo su derecho a la vida.

La falta de capacitación del personal de salud es el principal factor que incide en la violación de la integridad de las personas con VIH.

Fuente: Recortes de Prensa

---

### Entérate 5 razones por las que los jóvenes ya no usan condón

18.8.09 – El Universal – México

Ante la pregunta expresa de ¿por qué los jóvenes están dejando de usar condón? y ahora están contagiados del virus, los propios usuarios de El Universal reflexionan sobre el tema

Una encuesta de revela que 99% de los entrevistados está consciente de los beneficios del condón para prevenir el contagio de VIH que produce SIDA. Sin embargo 10% de los jóvenes cree que la enfermedad existió hace años.

Ante la pregunta expresa el foro de ¿por qué los jóvenes están dejando de usar condón? y ahora están contagiados del virus destacan las siguientes respuestas de lectores.

1. **Prevención.** Falta de educación sexual completa
2. **Falso rumor.** Desde hace tiempo se viene diciendo que el SIDA ya no mata, muchos tienen la falsa idea de que con las medicinas el SIDA ya está controlado, asegura un usuario
3. **Sin visión.** Cuando uno es muy joven no piensa en las consecuencias de sus actos. Simplemente no piensan que hay un mañana, que tienen mucho por delante
4. **Indiferencia.** Los jóvenes ahora ya no se preocupan de nada
5. **Incredulidad.** Aseguran que el sexo seguro es una falacia, "un cuentito"

Te invitamos a que te sumes a esta discusión y opines sobre las causas por las que la protección para tener una vida sexual plena ya no son preocupación entre la juventud y el aumento de casos de contagio por VIH entre veinteañeros se ha incrementado.

---

## **Píldoras anticonceptivas y riesgo de trombosis**

18.8.09 - Jano · España

Muchas mujeres no utilizan los anticonceptivos orales más seguros

Dos estudios científicos publicados por el "British Medical Journal", uno realizado por la Copenhagen University, (Dinamarca), y el otro, del Leiden University Medical Center (Holanda), concluyen que el riesgo de trombosis venosa aumenta con el uso de ciertos anticonceptivos. Las investigaciones también indican que muchas mujeres de todo el mundo no utilizan las píldoras anticonceptivas más seguras y, en cambio, optan por otras cuya composición aumenta el riesgo de padecer la enfermedad.

La investigación danesa estudió los efectos de diferentes píldoras en 10 millones de mujeres entre 1995 y 2005, de las que 4.213 desarrollaron trombosis venosa. El trabajo indica que el riesgo de padecer este trastorno vascular desciende cuanto menor es la dosis de estrógenos que tiene el anticonceptivo y cuanto menos tiempo se utilice. El estudio señala, además, que las píldoras más seguras son las que contienen levonorgestrel combinado con una pequeña dosis de estrógenos.

No obstante, el estudio realizado subraya que la probabilidad de sufrir esta enfermedad en mujeres jóvenes por el uso de la píldora es de una entre 1.000 por año. De hecho, sus autores la recomiendan como primera opción para la anticoncepción a aquellas mujeres de un peso normal y que no tengan predisposición genética a sufrir trombosis.

A pesar de su escasa incidencia respecto al número total de mujeres que la utilizan, otra investigación llevada a cabo por el Leiden University Medical Center afirma que las mujeres que toman anticonceptivos orales tienen un riesgo cinco veces mayor de padecer trombosis venosa. Estas conclusiones concuerdan con los resultados de los trabajos que se han realizado sobre este tema desde 1961, y que reflejan que el uso de la píldora multiplica por entre dos y seis veces el riesgo de sufrir este trastorno vascular.

Los resultados de la investigación se basan en el estudio de 1.524 mujeres, de entre 18 y 50 años, con un principio de trombosis venosa profunda y en los resultados de 1.760 controles rutinarios de salud. Su investigación se centró en qué tipo de progestágenos son más seguros y, como sus colegas daneses, comprobaron cómo el uso de levonorgestrel es el más recomendable.

---

## **VIOLENCIAS**

### **Los hombres que no amaban a las mujeres**

21.8.09 – Página 12

En Guatemala, el femicidio ya es epidemia. En lo que va del año, 351 mujeres han muerto en episodios que involucran violaciones y torturas. En el 97 por ciento de los casos, quedan impunes. Sin embargo, activistas como Norma Cruz trabajan para que en ese país diezmado por la guerra se haga justicia

Milagros Belgrano Rawson

En Guatemala, cada día, dos mujeres mueren por causas violentas. Desde el 2000, mientras la tasa de femicidios se duplica, las cifras de procesos judiciales son casi inexistentes –3 por ciento según algunas ONG y sin contar los casos que no llegan a recibir una sentencia–. En este país centroamericano, el 97 por ciento de los asesinatos –contra hombres y mujeres– queda impune. Miseria y un sistema policial y judicial corrupto con vínculos con el crimen organizado completan el panorama. En el caso de los delitos contra mujeres, que en este país revisten el carácter de "epidemia", se suman ingredientes como el ensañamiento de los victimarios y el machismo de las autoridades policiales. En lo que va del año, 351 guatemaltecas han muerto asesinadas en episodios que incluyeron violaciones, torturas y mutilación.

"Cuando puse la denuncia en la policía me dijeron que no podía ser por secuestro porque seguramente se había ido con el novio", declaraba hace unos días Elizabeth Chajón a la agencia de noticias IPS. Su hija Rosmery González fue asesinada en el 2008 por un tío. Había ido a encontrarse con él porque buscaba trabajo y este había prometido ayudarla. A pocas horas de su desaparición, sus padres fueron a la policía, que desestimó el caso. Ni siquiera cuando se encontró

su cadáver, una semana más tarde, hizo su trabajo. No se allanó la casa del principal sospechoso y la autopsia que se practicó fue un chiste: "muerte por causas indeterminadas" dictaminó el forense. Sin embargo, gracias a las presiones de la ONG Sobrevivientes, el caso de esta guatemalteca probablemente no pase a integrar las pilas de casos que se cajonean en las fiscalías de este país. Hace unos días, un año después del asesinato, el tío de la joven fue detenido y el cadáver de Rosmery exhumado para investigar por fin su muerte.

Detrás de este logro, está Norma Cruz, fundadora de Sobrevivientes, que brinda ayuda psicológica y legal a mujeres y niños víctimas de la violencia. Sólo en 2007, su fundación tuvo un rol activo en la búsqueda, detención y condena de 30 hombres acusados de femicidio. Según Cruz, el creciente número de víctimas mujeres está vinculado con la pobreza generalizada que reina en un país diezmado por el narcotráfico y una guerra civil que duró 36 años. Las bandas de delincuentes suelen matar a mujeres de las familias rivales como un rito de iniciación, sin miedo a represalias porque la mayoría de estos crímenes no son denunciados. La respuesta policial más común, aseguran los activistas en DD.HH. que trabajan en estos casos, es que la víctima era una prostituta, una narcotraficante o que engañaba a su pareja, finalmente convertida en su verdugo. Presionada por la ONU y organizaciones como Sobrevivientes, a mediados del año pasado el parlamento guatemalteco aprobó la creación de la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala, un instrumento que podría ser clave en la lucha contra la impunidad de los asesinatos de mujeres. El año pasado también se sancionó una ley que tipifica el femicidio y la violencia de género, pero su aplicación e interpretación se han visto obstaculizadas.

Estos avances han sido conquistados a un alto costo personal para los activistas implicados. Recientemente, una sobrina de Cruz, quien ya había sido amenazada de muerte en varias ocasiones, fue secuestrada y golpeada brutalmente. No fue un ataque casual: meses antes, la madre de Cruz había sido apaleada en un claro intento por intimidar a su fundación. Sin embargo, esta cuarentona menuda y enérgica no está dispuesta a claudicar.

Por su valentía, en marzo pasado, recibió el premio "Mujeres de coraje", que desde 2007 el Departamento de Estado norteamericano entrega a mujeres de todo el mundo que luchan por el acceso a la justicia y a la igualdad de oportunidades. Al igual que la argentina Susana Trimarco de Verón, que hace dos años recibió el mismo premio, Cruz es madre y ha luchado con dientes y uñas por defender a su hija. Ex guerrillera, a fines de los '90, cuando su país entraba en un lento proceso de pacificación, dejó las armas para volver a la vida civil. Fue entonces cuando descubrió que su hija era abusada por su segundo marido, el ex dirigente de la Unión Revolucionaria Guatemalteca Arnoldo Noriega, hoy asesor de la Presidencia de su país y con aceitados vínculos con la dirigencia política. "En una sociedad machista como la de Guatemala, entendí que tenía una nueva lucha. No podía fallarle a mi hija. Nadie nos tendió la mano, pero conseguimos que lo declararan culpable, aunque pasó menos de cuatro años en prisión", declaraba en enero pasado al diario El País. Fue durante el proceso a su ex pareja cuando nació Sobrevivientes, con apenas dos integrantes: Cruz y la abogada de su hija. En la actualidad, la organización cuenta con casi 40 empleados. "A todas las mujeres que nos piden ayuda les ponemos un abogado para que puedan afrontar a su agresor en igualdad de condiciones. Si una mujer arriesga su vida para buscar justicia, es para ganar. No aceptamos perder un juicio y no hemos perdido ni uno", declaraba Cruz al diario madrileño. "Cada golpe que damos a la criminalidad nos alimenta."

---

## Más de mil desaparecidas y quinientas asesinadas en Ciudad Juárez

21.8.09 – Página 12

Mariana Berlanga\*

El feminicidio es el asesinato de una mujer por el hecho de ser mujer. Es símbolo de la impunidad. En 1993 comenzaron a registrarse los primeros hallazgos de cadáveres femeninos con marcas de violencia extrema, localizados en basureros y lotes baldíos en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Por eso comenzamos a hablar de feminicidio. A la fecha, se habla de más de 500 asesinadas y 1000 desaparecidas. La ola de asesinatos no sólo no ha sido detenida sino que se ha extendido a otros estados de México.

Dado el carácter cada vez más apremiante del problema, el pasado 3 y 4 de agosto, se llevó a cabo en la Ciudad de México la Primera Reunión de Trabajo de Especialistas en la Dimensión Política, Jurídica y Cultural de la Violencia Sexual en la Frontera Ciudad Juárez, Chihuahua./El Paso, Texas. Patricia Ravelo Blancas y Héctor Domínguez, del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología, con el apoyo de otras instituciones mexicanas y estadounidenses, convocaron a cerca de 60 especialistas, entre las que se encontraban académicas/os, estudiantes, activistas de los derechos humanos y familiares de víctimas del feminicidio.

“La violencia feminicida es constitutiva de nuestra civilización”, expresó Ana María Martínez de la Escalera al inicio de la reunión, cuestión que fue permanente punto de debate. También sostuvo que mientras no se examine ese carácter constitutivo, no se podrá argumentar el estado de excepción que representa –según algunos– el caso de Ciudad Juárez. Cecilia Balli (de la Universidad de Texas en Austin) explicó el problema específico de Ciudad Juárez con lo que ella denominó una masculinidad emergente: “El hombre retiene y reafirma su masculinidad por medio de la intimidación, del terror y la violencia”.

Dada la reciente militarización de esta ciudad, Patricia Ravelo y Héctor Domínguez dijeron que Juárez es un estado de excepción, “en donde el goce es para los hombres de armas”. El Estado apareció como una figura problemática, pues es la estructura sobre la que están basadas nuestras sociedades, pero por otra parte, es una figura que “no podemos obviar”, expresó Marcela Lagarde, antropóloga mexicana, quien acuñó el término de feminicidio. En ese mismo sentido, las/os integrantes del Centro para el Desarrollo Integral de la Mujer nos recordaron que hay tres casos que la Corte Interamericana de Derechos Humanos tienen que resolver.

Ileana Rodríguez (integrante de The Ohio State University) aseguró que “el incesto y el feminicidio son parte de una cultura que tiene un horizonte de violencias”. Según Rita Laura Segato (de la Universidad de Brasilia), para descifrar lo que ocurre en la Frontera Norte de México hay que entender “la relación entre el perpetrador y sus pares y el mandato violento propio de la masculinidad y sus transposiciones en otras cofradías o hermandades”.

La acción, por tanto, debe realizarse desde todos los frentes: el jurídico, el institucional, pero también desde la movilización ciudadana y el trabajo colaborativo, fue una de las conclusiones de la reunión. Sin olvidar que las madres de Juárez fueron las primeras en denunciar y visibilizar el feminicidio. De ahí que ellas, las madres, son las máximas especialistas en el tema.

\* *Periodista y feminista. Investiga los feminicidios en Guatemala y México.*

---

## SOLOS POR ELECCIÓN O IMPOSICIÓN

### No tiene pareja la mitad de los porteños

23.8.09 – La Nación

Los *singles*, una categoría que crece sin cesar

Loreley Gaffoglio

El 49,9 por ciento de los porteños son singles, es decir, personas que no están comprometidas en una relación sentimental. Esa categoría incluye a solteros, separados, divorciados y viudos.

Hoy los singles o gente sin pareja encarnan el grupo demográfico de mayor dinamismo y de más rápido y sostenido crecimiento en el mundo occidental. Y esa ola de solos, que nació con el siglo XXI, también cubre la Argentina. El fenómeno impar se vincula a la “transgresión” de los paradigmas familiares tradicionales, la longevidad, las exigencias de la vida urbana y a la propia dinámica pendular de las relaciones de pareja.

Los demógrafos del Primer Mundo advierten que se extienden los períodos de “soledad” de la población como llagas o recreos de la vida adulta.

Por elección o imposición, en el país crecen sin cesar los que renuncian a la convivencia de a dos. Para muchos, eso ni siquiera supone una opción, ya que carecen de un socio sentimental.

Ese viraje, observan los sociólogos, viene alterando las formas de vida y de relación.

Lejos de los rótulos de “solterones”, los *singles* vernáculos han logrado reubicarse en el imaginario social, empujados por el número de su manada.

Según el Departamento de Análisis Demográfico de la ciudad, ese conjunto representaba el 26,5% de la población capitalina en 1980. Creció al 46,3% en 1991 y, como se dijo, hoy son el 49,9% de los porteños. Claro que la medición no indaga en su estatus afectivo, sólo los ubica entre quienes no poseen una pareja conviviente.

Un estudio de la consultora Advise arroja que hoy cuatro de cada diez porteños, de entre 25 y 65 años, dice estar “desemparejado”, aunque reconocen que podrían cambiar de categoría si encontraran complicidad. Lo engorroso, confiesa el 76% de los 1426 encuestados, es que no la encuentran y reafirman no haber abdicado en la búsqueda.

El avance de los *singles* corre a la par de la fragilidad de las uniones, con 56,2 divorcios cada 100 matrimonios porteños, según la Encuesta Anual de Hogares (EAH).

En las clases sociales mejor posicionadas, los *singles* son escudriñados por los analistas de mercado que les adjudican, en promedio, un 30% más de gasto que a los unidos. Consumen más tecnología, viajes, ocio, gastronomía, elementos de cuidado personal, moda y vida sana. Son más “salidores”, hedonistas y obsesivos ante los signos de envejecimiento, señalan estudios de Ipsos y Trendicity.

Al margen de su peso en la economía real, su revalorización la confirman quienes ven en su estatus una reivindicación de los espacios de intimidad y libertad individual.

"Las carencias afectivas del *single* se compensan con los logros profesionales, los hijos, amigos y su intensa vida social", explica la psicóloga y analista de tendencias Mariela Mociulsky. "Los más jóvenes priorizan su desarrollo laboral y relegan el proyecto de familia. En los de mediana edad, la característica común es que son muy exigentes e inconformistas. Prefieren andar solos si no tienen a su lado al compañero ideal", describe Mociulsky.

### Europa, al tope de la lista

En el escenario global, la Unión Europea lleva la delantera en cantidad de gente que vive sola, un modo indirecto de vislumbrar a los *singles*. Y hasta el Foro Económico de Davos los estudió en 2007, bajo el tema *The Single Economy*. Aunque ahora en tiempos de crisis y desempleo, el Viejo Continente les arrebató gran parte de su encanto.

En Europa, superan los 170 millones de personas, según Eurostat. Irlanda se ubica en la *pole position*, con un 55% de hogares unipersonales. En Nueva York, el 50% de su población vive sola. Y en París suman más los hogares de un adulto, con o sin hijos, que los conformados por parejas.

Según la última medición de la EAH, en la ciudad de Buenos Aires el 29,6% de los porteños vive solo. El sociólogo francés Jean-Claude Kauffman, ubicó el origen del fenómeno a partir de lo que llamó las "trayectorias de autonomía" de las mujeres.

Vistos como individualistas y hasta egocéntricos, lo que instala el fenómeno *single* en la escena mundial, según Kauffman, "son aspiraciones bastante altas de lo que ellos consideran felicidad y plenitud, y le exigen mucho al amor y a la pareja. Si no hallan lo que buscan, optan por la soledad".

Georgina Binstock y Rosa Geldstein, demógrafas del Centro de Estudios en Población (Cenep) analizan el fenómeno desde otra perspectiva. Afirman que la inestabilidad de las uniones, junto con la postergación en la edad para el primer enlace entre los jóvenes y el incremento en la expectativa de vida, entre otros puntos, empujan los episodios de soltería. Rehúsan analizar una categoría fluctuante como la de los *singles*, ya que, dicen, desconocen cuántas personas hacen de ese estadío una opción vital de soledad y cuántos se enrolan en relaciones efímeras o cama afuera. Las conclusiones poblacionales a nivel nacional que le brindaron al Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unfpa), sin embargo, se resumen en estos puntos:

- Los últimos tres censos (1980, 1991 y 2001) muestran que la suma de los no unidos (solteros, separados, divorciados y viudos) se incrementaron del 40%, en 1980, al 45% en 2001.
- Los casados disminuyeron del 60 al 55% en el mismo período.
- Los solteros crecieron del 31 al 34 %, y los separados y divorciados, del 2 al 5%. Aunque este porcentaje que parece exiguo se realiza sobre el total de la población de 14 años y más.
- Los analistas tocan otro punto medular. Mónica López Andrade, especialista en terapia de parejas, explica que una porción creciente de los *singles* responde a la adolescencia tardía, la comodidad, la incapacidad para relacionarse, la autopreservación y un valor secundario dado a la pareja.

"El miedo a reeditar fracasos, la liberación que sienten al dejar atrás una convivencia infeliz, las ansias de no rendir cuentas y la inversión del tiempo en ellos mismos son también cuestiones de peso para no emprender nuevos vínculos", señala.

Y enfatiza una observación de consultorio: "Hay serias dificultades en las relaciones interpersonales y la cultura digital propicia simulacros de relación. No hay tiempo para el otro, pero sí para hacer más cosas: chequear mails, estar en la Web, ir al gimnasio y cumplir más de lo que se les exige con lo laboral. Quizá sea en el trabajo donde hoy se descarga gran parte de la libido".

Victoria Mazzeo, jefa del departamento de Análisis Demográfico de la Dirección General de Estadísticas y Censos del gobierno porteño, analizó algunos de los principales cambios de lo que los especialistas definen como "mercado matrimonial en la ciudad". Entre ellos:

### Menos matrimonios

- En Buenos Aires, la tasa bruta de nupcialidad descendió el 40 por ciento en los últimos 18 años. En 1990, la tasa de matrimonios era de 7,4 casamientos por cada 1000 habitantes. En la última medición de 2007 se redujo a 4,4.
- La edad para la primera unión se elevó a los 32 años, en los hombres, y a los 30,6, en la mujer.
- La tasa de uniones en hombres es superior a la de las mujeres. Esto se explica por la mayor presencia femenina en la ciudad y por la mayor reincidencia matrimonial del varón (15,8% contra el 10,6% de la mujer).

- Las porteñas solteras, no unidas y viudas, representan el 54,2% del total de la población femenina de la ciudad de Buenos Aires. En la misma categoría, los hombres representan el 44,9 por ciento de la población.

---

## Parejas "cama afuera": una tendencia que se impone

23.8.09 - Clarín

Para evitar el desgaste de la rutina y cuidar espacios propios, cada vez más parejas optan por vivir en casas separadas. Para los expertos es una alternativa a los múltiples modelos de familia de hoy.  
Mariana Iglesias

"A esta altura de mi vida sería incapaz de vivir con otra persona", confiesa Aníbal Riveras, 70 años, 5 junto a Amelia, de 67. "Estar de novios es ideal porque no hay desgaste. Está claro... ¿Por qué los amantes se llevan bien? ¡Porque no conviven!", insiste Aníbal que, como Amelia, ha tenido su matrimonio largo y con hijos. Ya no. Ahora, que son abuelos, eligieron ser novios. Como tantos. Es que la decisión ya no tiene el condimento excéntrico a lo Woody Allen, y tampoco carga con antiguas condenas sociales. Tal vez porque uno de cada dos matrimonios termina en divorcio, la pareja "cama afuera" se está volviendo una variante más a los múltiples modelos de familia de hoy.

"Es algo de lo más común. Como hay mucho divorcio y mucha rotación de pareja, la gente se protege así, manteniendo sus espacios", dice Diana Rizzatto, de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar. Para la psicóloga y sexóloga Diana Resnicoff, las dudas sobre este modelo son cada día más frecuentes en el consultorio: "En general tuvieron parejas que no funcionaron, también hijos, y buscan otra alternativa. Rompen con el modelo tradicional y les suele ir mucho mejor". Viviana Koffman, del Club de las Divorciadas, asegura que la realidad ya supera lo jurídico: "En el matrimonio la Ley exige la obligación de vivir juntos, pero hoy se aceptan otras situaciones". Y pone el caso de las familias ensambladas: "Se sabe que el principal factor de riesgo en la ruptura de una familia ensamblada son los hijos que cada uno trae. Por eso, hay muchas parejas que prefieren no complicarse y vivir cada uno en su casa. Lo cierto es que antes era imposible y ahora se ve como una salida inteligente". Lila Isacovich, psicoanalista de la Fundación Buenos Aires, también da una opinión positiva: "Es fantástico que haya tantos modelos de pareja como relaciones. Es una tendencia muy marcada, que se ve más práctica y más segura. No es falta de compromiso sino al revés, es una manera de cuidar la pareja. Se dan relaciones de un compañerismo que permite espacios propios. Se comparten fines de semana y vacaciones, pero el día a día es cada uno en su casa". Bernardo Stamateas, autor de "Sexualidad y erotismo en la pareja", habla del cambio de costumbres: "En las parejas de esta época posmoderna no existen reglas fijas ni rituales familiares, sino que se buscan nuevas maneras para que la pareja funcione y así vencer los dos problemas por los que toda pareja se quiebra, que son la pérdida del amor romántico y los problemas sexuales".

Irene Loyácono, directora del Centro de Terapias con Enfoque Familiar, habla de las primeras parejas, las jóvenes: "La pareja sin convivencia se deriva de ese estilo light, propio de nuestros días. Es una forma racionalista de ahorrarse los problemas que acarrea la negociación de tantos detalles. Implica una posición centrada en el yo: no estoy dispuesto a comprometerme demasiado ni a hacer mucho esfuerzo. Y si bien es cierto que la cama afuera logra ese objetivo, deja por el camino otras cosas valiosas que sólo aparecen en las relaciones comprometidas. Sin olvidar que, si vamos con tan poca fe a la consumación del amor es probable que caigamos en una profecía autocumplida: terminamos separándonos".

Para la ginecóloga y sexóloga Beatriz Literat, es importante el "permiso" o "legitimación" que se le da hoy a este nuevo vínculo: "Antes estas relaciones no se hacían públicas, pero hoy hay nuevos modelos y la gente los usa. ¿A quién no le gusta estar de novios y salir todos arregladitos? Pero a veces es pura comodidad. No creo que el matrimonio como institución haya fracasado sino que a veces se elige mal a la pareja".

¿Entonces...?

Dice Stamateas: "El amor de pareja es el deseo de tener intimidad emocional, sexual, intelectual y espiritual con el otro. Es darle la bienvenida a mi territorio sin sentir miedo a perder mi pellejo. Es vivir un proyecto junto a quien se ama. No depende de donde se viva, sino del espacio interior que le damos al otro para entrar en nuestro circuito de intimidad afectiva".

---

SIDA

Estados Unidos estudia circuncidar a todos los recién nacidos

25.8.09 – Jano - España

El objetivo de la polémica medida, recomendada por los CDC, es combatir la propagación de la infección por el VIH

Las autoridades sanitarias de Estados Unidos están estudiando la posibilidad de promover la circuncisión a todos los recién nacidos en los hospitales del país para luchar contra la propagación del virus del VIH que provoca el sida.

La recomendación del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) se espera que llegue a final de año e incluiría también la posibilidad de circuncidar a los adultos heterosexuales cuyas prácticas sexuales sean consideradas de alto riesgo.

Así lo aseguraba ayer lunes el "New York Times", que reconoce que la propuesta ya ha levantado polémica porque, entre otras cosas, los expertos señalan que no tendría un gran impacto en Estados Unidos entre los homosexuales, el principal grupo de riesgo.

El diario menciona recientes estudios clínicos que demuestran que en los países africanos golpeados con crudeza por el sida, los hombres que se sometieron a la citada intervención redujeron a la mitad el riesgo de infección.

Según los resultados de esos estudios, que fueron realizados en Kenia, Sudáfrica y Uganda, los hombres heterosexuales que fueron circuncidados tuvieron un 60% menos probabilidades de acabar contagiándose por el VIH.

Los que critican que la circuncisión se extienda a todos los recién nacidos creen que es una operación innecesaria y sin el consentimiento de los niños, y quienes apoyan la medida dicen que cualquier forma de luchar contra el sida debe ser tomada en cuenta seriamente.

"Tenemos una significativa epidemia en este país, y debemos observar con detenimiento cualquier posible intervención que pudiera servir como herramienta para hacer frente a la epidemia", afirma el Dr. Peter Kilmarx, de los CDC.

Pero lo cierto es que no hay evidencias que demuestren que la circuncisión proteja a los homosexuales y, además, en Estados Unidos el 79% de los adultos ya están operados, aunque es una práctica que ha disminuido en los últimos años.

Después de la Segunda Guerra Mundial el 80% de los niños fueron circuncidados, mientras que en 1999 el porcentaje había descendido hasta el 65%, según datos de los CDC, que revelan que los negros e hispanos, grupos más afectados por el sida, son menos dados a operar a sus hijos.

La Academia Americana de Pediatría asegura que la circuncisión "no es esencial" para el futuro bienestar del niño, por lo que en muchos estados del país la operación no está cubierta por los servicios de salud públicos

---

## **ONU: La Educación Integral en Sexualidad debe incluir información sobre anticoncepción, ITS y masturbación**

25.8.09 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva

IPPF: Las naciones del mundo "están obligadas a garantizar los derechos sexuales"

Grupos religiosos y conservadores están alarmados por un reciente informe de la ONU que recomienda la enseñanza sobre sexualidad humana a las y los niños desde una edad temprana, mediante el uso de un plan de estudios que incluye información sobre anticoncepción, ITS y masturbación.

El informe, que se publicó en junio, fue elaborado conjuntamente por UNESCO y el Fondo de Población (UNFPA), organización que promueve el acceso de las personas de todo el mundo a los servicios de salud reproductiva.

El informe, afirma que "es esencial reconocer la necesidad y derecho de toda la gente joven a la educación en sexualidad"

El informe cita a la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) en lo relativo a su planteamiento de que las naciones del mundo "están obligadas a garantizar los derechos sexuales, incluida la educación en sexualidad", lo cual IPPF considera un componente integral de los derechos humanos".

Vínculos: [www.edgeboston.com/index.php?ch=news&sc=&sc2=news&sc3=&id=95522](http://www.edgeboston.com/index.php?ch=news&sc=&sc2=news&sc3=&id=95522)

Fuente: Edge Boston

---

## ENDOCRINOLOGÍA

### Niveles de testosterona en mujeres y comportamiento arriesgado

25.8.09 – Jano – España

Las concentraciones de la hormona se asocian al grado de riesgo que están dispuestas a asumir las mujeres en distintos ámbitos

Los niveles de testosterona, hormona androgénica producida por el aparato de reproductor del ser humano, determinan el grado de riesgo que cada mujer puede estar dispuesta a correr, según un estudio de las Universidades de Chicago y Northwestern (Estados Unidos) cuyos resultados publica la última edición de "Proceedings of the National Academy of Sciences".

Investigaciones anteriores han demostrado que la presencia en mayor o menor medida de esta hormona es la causante de muchas diferencias sociales y biológicas entre hombres y mujeres y, en cada sexo, la que influye en determinados comportamientos frente al miedo, el juego o algunas conductas como el consumo de alcohol. Sin embargo, todavía no había sido estudiado el impacto de la testosterona en las diferencias a la hora de correr riesgos en el ámbito laboral o financiero.

Por ello, la investigación tomó muestras de saliva a más de 500 estudiantes de un máster de la Escuela de Negocios de la Universidad de Chicago para medir sus niveles de testosterona. Tras esto se les hizo un pequeño cuestionario, revelando que el 57% de los hombres elegirían trabajos financieros de riesgo como la banca de inversión o el comercio, frente al 36% de las mujeres.

En este punto, comprobaron que las mujeres con los niveles más altos de testosterona fueron las que declararon un mayor deseo de optar por un empleo arriesgado, distinción que no se producía en los varones. Asimismo, en hombres y mujeres con niveles similares de testosterona no se observaron diferencias de aversión o gusto por el riesgo.

Por otro lado, también se les preguntó por sus preferencias entre aceptar una recompensa económica garantizada o apostar por obtener un mayor premio tras una "arriesgada lotería". En este caso, aquellos que preferían dejarse llevar por el azar esperando tener suerte fueron aquellos individuos con la testosterona más alta, generalmente hombres.

Según uno de los autores de la investigación, el Prof. Dario Maestripieri, "estos resultados demuestran la base biológica de arriesgarse profesionalmente", al tiempo que puede determinar también los mecanismos que rigen las elecciones financieras de hombres y mujeres.

---

## Maternidades Lésbicas. Algunas preguntas básicas

26.8.09 – Artemisa Noticias

Este es un cuadernillo informativo producido por el grupo Lesmadres, que trata de responder a las dudas más frecuentes en torno a la maternidad entre dos mujeres.

Como decimos en el prólogo, gestamos este cuadernillo como gestamos a nuestras hijas e hijos: a partir del deseo. Canalizamos a través de estas páginas el deseo de encontrarnos con otras, de compartir con otras lesbianas que quieren ser mamás y que tienen muchas, muchísimas preguntas, como tuvimos nosotras.

En este documento reunimos información, experiencias y puntos de vista propios porque es lo que hubiéramos deseado tener cuando cada una de nosotras emprendió este camino poco transitado todavía en la Argentina: de ser lesbianas que se convierten en mamás con sus parejas lesbianas. En este transitar nos surge la necesidad de tener información sobre las tecnologías reproductivas y sobre aspectos legales, pero también de tener la palabra de otras lesbianas y de pensar juntas sobre ciertos temores que a veces se convierten en obstáculos.

Está dedicado a nuestras hijas e hijos: Ana, Juan, Juan, Ludmi, Luna, Simón y Tupac. Esperamos que les sirva, les guste y lo disfruten. Nos encantaría recibir sus comentarios. El material puede utilizarse y reproducirse total o parcialmente siempre que se cite la fuente y no se utilice con fines de lucro.

*Lesmadres es un grupo de acción política integrado por familias de lesbianas madres y futuras madres que decidimos tener hij@s en pareja. Nuestros reclamos están orientados al reconocimiento político, social, cultural y legal de los derechos de nuestr@s niñ@s, de nuestras familias y de nosotras como lesbianas. Trabajamos para lograr el respeto de todas las diversidades con la intención de promover una sociedad sin desigualdades de género ni de clases. Como activistas deseamos crear familias sin autoritarismos ni violencia desde una concepción de izquierdas que nos permita imaginar la utopía cercana de construir un mundo en libertad.*

---

## Mitos y verdades sobre la vacuna contra el HPV

27.8.09 – Infobae

El virus del papiloma humano es el principal causante del cáncer de cuello de útero. Pese a que existe una vacuna para prevenirlo, muchas son las dudas en torno a ella. Un profesional las aclaró

En la detección temprana del cáncer de cuello de útero radica la importancia del control ginecológico anual. Sin embargo, en el país circulan dos vacunas tendientes a prevenir la enfermedad.

En el marco del Primer Congreso Internacional de Controversias en Obstetricia y Ginecología, que se realiza desde hoy y hasta el 28 de agosto, Infobae.com habló con el doctor Alejandro Hakim, presidente de la Asociación Argentina de Controversias en Obstetricia y Ginecología.

"Los objetivos son discutir los diferentes temas de actualidad en ginecología y obstetricia desde el punto de vista de los consensos y las controversias, lo que hace que los temas sean mucho más dinámicos, y las discusiones enriquecedoras", dijo el profesional.

¿Cuáles son los beneficios de la vacuna contra el HPV?

Los beneficios son que es una vacuna que sirve para prevenir un gran porcentaje de la transmisión del virus HPV (papiloma virus humano) que es el principal causante del cáncer de cuello uterino.

La prevención de HPV es crucial para la disminución de una enfermedad mortal como es el cáncer de cuello uterino.

Existen más de cien subtipos virales que se diferencian por su ADN y ochenta se relacionan con infecciones en el ser humano. De estos ochenta subtipos existen más de diez que se encuentran relacionados con lesiones precancerosas y cancerosas en distintas partes del cuerpo sobre todo el subtipo 16 y 18.

Los HPV 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de displasias de cuello uterino de alto grado y de los carcinomas in situ. Los virus HPV 16 y 18 son los agentes causales del cáncer de cuello uterino en mujeres jóvenes en un 70% de los casos. También están relacionados con el cáncer de vagina, vulva y recto.

¿A quiénes y cuándo se debe aplicar? ¿Es preventiva o paliativa?

Esta vacuna es preventiva, no terapéutica. Es prevención primaria: antes de la infección por el HPV. No fue elaborada para tratar lesiones provocadas por el HPV.

La indicación primaria es aplicarla entre los 12 y los 26 años, sin inicio de relaciones sexuales.

¿Cuáles son las diferencias entre las dos que circulan en el país?

La vacuna tetravalente previene contra cuatro virus: los virus HPV 16, 18 responsables en un 50% y 20% respectivamente del cáncer de cuello uterino y también de verrugas genitales y protege además contra los virus HPV 6 y 11 responsables en un 90% de la aparición de verrugas genitales no relacionadas con el cáncer.

La vacuna bivalente previene contra los virus HPV 16 y 18.

Los estudios de investigación de las dos vacunas muestran resultados muy similares en cuanto a la prevención de la aparición del virus.

¿Tiene alguna contraindicación con enfermedades pre existente? (pacientes inmunosuprimidas por ejemplo)

La vacuna no debe ser aplicada en personas que manifiesten alergias o hipersensibilidad a la misma. Los individuos que desarrollen síntomas de hipersensibilidad después de recibir una dosis de la vacuna, no deben continuar con el esquema de vacunación.

La administración de la vacuna en pacientes que presenten una enfermedad aguda grave que curse con fiebre no está recomendada.

En pacientes inmunocomprometidas la aplicación de la vacuna depende de los niveles de defensa que presente la paciente.

No se realizaron estudios específicos de la vacuna en mujeres embarazadas, por lo tanto la vacunación se debe posponer hasta terminada la gestación.

No se recomienda en menores de 9 años ya que no se probó en dicha población.

Tampoco fue probada la vacuna en personas ancianas.

¿Qué hay de cierto acerca de rumores que sugieren que luego de "probarse" en países en vías de desarrollo como el nuestro, este tipo de vacunas son mejoradas para ser llevadas a los países desarrollados?

Todos los ensayos para aprobar nuevas drogas o nuevas aplicaciones de drogas ya conocidas son multicéntricos, placebo controlados, doble ciegos y se realizan en gran cantidad de países del mundo ya sean desarrollados o sub desarrollados.

Una vez que la droga fue probada y pasa las diferentes fases de la investigación es aprobada de la misma forma en que fue probada; no puede modificarse ni mejorarse, salvo que haya una nueva investigación.

Ninguna multinacional va a invertir millones de dólares o euros y años en aprobar un producto y luego cambiarlos sin volver a realizar los estudios de investigación pertinentes.

---

## EN LA ARGENTINA YA SE OBTUVIERON VARIOS EMBARAZOS

### Nueva técnica para casos de infertilidad masculina

27.8.09 – La Nación

Separa los espermatozoides sanos de aquellos con ADN dañado

Sebastián A. Ríos

Un nuevo procedimiento que ya aplican algunos institutos de fertilidad de la Argentina permite filtrar el semen para extraer aquellos espermatozoides que presentan ciertas anomalías genéticas que reducen las posibilidades de fecundación de los varones afectados. De uso muy reciente, aún experimental, la llamada separación magnética por columnas de anexina V ha permitido ya obtener varios embarazos en distintos países.

"Fuimos los primeros del mundo en obtener un embarazo a través de esta técnica, y esperamos que el primer bebe nazca en noviembre", dijo la doctora Vanesa Rawe, bióloga del Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (Cegyr), que puso a punto la técnica en el país, desarrollo que le valió el Premio Accesit - Investigación Básica del último congreso de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (Samer).

La técnica está dirigida a aquellos pacientes varones que presentan niveles elevados de fragmentación de su ADN espermático. "Estas son rupturas o lesiones en el material genético del espermatozoide -explicó Rawe-. Cuanto más comprometida está la integridad del material genético, más pobre será el pronóstico de lograr un embarazo a término."

Al separar los espermatozoides sanos de los que presentan daño genético, agregó la investigadora, es posible "convertir una muestra espermática patológica en una muestra con los mismos valores de fragmentación de un paciente fértil. Esto permite aumentar las chances de fertilización y de que el embrión que se forma tenga mayor potencial de generar un embarazo a término".

La separación magnética por columnas de anexina V consiste en colocar una proteína llamada anexina V en la muestra espermática. "Sabemos que la anexina tiene afinidad por una proteína presente en las membranas de las células del espermatozoide -explicó Rawe-. Utilizamos entonces una anexina que está acoplada a una pelotita de metal de 50 nanómetros."

Así, la anexina se adhiere a los espermatozoides con ADN fragmentado. Entonces, se hace pasar la muestra espermática por un sistema de columnas con magnetos, a los que se adhieren los espermatozoides con anexina. El resultado es una muestra espermática con un nivel de fragmentación de ADN normal, que puede ser empleada luego para un ICSI.

"La implantación del embrión frecuentemente fracasa por daño del ADN espermático. Con lo cual, realizar un ICSI [inyección citoplasmática de espermatozoides] con espermatozoides seleccionados mediante columnas de anexina podría revertir la infertilidad en estos pacientes. En otras palabras, la técnica sería promisoriosa, si bien aún requiere una mayor investigación", comentó la doctora Stella Lancuba, directora del instituto de medicina reproductiva Cimer.

### En la dulce espera

Pedro Billorou, de 41 años, y su mujer, Ana, de 34, esperan para diciembre la llegada de su primer hijo. Tras más de tres años de búsqueda, lograron quedar "embarazados" gracias a la separación magnética por columnas de anexina V, que permitió superar los problemas de fertilidad que afectaban a Pedro.

"Comenzamos haciendo tratamiento [de fertilización asistida] de baja complejidad; hicimos dos, con resultado infructuoso -contó Pedro-. Decidimos cambiar de médico, el que tras rever los estudios diagnósticos que nos habíamos hecho antes de comenzar los tratamientos, nos sugirió consultar con Vanesa [Rawe]."

Estudios más específicos permitieron confirmar que Pedro presentaba niveles altos de fragmentación de ADN espermático. La propuesta fue probar con la nueva técnica, y Pedro y Ana aceptaron.

"Hicimos un primer intento, en noviembre del años pasado, que funcionó, pero fue un embarazo ectópico [que ocurre fuera del útero, lo que lo hace inviable] -contó Pedro-. Lo bueno era que demostraba que era posible lograr un embarazo y descartaba otras posibles afecciones."

Tras seguir el consejo de sus médicos de tomarse unos meses para descansar, Pedro y Ana decidieron retomar la búsqueda. "En marzo volvimos a intentar y Ana quedó embarazada."

---

## Adopción en parejas homosexuales

27.8.09 - El Portal - Montevideo - Uruguay

Se aprobó el proyecto que permite la adopción por parte de las parejas homosexuales. El diputado Javier Salsamendi dijo que "se modificó toda el proceso de adopción". Ahora resta que el Senado se apruebe las modificaciones.

Este jueves, en la Comisión de Legislación y Código de Diputados se aprobó el proyecto que permite a las parejas homosexuales "postularse para adoptar hijos", así lo señaló el presidente de esa Comisión, el diputado Javier Salsamendi.

El legislador agregó que las modificaciones que se plantearon "modifican todo el proceso de adopción" y en ese sentido detalló los principales cambios introducidos.

En primer lugar se plantea que "sólo haya adopciones plenas" por lo que no existe más la adopción por parte de personas individuales. "Es necesario que sean concubinos legalmente o que la pareja constituya un matrimonio".

Además se establece que "sólo el INAU es el que puede proceder a la selección de parejas" y que esta institución "no podrá mantener en su órbita a los niños de hasta 2 años por más de 45 días ni a niños de 2 a 7 años por más de 90 días". Esta última modificación apunta a que en el INAU no permanezcan los niños de esas edades.

Por otro lado también se incluyeron "cambios en el proceso judicial" de adopción con la intención de que éste sea "más abreviado" que el actual.

Sobre las parejas homosexuales en particular se precisó que "podrán ser aspirantes a la adopción" siempre que hayan "reconocido legalmente su concubinato".

La posibilidad de adopción por parte de parejas homosexuales es aceptada en 22 países del mundo pero en América Latina "Uruguay es el primer país" que la implementaría en caso de que se apruebe en la Comisión de Legislación del Senado.

El diputado Salsamendi subrayó que "hay estudios serios que señalan que los niños que crecen en familias con padres homosexuales no tienen diferencias sustantivas con aquellos que lo hacen con padres de distinto sexo".

Fuente: RIMA

---

## GINECOLOGÍA

### Análisis genético para la detección precoz del VPH

28.8.09 - Jano - España

El Centro de Análisis Genéticos de Zaragoza ofrece esta prueba basada en una extracción de ADN a partir de una muestra de sangre y la posterior amplificación del material genético por PCR

El Centro de Análisis Genéticos de Zaragoza ofrece un estudio genético que permite detectar la presencia del virus del papiloma humano (VPH) de forma precoz, antes de que se haya manifestado.

Según informó la gerente del centro, Pilar Madero, para realizar una prevención eficaz en la población es imprescindible un diagnóstico precoz. Esto implica la necesidad de identificar la infección y el tipo de virus antes de que sea visible la displasia celular en sus diferentes grados.

"El virus puede estar inactivo durante años y es durante ese tiempo donde el control ginecológico puede ejercer las medidas preventivas oportunas. Actualmente es incuestionable la necesidad de realizar estudios de identificación y tipaje del VPH en mujeres en situación o edad de riesgo, por metodología altamente resolutoria", señaló Madero.

La técnica que ofrece una mayor sensibilidad, fiabilidad y reproductibilidad para estos trabajos es el estudio genético del virus. Es decir, conocer a través de una extracción de ADN de la muestra y posterior amplificación del material genético por PCR, si el virus está presente en la muestra e identificar el tipo de virus para conocer su potencial oncogénico.

El control ginecológico anual es fundamental para poder detectar cualquier modificación del epitelio cervical y proceder a su tratamiento adecuado evitando su proliferación hacia un proceso oncogénico. Sin embargo este no es un método de detección precoz, si no que es indicativo de la presencia y evolución de un virus que ya ha producido lesiones.

En definitiva, Madero explicó que el empleo de las técnicas de inmunohistoquímica puede ser de gran utilidad para eliminar las discrepancias existentes entre analistas a la hora de realizar el diagnóstico histológico. Sin embargo, "resulta una técnica limitada y altamente imprecisa a la hora de detectar y genotipar una infección por VPH".

Dado el desarrollo tecnológico de los sistemas moleculares de detección, los estudios poblacionales con métodos histoquímicos no pueden plantearse en el marco de una medicina preventiva conducente a minimizar los efectos nocivos del VPH, sino como una técnica para definir un daño existente y catalogarlo.

---

## ESTUDIO EN NATURE

### Los óvulos podrán "curarse" de enfermedades maternas para que el bebé nazca sano

29.8.09 - La Nación

En la fecundación, el óvulo y el espermatozoide aportan sus núcleos en igualdad de condiciones, pero el resto del material lo pone sólo el óvulo.

Como las mitocondrias están fuera del núcleo y tienen ADN, hay una parte del genoma que sólo se transmite por vía materna. Sus mutaciones, que causan 150 enfermedades hereditarias incurables, podrán limpiarse de los óvulos si la técnica presentada hoy en monos puede extrapolarse a nuestra especie.

El método consiste en tomar el núcleo del óvulo enfermo y transferirlo a un óvulo sano del que, previamente, se ha eliminado su propio núcleo. Es parecido a una clonación técnicamente, pero no conceptualmente: el resultado no es un embrión, sino un óvulo que debe ser fecundado para ser viable, como en cualquier fertilización in vitro. De aplicarse a humanos, el óvulo sano provendría de una donante. Y también el ADN mitocondrial.

En el experimento con monos macacos rhesus, los óvulos de una hembra portadora de la enfermedad mitocondrial recibieron el tratamiento de limpieza, fueron fecundados in vitro e implantados de forma convencional, y han dado lugar a cuatro monitos. Dos de ellos son gemelos -- Mito y Tracker--, y los tres están libres de la enfermedad de su madre. Shoukhrat Mitalipov y sus colegas del Centro Nacional de Investigación con Primates y la Universidad de Beaverton, ambos en Oregón, presentan hoy el trabajo en la revista científica Nature.

"La investigación reciente indica que las afecciones mitocondriales están implicadas en mayor o menor medida en muchas enfermedades humanas", dice Duane Alexander, director del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo (NICHD), que ha financiado el estudio. Las mutaciones en el ADN mitocondrial se han asociado a formas de diabetes, cáncer, infertilidad y enfermedades neurológicas como el parkinson y el huntington.

Pero la aplicación de la técnica a mujeres no es inmediata, y los obstáculos pueden ser más legales que técnicos. Probar la seguridad del método en humanos implica crear embriones sólo para investigar, el primer tabú al que ya se enfrentó la clonación, y más en general las células madre. El propio NICHD, por ejemplo, no podría haber financiado estos experimentos con óvulos humanos. La técnica también volvería a traer a primer plano las fronteras éticas de la donación de óvulos, sobre todo si llegara a generalizarse.

Las mitocondrias son una parte esencial de todas las células animales. Son verdaderas plantas energéticas donde los nutrientes se queman (se combinan con el oxígeno) para generar energía química útil para toda la célula. Proviene de antiguas bacterias, y por eso tienen su propio ADN: el antiguo genoma bacteriano.

---

## RIESGOS DE LA DISFUNCIÓN ERECTIL

### Si usted es impotente, vigile más su corazón

31.8.09 - El Mundo - España

Los varones con disfunción eréctil tienen un 43% más de riesgo de morir del corazón. Eleva también en un 26% las posibilidades de fallecer de cáncer u otras causas. Los afectados deberían someterse a chequeos y tal vez a tratamiento.

Muchos varones preocupados por su "masculinidad" deberían interesarse más por la salud de su corazón. La impotencia tendría que considerarse un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular al igual que lo son los tradicionales -y ya conocidos-, como colesterol, tabaquismo o diabetes. El motivo: eleva, según un nuevo estudio, la mortalidad por todas las causas, especialmente cardíacas. Tal y como ha explicado Andre Araujo, de los Institutos de Investigación de Nueva Inglaterra en Watertown [EEUU] y director de la investigación, "aunque la relación entre disfunción eréctil y patología cardíaca se conoce desde hace tiempo, lo que apunta nuestro trabajo es que la impotencia es un factor de riesgo con el mismo valor que la hipertensión, uno de los que más

predicen la patología cardíaca, de ahí que deba incluirse en la lista de factores conocidos de la enfermedad".

Su propuesta, de la que participan también investigadores del Hospital General de San Francisco, se cimenta en un estudio prospectivo con 1.709 varones de 40 a 70 años, participantes en la investigación "Estudio de Hombres y Edad de Varones de Massachusetts" [MMAS, sus siglas en inglés]. En ella se han evaluado la salud, la función endocrina y sexual en relación con la edad de los participantes. Para ello, todos fueron analizados en tres ocasiones: durante 1987-1989; en 1995-1997 y en 2001-2004.

Publicado en el último número del "Journal of Sexual Medicine", el estudio examinó la incidencia de disfunción eréctil en los participantes a través de un cuestionario durante los periodos de revisión, además de valorar las causas de fallecimiento [patología cardíaca, cáncer y otras].

Asimismo se tuvieron en cuenta distintas variables, como el consumo de alcohol al día, la cantidad de calorías "quemadas" durante la práctica de ejercicio físico, el uso de tabaco, la existencia de enfermedades crónicas [hipertensión, diabetes o patología cardíaca] y la autodefinición del estado de salud [excelente, bueno...].

De los 1.709 participantes, 1.284 estaban con vida a finales de 2.004. Una vez revisados los datos sobre las causas de fallecimiento, los autores documentan que "los hombres impotentes tienen un 43% más de riesgo de fallecer por culpa del corazón que los que no lo son. Además, las posibilidades de morir por cáncer u otras causas son del 26%", reza la investigación.

Alerta el dato de que la relación entre DE y enfermedad cardiovascular es "más relevante en población joven, un hecho que no se produce en otros trabajos en los que esta asociación es igual para todos los grupos de edad".

#### **Nuevas guías**

"Nuestros hallazgos tienen importantes implicaciones clínicas y de salud pública. Desde la introducción de viagra para el tratamiento de la impotencia las consultas a los médicos se han incrementado. Por este motivo, es un buen marco para que éste informe a su paciente sobre sus riesgos y evalúe todo su estado de salud", añade el científico Araujo.

La posibilidad de que los afectados de DE se sometan a chequeos cardíacos e, incluso, tal vez a tratamiento, es defendida en el estudio. Máxime si se valora que la "muerte súbita puede ser una de las primeras manifestación de la enfermedad".

Araujo recuerda que ya hay algunas guías consensuadas que incluyen esta recomendación, "aunque ahora no se puede estimar si elaborar nuevas recomendaciones para la "vigilancia" cardíaca de los impotentes mejoraría su supervivencia, los datos de los que disponemos actualmente apuntan a que podrían tener un impacto positivo", determina el autor principal.

---

# SASH

## **Sociedad Argentina de Sexualidad Humana**

### **Ateneo Científico**

**21 Agosto 2009**

19.30 a 21.30 hs.

“La felicidad y su relación con la sexualidad”

INVITADO

**Dr. José Eduardo Abadi**

Médico- Psiquiatra- Psicoanalista

**Coordinación General Ateneos**

**Dra. María Estela Martínez**

Médica – Ginecóloga - Sexóloga Clínica  
Especialista en Trastornos de Ansiedad

Auditorio Laboratorio B. S. P.  
Blanco Encalada 1391- Capital Federal

Sólo ingresarán al auditorio los inscriptos con anterioridad al evento. La inscripción se puede realizar enviando un e-mail a nuestra dirección de correo con su nombre completo y número de D. N. I.

**INFORMES E INSCRIPCIÓN**

[secretaria@sasharg.com.ar](mailto:secretaria@sasharg.com.ar)

**TEL.FAX: 4552-0389**

Lunes, Miércoles, Jueves y Viernes de 9 a 12 hs.  
Martes de 14 a 17 hs.

---

**SASH**  
**Sociedad Argentina de Sexualidad Humana**

Jornadas Metropolitanas  
de Sexología y Educación Sexual



**S**EXUALIDADES **C**ONTEMPORÁNEAS

**6-7 de noviembre de 2009**

**Hotel Conquistador**  
**Suipacha 948, Ciudad de Buenos Aires**

## Informes e Inscripción:

[secretaria@sasharg.com.a](mailto:secretaria@sasharg.com.a)

[www.sasharg.com.ar](http://www.sasharg.com.ar)

4553-7131

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

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

Los boletines de los meses anteriores pueden ser consultados en nuestra página:  
[www.sasharg.com.ar/notisash.php](http://www.sasharg.com.ar/notisash.php)