










































NotiSASH

Diciembre de 2008

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

Para recibir este boletín semanal, envíe un mensaje a: secretaria@sasharg.com.ar

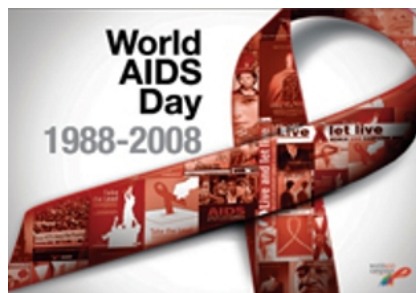
Contenido

-  Día Mundial del Sida
-  Todavía hay desconocimiento de cómo se contagia el sida
-  ONUSIDA pide reajustar los programas de prevención del sida
-  Ahora se venden juguetes eróticos en casas de diseño
-  El VIH se feminiza en América latina
-  El Vaticano se opone a despenalizar la homosexualidad
-  "Si llegamos tarde, las mujeres mueren"
-  Lo difícil de hablar de sexo en la escuela
-  En España nacen cada año unos 35.000 niños por reproducción asistida
-  La reconstrucción inmediata de la mama causa menos sufrimiento
-  Prueban que la mala relación con la suegra causa infelicidad y estrés
-  ¿Por qué el sida se feminiza?
-  A los 70, una india fue mamá por primera vez
-  El 70% de los hombres consultarían antes por impotencia si supieran que es señal de otras patologías
-  Los desafíos en salud sexual
-  Sexo seguro disminuye con la edad
-  Una lanza en favor de la pareja
-  'Entre nosotros: usa preservativo'
-  Para qué gastar en preservativos
-  Adictos al sexo: cuando el placer se transforma en una nociva enfermedad
-  Diez temas clave a hablar antes de casarse para que el matrimonio dure
-  ¿Cuándo es más probable la transmisión sexual del VIH?
-  La liberación sexual, a la luz de la ciencia
-  Sexo y publicidad
-  Brasil debate sobre aborto
-  Condón femenino gana apoyo de FDA en EE.UU.
-  Clamidia, una plaga de transmisión sexual
-  La vagina no es una barrera para el VIH
-  Uno de cada dos homosexuales portadores del sida desconoce su infección
-  Nueva vía de transmisión del VIH en relaciones heterosexual
-  Uruguay: media sanción a un proyecto que habilita el cambio de sexo a partir de los 12 años
-  Las deudas en salud reproductiva
-  El calvario de una "pro vida"
-  Prácticas idóneas en la educación para el VIH y sida
-  La ONU llama a despenalizar la homosexualidad en todo el mundo
-  La alegría que deja la nostalgia
-  Fin de año: recomiendan generar proyectos y evitar los pensamientos negativos
-  Las normas de la era Bush forman parte de la Lista de 'lo que debe enmendarse' para 2009
-  Una nueva "Política de la Ciudad de México" va a la vanguardia en materia de Educación Integral en Sexualidad
-  Año nuevo, bajos nuevos
-  V Curso de Formación en Sexología Clínica – Primer Anuncio

Día Mundial del Sida

1.12.08 - Enero - España

La jornada, que celebra su 20 aniversario, se celebra bajo el lema "Actúa. Detén el sida. Unidos podemos"



Además de celebrarse el Día Mundial del sida, este 1 de diciembre se conmemora el 20 aniversario de esta jornada. ONUSIDA señala que, desde 1988, los esfuerzos que se han realizado para responder a la epidemia han dado resultados positivos. Sin embargo, su último informe epidemiológico muestra que la epidemia todavía no se ha erradicado en ninguna parte del mundo.

La Campaña Mundial del Sida ha designado el liderazgo como el tema principal del Día Mundial del Sida para 2007 y 2008, con el que se subraya la necesidad de liderazgo político para cumplir los compromisos que se han adoptado en respuesta al sida (especialmente la promesa de conseguir el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para 2010) y se celebra al mismo tiempo el liderazgo ofrecido en todos los niveles de la sociedad.

El concepto del Día Mundial del Sida se originó en la Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre Programas de Prevención del Sida en 1988. Desde entonces, los organismos de las Naciones Unidas, los gobiernos y todos los sectores de la sociedad civil se unen en todo el mundo cada año para celebrar actividades en torno a temas específicos relacionados con el sida.

En nuestro país, la jornada subraya el lema "Actúa. Detén el sida. Unidos podemos". El Ministerio de Sanidad y Consumo indica en un comunicado que "la respuesta al VIH es responsabilidad de todos y tú puedes contribuir a detener el sida respetando los derechos y no discriminando a las personas con VIH".

Las personas vulnerables, incluyendo a las personas que se inyectan drogas, las que ejercen la prostitución o cualquiera cuyo comportamiento esté criminalizado a menudo tienen menor acceso a la información y a los servicios sociosanitarios. Como consecuencia, a veces no pueden o no quieren acceder a las medidas de prevención, diagnóstico, apoyo y tratamiento. En este sentido, Sanidad pide respeto a los derechos de todos. "No discriminar a las personas que están infectadas por el VIH o que son vulnerables a la infección –señala– es un aspecto fundamental en la prevención y el tratamiento del VIH. Las personas con VIH son iguales a las personas que no están infectadas por este virus. Tienen derechos: derecho a una vida digna sin ser discriminadas, a ser atendidas en los servicios sanitarios, a tener un empleo, una vivienda y un seguro, y a ser queridas por sus familias y amigos".

Asimismo, defiende el uso del preservativo, pues cuando se usa correctamente, constituye una protección eficaz contra la transmisión del VIH, otras ITS y los embarazos no deseados. Sanidad resalta que las relaciones sexuales (vaginales y anales) suponen riesgo de infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. El riesgo de infección por VIH existe tanto para el que penetra como para la persona que es penetrada, aunque es mayor para esta última, y aumenta con la presencia de lesiones genitales e ITS. "Si tienes relaciones sexuales con penetración anal o vaginal con alguna persona con VIH o que no sabes si está infectada por el VIH –subraya Sanidad– usa siempre un preservativo. En el sexo oral, la transmisión del VIH puede ocurrir si te eyaculan en la boca. También hay riesgo de transmisión de otras infecciones de transmisión sexual (gonorrea, sífilis)".

Otra de las recomendaciones fundamentales es realizarse la prueba del VIH si las prácticas sexuales no han sido seguras o si alguien quiere dejar de usar el preservativo con su pareja.

En España se estima que hay entre 120.000 y 150.000 personas con VIH, de las cuales una cuarta parte aún no lo sabe. Esto significa que más de 35.000 personas podrían transmitir el VIH a sus parejas sin saberlo. Conocer tempranamente un resultado positivo a la prueba del VIH permite beneficiarse del seguimiento médico, acceder a un tratamiento eficaz que mejora la calidad de vida y aumenta la supervivencia, y adoptar las medidas necesarias para evitar la transmisión de la infección. Hoy en España el 40% de las infecciones por VIH se diagnostican muy tarde, cuando ya han desarrollado la enfermedad. La prueba del VIH consiste en un análisis de sangre que detecta los anticuerpos que el organismo produce en respuesta al VIH. La prueba del VIH no te la pueden hacer sin tu permiso, su resultado es confidencial, y también puede hacerse de forma anónima. Esta prueba es gratuita en todos los centros sanitarios de la red pública.

Finalmente, entre los consejos del ministerio se cita: Informarse sobre cómo prevenir el VIH, combatir el estigma y la discriminación, conocer los compromisos que han adquirido nuestros representantes políticos, y llevar un lazo rojo y pedir a los demás que hagan lo mismo.

HOY ES EL DIA INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA ESTA ENFERMEDAD

Todavía hay desconocimiento de cómo se contagia el sida

1.12.08 – Clarín

Es el resultado que arrojó una encuesta telefónica hecha por el Centro Salud y Mujer.

Si bien se reconoce al VIH/Sida como una infección de transmisión sexual, persiste el desconocimiento sobre las formas de contagio y la importancia de hacerse el testeo para determinar la presencia del virus. Así lo demuestran los resultados de una encuesta realizada durante los últimos meses, a través de los llamados recibidos en la línea de consulta gratuita 0800-888-235726, por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer. Hoy es el día internacional de la lucha contra el VIH/Sida.

La muestra abarcó a 200 personas que en promedio tienen 20 años; el 80% son mujeres. ¿Qué información tienen sobre el VIH/Sida? El 97% identificó al VIH como una enfermedad de transmisión sexual y el 98% mencionó al coito vaginal como forma de contagio. Sin embargo, uno de cada tres desconoce que tanto el sexo oral como el sexo anal son formas habituales de contagio de la infección.

Más de la mitad de los encuestados reconoció que nunca se hizo el test, a pesar de ser una práctica voluntaria, anónima y gratuita en todos los hospitales y centros de salud del país. El 32% admitió que la principal razón por la cual nunca se lo hicieron es por asumir que su pareja no podía estar infectada.

"A pesar de que cada día se conoce más sobre el impacto que esta infección causa en la vida de las personas, las campañas de prevención y concientización no han logrado generar un verdadero cambio de actitud y autocuidado", afirma Karina Iza, ginecóloga, miembro del comité de Desarrollo del CELSAM.

Los encuestados mencionaron, en segundo lugar, que el VIH/Sida se puede transmitir a través de la sangre, ya sea a través de transfusiones (56%), compartir jeringas (37%), lastimaduras (34%), tatuajes o piercing (50%). Pero apenas el 12% respondió que la infección también se contagia durante el embarazo y la lactancia, lo que se conoce como transmisión vertical. También llamó la atención que el 9% sostuvo que el virus se puede transmitir a través de la saliva. "El compartir el mate, los besos y los mosquitos no transmiten la enfermedad", enfatiza Iza y agrega que "estas falsas creencias deben erradicarse porque pueden contribuir a la discriminación de los portadores del virus".

Hoy habrá actividades en todo el país por el día mundial del Sida. Algunas de ellas son:

La Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud relanzará la página web con nuevo material interactivo y datos actualizados. Se accede por www.msal.gov.ar.

El Ministerio de Salud bonaerense realizará el "Primer Encuentro Científico con categoría de workshop", en el Senado bonaerense.

La Comunidad Homosexual Argentina (CHA) realizará un acto público a las 15 en Diagonal Norte y Florida.

La Secretaría de Cultura de la Nación y la Fundación Huésped entregarán hoy los premios del concurso "Cultura Positiva: Obras de Arte sobre VIH/Sida". Además, la Fundación anunció que el viernes Canal 13 emitirá un programa especial protagonizado por Celeste Cid y Damián de Santo.

ONUSIDA pide reajustar los programas de prevención del sida

1.12.08 - Jano – España

Este organismo de Naciones Unidas presentó su nuevo informe "Perspectivas del sida en 2009" en el que se propone un nuevo enfoque

El Programa Conjunto de Naciones Unidas contra el Sida (ONUSIDA) ha pedido a la comunidad internacional que reajuste los programas de prevención del sida a través del conocimiento sobre la forma de transmisión de las infecciones y mediante el entendimiento de por qué suceden, según su nuevo informe, "Perspectivas del sida en 2009".

"No sólo ayudará a evitar las próximas 1.000 infecciones en cada comunidad, sino que también hará que el dinero para el sida sea más efectivo y ayude a dar una respuesta a largo plazo y sostenible", declaró el director ejecutivo de ONUSIDA, Peter Piot.

ONUSIDA asegura que este informe no es un manual sobre cómo actuar ni una declaración política, "sino que ofrece una visión basada en evidencias sobre las nuevas formas de construir y mejorar la respuesta al sida".

La organización también pide a los países que adopten un enfoque nuevo, la "combinación de la prevención", que implica la elección de la combinación adecuada de las acciones de prevención de conductas biomédicas y estructurales, así como las necesidades de los que se encuentran en un mayor riesgo y la adecuada combinación y proporción de los medicamentos para los tratamientos antirretrovirales, que actualmente salvan millones de vidas, señala ONUSIDA.

"No hay una receta mágica para la prevención del sida, pero podemos elegir prudentemente a partir de las opciones disponibles de prevención para que puedan reforzarse y complementarse mutuamente y cortar la ola creciente de nuevas infecciones", manifestó el Dr. Piot.

Los descubrimientos en los países que han realizado estudios sobre las formas de transmisión y el desarrollo en las estimaciones de incidencia han subrayado tres tendencias generales. En primer lugar, los patrones de las epidemias pueden cambiar con el tiempo y, por tanto, estos análisis deben realizarse con intervalos regulares.

En segundo lugar, ONUSIDA señala que en muchos países del África subsahariana con una alta prevalencia, las nuevas infecciones pueden suceder principalmente como resultado de tener múltiples parejas sexuales y entre parejas "discordantes", es decir, donde uno de ellos es seropositivo y el otro no.

Y finalmente, en un gran número de países, incluso con alta prevalencia de sida entre la población general, un número sustancial de infecciones nuevas también puede suceder en poblaciones con alto riesgo de exposición al sida, incluidos los trabajadores sexuales y sus clientes, consumidores de drogas intravenosas, entre otros.

"Necesitamos el conocimiento y la experiencia de todo lo que nos ofrezca un mejor entendimiento de la epidemia para que podamos actuar con mayor eficacia", señaló la presidenta ejecutiva del Organismo de Coordinación Nacional para el sida de Mozambique, Joana Manguera.

Incluso aunque el número de nuevas infecciones ha caído en varios países, se producen cinco nuevas infecciones por cada dos personas que están en tratamiento. A principios de 2008, cerca de tres millones de personas reciben en la actualidad tratamiento antirretroviral en países que cuentan con ingresos bajos o medios.

Recortes de financiación

Los recortes en los programas de prevención del sida, debido a la crisis financiera mundial, podrían llevar a un aumento en las infecciones de sida, según señaló el director de ONUSIDA, Paul de Lay, quien añadió que la crisis es una gran preocupación para los programas de desarrollo mientras los gobiernos examinan sus presupuestos.

Se estima que 33 millones de personas en todo el mundo viven con el VIH, la mayoría en África subsahariana y según datos de 2007. El sida ya ha acabado con la vida de 25 millones de personas desde que fue identificado en 1981, y se estima que 2,7 millones de personas se infectan cada año.

Ahora se venden juguetes eróticos en casas de diseño

1.12.08 – Clarín

El circuito comercial legitimó la exposición y venta de sex toys como objetos cotidianos



El ojo cándido lo confundiría con un trasto infantil: es un patito rosa engalanado con una glamorosa boa de plumas al tono. Tiene mirada tierna y una peculiaridad: el pico, la cabeza y la cola vibran.

El animalito de plástico, desprovisto de cualquier connotación sexual, es un juguete erótico, exclusivo para mujeres. Ese y otros modelos inspirados en la fauna son comercializados sin recatos en casas de alto diseño, en bazares de decoración, lencerías y boutiques femeninas de Palermo Viejo, Recoleta, las Lomas de San Isidro y el interior del país. Su costo parte desde los \$ 120, según el modelo.

Los juguetes sexuales parecen inmunes a la retracción del consumo, y los compran mujeres de clase media y alta, sin distinción de edad. Objetos de deseo, su ingenioso diseño les permite camuflarse como ornatos en bañaderas o mesas de luz. El propósito, justamente, es no esconderlos, sino legitimarlos como enseres lúdicos de uso cotidiano.

"El *target* es amplio: lo compran mujeres de 20 a 60 años, pero también los eligen juntas las parejas", comenta Ariel Tenaglia en Tienda Palacio, un espacio en la calle Honduras donde los juguetes eróticos se exhiben junto a artículos de uso cotidiano como vajilla, portarretratos y mobiliario de alto diseño.

Desde la irrupción en la TV de la serie *Sex and the City* y de la pedagogía sexual de Alessandra Rampolla, muchos tabúes y pudores parecieran haberse desvanecido.

Ana Ottone, una emprendedora de 33 años, olfateó esa "apertura" y en 2006 creó la marca Sophie Jones. Importa los juguetes de Alemania y Estados Unidos; comenzó vendiéndolos por Internet y en cónclaves

privados bautizados *tupper sex*. El boca a boca hizo el resto: el circuito comercial los legitimó y hoy se venden sin preconceptos.

"Me compré el primero en una reunión *tupper sex* y me animé porque mis amigas también se compraron el suyo. Pero el segundo lo elegí a la vista de todos en un negocio", contó Marta, casada, de 48 años.

Ottone comercializa unos 250 de estos juguetes por mes, incluidos "el caño" portátil y extensible de acero (\$ 300) y otros mucho más tecnológicos, que vibran al son de las melodías de los iPods.

"El otro día me encontré con el novio de mi ex mujer", le confió sorprendido a un amigo un hombre separado, de 50 años, cuando descubrió en su antiguo hogar el juguete sexual de su ex esposa. Atónito, al principio le pareció "triste el consuelo" de la madre de sus hijos. Luego lo aceptó a regañadientes.

Al analizar el predicamento que estos objetos tienen entre las mujeres, el psiquiatra Harry Campos Cervera, de la Fundación Favaloro, afirmó: "El auge de estos juguetes no refleja una mayor liberación femenina, sino un incremento del aislamiento y de la pobreza en el vínculo sexual genuino". Emergentes de la problemática cultural del siglo XXI, "sirven para la satisfacción en soledad, porque lo que hoy predomina es un déficit del otro, del *partner* como contacto emotivo. Este escenario no es ni bueno ni malo, sino incierto. Tenemos nuevas herramientas de satisfacción, pero que nada aportan a las necesarias experiencias vivenciales", reflexiona.

Su colega Ana Krieger es autora del libro *Las nuevas costumbres sexuales de los argentinos*, en el cual adelanta que la juventud hoy tiende hacia la bisexualidad. Allí sostiene que "hoy hay una pulsión voraz por el consumo de objetos y también de sujetos como si fueran objetos. Lo nuevo no son estos juguetes, sino la relación que el sujeto contemporáneo establece con ellos. Así, lo sexual ingresa en el hogar por el menú del *delivery* virtual, en una época donde se impone una sexualidad mucho más autoerótica, con la resignación de no poder vivir el deseo con otra persona".

Para el psicoanalista Andrés Rascovsky, "es el mercado el que asume el rol de ofrecerle un compañero a la mujer sola, como remedio personal", aunque advierte: "El hombre usa estos fetiches como una prótesis para sus propias claudicaciones o insuficiencias". Y alerta sobre ciertas paradojas: "Estos objetos funcionan también, en algún punto, como un atajo o una renuncia a un encuentro mucho más verdadero".

ADVERTENCIA DE LA ONU POR EL DIA CONTRA EL SIDA

El VIH se feminiza en América latina

2.12.08 - Pagina 12

El sida dejó de ser una enfermedad principalmente masculina en América latina para convertirse también en femenina, advirtió la ONU con motivo de cumplirse ayer el Día Mundial de la Lucha contra el Sida.

Según la oficina para América latina de Onusida, con sede en Panamá, una de cada cien personas de entre 15 y 49 años de la región tiene el VIH-sida, equivalentes a un millón setecientos mil personas.

Sólo en 2007 el número de nuevos infectados fue de 140.000 y la cifra de fallecidos en ese mismo año fue de unos 63.000 en América latina, según cifras de la oficina de la ONU que lucha contra ese mal.

Sin embargo, "si el VIH-sida era una epidemia que originalmente estuvo concentrada en hombres, ahora mismo se ha dado una feminización y las nuevas infecciones se están sucediendo en igual número de hombres y mujeres en muchos países", dijo César Antonio Núñez, director regional de Onusida.

Según el funcionario, al principio de la epidemia, en los años '80, había una relación de siete hombres infectados por cada mujer. Hoy se redujo de dos a uno. "Incluso en América Central hay algunos países que ya reportan un hombre infectado por cada mujer", dijo Núñez.

Las causas tienen que ver con que "el estigma y la discriminación a las que se ven sometidos muchas veces los homosexuales los obliga a tener parejas mujeres y se convierten en puentes epidemiológicos de la infección", dijo Núñez. Otra de las razones de esta feminización del sida es que "los hombres que son clientes de las trabajadoras sexuales traen el VIH a casa y contagian a sus esposas", dijo Núñez.

"Se necesita un cambio de conducta porque las encuestas nos dicen cómo la población sexualmente activa tiene un alto conocimiento sobre las formas de transmisión, pero el problema se da a la hora de tomar la decisión de protegerse", agregó.

El directivo de Onusida también aseguró que si bien América latina es de las regiones en el mundo en que más personas están en tratamiento, alrededor del 60 por ciento, "todavía nos queda cerca del 40 por ciento que tenemos que cubrir".

Núñez dijo que hay tres líneas de tratamiento, en función del desarrollo de la enfermedad y la respuesta del cuerpo a los retrovirales. Explicó que la primera línea de medicamentos genéricos tiene un costo aproximado de entre 300 a 400 dólares por persona al año. "Este es el mismo tratamiento que hace cinco años costaba 10.000 dólares por año", indicó el funcionario. Sin embargo, entre el 15 y el 20 por ciento de las personas necesita superar los tratamientos iniciales y pasar a medicamentos de segunda o tercera línea "y ahí volvemos a subir hacia miles de dólares", dijo Núñez.

El Vaticano se opone a despenalizar la homosexualidad

2.12.08 – El País - España

La Santa Sede trata de frenar la iniciativa de la UE en la ONU porque "creará nuevas discriminaciones"

Miguel Mora

El Vaticano es contrario a la propuesta, que presentará en breve Francia ante la ONU, en nombre de los 25 países de la Unión Europea, para despenalizar la homosexualidad en el mundo. El arzobispo Celestino Migliore, representante de la Santa Sede ante las Naciones Unidas, afirmó ayer desde Nueva York que "una declaración política de ese tipo crearía nuevas e implacables discriminaciones", y, a la vez, "pondría en la picota a los países que no consideran matrimonio las uniones homosexuales". "Si se aprobara", atacó Migliore, "esos países serían presionados".

El Vaticano está a favor, declaró Migliore a la agencia de noticias religiosas Imedia, de "todo aquello que defiende a las personas porque forma parte de nuestro patrimonio espiritual y humano", y el "Catecismo de la Iglesia es partidario además, desde hace tiempo, de evitar toda marca de injusta discriminación contra las personas homosexuales".

Pero el proyecto que prepara Francia es una cosa distinta, ya que la declaración "pedirá a los Estados y a los organismos internacionales de control de los derechos humanos que añadan nuevas categorías [de personas] protegidas, sin tener en cuenta que, al adoptarlas, crearán nuevas discriminaciones".

En los meses pasados, como presidente de turno de la UE, Francia había anunciado que presentará a la ONU una iniciativa por la "despenalización universal de la homosexualidad", y según ha avanzado la secretaria de Estado de Derechos Humanos, Rama Yade, lo hará el próximo 10 de diciembre, con ocasión del 60º aniversario de la Declaración de los Derechos del Hombre.

Las palabras del embajador vaticano ante la ONU parecen un evidente intento de presionar por adelantado contra la idea. Arcigay, asociación de gays y lesbianas italianas, dijo ayer, a través de su presidente, Aurelio Mancuso, que "gracias a la posición particular de que disfruta el medieval Estado Vaticano ante la ONU, el *lobby* clerical aprieta a los Estados para que no reconozcan los derechos civiles y de libertad de los homosexuales, aliándose así con los regímenes dictatoriales, de todos los colores, incluidos los islámicos".

Arcigay recuerda que la propuesta de despenalización, que ha sido suscrita también por Italia, quiere acabar "con la vergüenza de que en 91 países del mundo se establezcan multas, torturas e incluso ejecuciones (en ocho países islámicos) contra los homosexuales"

"Es de una gravedad extrema que el Vaticano, y, por tanto, la Iglesia católica entera, se mueva para que la propuesta no se apruebe, lo que sería un verdadero acto de condena a muerte contra los millones de gays y lesbianas que tienen la mala suerte de vivir en países sanguinarios", declaró Mancuso a la agencia Ansa.

"Si llegamos tarde, las mujeres mueren"

4.12.08- Artemisa Noticias

Fue contundente la frase de Eleonor Faur, representante del Fondo de población de las Naciones Unidas en Argentina (UNFPA), durante un acto sobre el Día Internacional por la No Violencia hacia las Mujeres, en el marco de los 16 días de activismo propuestos por la ONU en todo el mundo. Las cifras no oficiales indican que cada tres días una mujer es asesinada por un varón en nuestro país.

Silvina Molina

"Tengo la vida suspendida", decía Inés en un valiente testimonio que brindó en enero de 2007 a Artemisa Noticias*. Es una mujer fuerte, sobreviviente de violencia, de todas las violencias, que más de diez años después de haber denunciado a su ex pareja por golpeador y abusador de sus dos hijos, todavía hoy sigue peleando para que la Justicia deje de tener en suspenso su vida. El agresor no descansa.

El relato de Inés en este portal interesó a Andrea Castro, Adriana Aranda, Romina Maciel y Gisela Nicosia, estudiantes de comunicación de la Universidad de La Matanza. "La historia de Inés me llegó tanto y me dio tanta bronca, que lo imprimí y se lo llevé a mis compañeras, y decidimos hacer un documental para el taller de televisión", cuenta Gisela.

En el corto aparece también el testimonio de Susana, otra sobreviviente de la violencia machista que tiene seis hijos y vive en una villa. "Quisimos mostrar –explica Gisela– que la violencia no distingue clases sociales, y que el dinero y el nivel educativo no alcanzan para que las mujeres puedan protegerse".

"En cada obra resurjo como ser humano íntegro, ya que sólo quien sufre o sufrió violencia sabe que es una situación que denigra el alma", se emociona Josefina Dao, que padeció durante treinta años la violencia física y psicológica de un varón. Logró escapar –literalmente– y ahora se dedica a la pintura: "No estamos acostumbradas a hablar en imágenes, sin embargo ellas tienen códigos que nos permiten dar a conocer nuestras reflexiones", comparte.

En su emprendimiento <http://arteyviolenciadegenero.blogspot.com/> mucha gente participa como una manera de exorcizar a los demonios; en <http://umbrales-arte.blogspot.com/> están las imágenes de la antesala de la violencia, y en <http://recintos-arte.blogspot.com/> "el escenario mismo de la violencia".

Inés, Susana, Josefina. Tres nombres para ponerle identidad al padecimiento de miles de mujeres que sufren violencia por el hecho de ser mujeres. Violencia que en nuestro país –según estimaciones de Artemisa Noticias y de Amnistía Internacional en base a un monitoreo de medios de comunicación– superará los 100 asesinatos a manos de sus parejas o ex parejas en 2008. Es decir, cada tres días una mujer es asesinada por un varón en Argentina.

16 días de activismo

En un acto realizado en la sede de Cancillería el lunes 1 de diciembre, se recordó el Día Internacional por la No Violencia hacia las Mujeres –que se conmemora el 25 de noviembre–, mientras transitamos los 16 días de activismo propuestos por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en todo el mundo.

Estuvieron presentes Eleonor Faur, representante de UNFPA en Argentina; el ministro de Trabajo, Carlos Tomada; la anfitriona, Magdalena Faillace, representante para temas de la Mujer en el Ámbito Internacional; la vicepresidenta de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, Elena Highton de Nolasco, entre otr@s.

Durante la jornada, Faillace dio a conocer el libro *"Mujer-Contra las violencias por los derechos humanos"* (que recoge aportes de Faur; de Ana Falú de UNIFEM; de la senadora María Cristina Perceval; de Eva Giberti, coordinadora del Programa Las víctimas contra las violencias, y de Susana Sanz, abogada y antropóloga especialista en género), y la publicación *"Hacia una perspectiva de género ante situaciones de emergencia y desastres"* elaborada por Carlos Villalba y Sandra Dosch de Cascos Blancos.

Accesos

Elena Highton de Nolasco, impulsora de la Oficina de Violencia Doméstica dependiente de la Suprema Corte, confirmó que se atendieron 1075 casos en los dos meses que lleva funcionando el organismo. También anticipó que este jueves 4 de diciembre se reunirán los y las miembr@s de todas las Cortes del país, para evaluar qué están haciendo en relación a la temática, y qué caminos van a seguir para efectivizar el acceso a justicia de las mujeres.

Por su parte, Faur destacó la media sanción que recibió en el Senado una nueva ley de violencia que contempla las distintas formas en que se presentan las agresiones a mujeres, aunque recordó que "es necesario tener mejores bases informativas sobre el tema, para generar políticas públicas y para evaluar los planes que están en marcha".

Faur ponderó el Decálogo para el tratamiento periodístico de la violencia contra las mujeres elaborado por PAR (Periodistas de Argentina en Red- Por una Comunicación no sexista)**, como un aporte y compromiso del periodismo para visibilizar la situación de las víctimas y sobrevivientes.

Unid@s contra las violencias

Ese fue el llamado del Secretario General de la ONU Ban Ki-moon, invitando a los varones a comprometerse en el tema, recordó Ana Falú: "El compromiso ya tiene 5 millones de firmas, incluso la de la presidenta Cristina Fernández de Kirchner".

"La violencia no es un tema sólo de mujeres; es un tema de toda la sociedad, y necesitamos de los varones democráticos que deben colaborar para que se entienda que cada vez que una mujer es violentada, se está perdiendo un recurso para el desarrollo y se están violando los derechos humanos", dijo.

La Campaña de 16 días de activismo contra la violencia hacia las mujeres culmina el 10 de diciembre, con la celebración del 60° aniversario de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Este año está dedicada a reclamar por el avance de los derechos de las mujeres.

A DOS AÑOS DE SANCIONADA, LA IMPLEMENTACION DE LA LEY DE EDUCACION SEXUAL AUN ES "INCIPIENTE"

Lo difícil de hablar de sexo en la escuela

5.12.08 - Página 12

Representantes del área educativa de todas las provincias se reunieron en el Ministerio de Educación nacional para evaluar la marcha de la ley de educación sexual. Las conclusiones no fueron alentadoras. Algunos ejemplos de las provincias.

Mariana Carbajal

A dos años de la sanción de la ley nacional de educación sexual integral, todavía es "incipiente" su implementación en el país. Esta fue la principal conclusión de la primera reunión federal para evaluar el camino recorrido hacia las aulas, con representantes de la mayoría de las provincias. El encuentro se desarrolló entre el miércoles y ayer en el Ministerio de Educación.



Es decir, finaliza otro año lectivo sin que todos los alumnos del país, desde el nivel inicial hasta el secundario –como marca la normativa–, hayan podido acceder a través de contenidos sistemáticos y transversales a conocimientos básicos para evitar y prevenir el abuso sexual, entre los más pequeños, y un embarazo no planificado o el contagio del VIH entre los prepúberes y adolescentes. Como muestra de las dificultades que debe sortear la educación sexual para llegar efectivamente a los chicos y chicas vale mencionar el caso de Entre Ríos, donde hay una ley provincial desde hace cinco años, desde hace tres existe “una decisión política” de aplicarla y hasta ahora apenas “60 escuelas tienen proyectos institucionales” sobre la temática, según informó ayer la profesora Nora de Clari, coordinadora provincial del Programa de Educación Sexual Escolar.

El proceso de implementación de la ley “es lento con respecto a los países del Primer Mundo. Pero no estamos tan mal si miramos la región, donde en algunos países latinoamericanos y del Caribe la homosexualidad es un delito penal”, evaluó en diálogo con Página/12 el viceministro de Educación, Alberto Sileoni, principal negociador con las provincias de los lineamientos básicos curriculares para la educación sexual integral, aprobados por todas las jurisdicciones a fines de mayo en el marco del Consejo Federal de Educación. Ese programa constituye el piso mínimo que debe llegar a las aulas, tanto públicas como privadas, religiosas y no confesionales, de acuerdo con los niveles educativos.

Sileoni identificó tres denominadores comunes que obstaculizan en distintos puntos del país que la educación sexual integral sea finalmente una realidad en las 45 mil escuelas de la Argentina: “Presiones de grupos conservadores, el hecho de que la educación sexual ocupa un lugar invisible en los ministerios de Educación provinciales y la falta de instrumentos para trabajar el tema con los padres”.

Durante dos días, representantes de veinte provincias compartieron sus experiencias, plantearon los avances en la implementación de programas y las dificultades que enfrentan en sus jurisdicciones. No concurren, sin aviso, Mendoza, Neuquén y San Luis; funcionarios de Corrientes no pudieron estar por problemas en el traslado en avión, según se informó. La reunión fue convocada por el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, que lidera Mirta Marina, y que es el encargado de monitorear el cumplimiento de la ley, y de generar contenidos para capacitar a los docentes. Marina señaló a este diario que hasta ahora donde más experiencias se observan es en el secundario, y en mucha menor medida en nivel inicial, pero son escasísimas en la primaria. “Todavía la implementación de la ley es incipiente. Y está lejos de ser una política pública”, advirtió Eleonor Faur, especialista en el tema y titular de la oficina local del Fondo de Población de Naciones Unidas (Unfpa). Antes de llegar a ese cargo, Faur dirigió entre 2007 y 2008 una experiencia piloto de educación sexual en la Escuela Media N° 2 de La Boca, en la ciudad de Buenos Aires, que consistió en la formación de los docentes para que pudieran ellos mismos llevar la temática a las aulas. Fue un proyecto del Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín. Ayer, en el marco del encuentro, Faur destacó los resultados del trabajo y contó que los alumnos les hacían a los profesores “reproches positivos”: “Decían: ‘¿cómo no nos dieron esto antes?’ y preguntaban ‘¿cuándo va a ser la próxima clase?’ Nos señalaban que cada vez querían más hablar del tema”.

Sileoni precisó que distintos relevamientos realizados por el Ministerio de Educación indican que más del 90 por ciento de los docentes están de acuerdo con que las escuelas den educación sexual integral, pero la mitad dice que no está preparado para darla. En Entre Ríos se entrevistó a unos 6 mil docentes que participaron en 2007 en cursos de formación en la temática. Al inicio de la capacitación, se les pidió una definición de “sexualidad”: casi 7 de cada 10 dieron respuestas “vagas”, como “enamorarse” o “mantener relaciones sexuales”, reveló ayer el profesor Juan Carlos Bourbotte, del Programa de Educación Escolar del gobierno de Entre Ríos. “Desde las provincias nos piden apoyo a la Nación para poder desarrollar los programas porque hay muchas resistencias. Para decirlo en criollo, hay sectores que quieren embarrar la cancha”, dijo el viceministro.

Los lineamientos básicos curriculares fueron aprobados por unanimidad seis meses atrás y definen lo que todos los alumnos del país tienen que aprender. Las temáticas deben adaptarse a la edad de los alumnos. Algunos de los “aprendizajes comunes y obligatorios” se refieren a las distintas formas “de organización familiar”, el respeto a la intimidad propia y ajena, la prevención del abuso sexual, las relaciones de género entre varones y mujeres, el respeto por la diversidad de identidades, y la necesidad de luchar contra las discriminaciones y los estereotipos. En el ciclo básico del secundario los estudiantes deberán conocer, entre otros aspectos, “todos los métodos anticonceptivos y de regulación de la fecundidad existentes” y el “análisis de sus ventajas y desventajas”, pero se deberá enfatizar que “el preservativo es el único método”

disponible "para prevenir el VIH/sida", un punto muy criticado por los sectores más conservadores vinculados con la Iglesia Católica.

En España nacen cada año unos 35.000 niños por reproducción asistida

5.12.08 - Jano – España

Según la Sociedad Española de Fertilidad, una de cada cinco mujeres mayor de 30 años sólo conseguirá un embarazo con ayuda médica

Cada año nacen en España alrededor de 35.000 niños gracias al uso de técnicas de reproducción asistida, lo que representa un aumento con respecto a los últimos años, dado a que cada vez es más alto el número de mujeres y hombres que tienen problemas para tener hijos, según datos de la Clínica Tambre, presentados con motivo del marco del III Simposio Internacional sobre Reproducción Asistida que se celebra estos días en Madrid.

Según los datos de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), una de cada cinco mujeres mayor de 30 años sólo conseguirá un embarazo con ayuda médica, y la principal causa de esterilidad es plantearse la maternidad a una edad cada vez más tardía (superior a los 30 años). De hecho, sólo la mitad de las mujeres que superan la treintena e intentan quedarse embarazadas lo logra al cabo de un año.

La Dra. Rocío Núñez, subdirectora de la Clínica Tambre, señaló que "la sociedad española está concienciándose cada vez más de que la esterilidad es una enfermedad". De este modo, en los últimos años ha aumentado el número de tratamientos porque las parejas están más informadas y acuden con más frecuencia a consultar sus problemas a expertos en reproducción asistida. Actualmente, "una pareja que tras un año no consigue un hijo acude al especialista, algo que hace sólo cinco años era impensable".

En España, el perfil de los pacientes que acuden a los centros de reproducción asistida son parejas con edades comprendidas entre 35 y 40 años y como mínimo llevan dos años intentando concebir un hijo.

La reconstrucción inmediata de la mama causa menos sufrimiento

9.12.08 - El País – España

La cirugía en el momento de la mutilación reduce la pérdida de autoestima

Mayka Sánchez

De las 8.000 mujeres a las que se les extirpa cada año en España alguna de las mamas por un cáncer, un 70% permanece mutilada, un 20-25% se somete al cabo del tiempo a una reconstrucción mamaria y sólo el 5-10% se beneficia de una reconstrucción glandular inmediata. Un estudio español ha demostrado ahora que esta última opción es la que causa un menor sufrimiento emocional y reduce los problemas de ansiedad, depresión y pérdida de autoestima tras la operación.

Todavía está muy arraigada en España la creencia -errónea- de que sólo un número reducido de mujeres sometidas a extirpación total de la mama (mastectomía) por cáncer puede tener acceso a la cirugía reconstructiva inmediata (CRI). El estudio, publicado en la revista *Annals of Oncology*, revela taxativamente que si las afectadas pudiesen elegir, optarían por esta intervención que resuelve el problema de la mutilación de la mama frente a la cirugía reconstructiva diferida (CRD), que se practica un año o dos después, o a quedarse sin la glándula, hecho que tiene una gran trascendencia estética y emocional.

En este trabajo retrospectivo, que ha recogido una muestra de 418 mujeres operadas entre 2000 y 2006 en el hospital público La Paz, de Madrid, se han establecido tres grupos bien diferenciados, con una edad media de 55 años: 194 sometidas a CRI, 110 a CRD y 114 mastectomizadas sin reconstrucción.

Según el cirujano plástico Jorge Fernández Delgado, director del estudio y creador de la Unidad de Reconstrucción Mamaria Inmediata (RMI) de La Paz, al comparar los tres grupos en cuanto al grado de satisfacción, se observa que en el primero todas están contentas en mayor o menor grado, en el segundo sólo está la mitad y en el tercero la mayoría de las mujeres está insatisfecha.

El estudio, que se ha realizado mediante encuesta telefónica con un cuestionario científica y estadísticamente validado, ha evaluado especialmente dos aspectos: el grado de satisfacción que expresa la afectada y el impacto emocional en cada uno de los tres grupos.

"Los trastornos de ansiedad, depresión y daño en la autoestima son mayores en el grupo de las que no se la rehace [la mama] que en el de reconstrucción diferida, y en este grupo superiores que en la reconstrucción inmediata. Respecto a un hecho como la pérdida del atractivo sexual, el último grupo citado es el más favorecido, con gran diferencia frente a los otros dos", señala el director y primer firmante del estudio, en el que han colaborado los servicios de cirugía plástica y de ginecología de La Paz y la Agencia Laín Entralgo de Madrid.

Para Fernández Delgado, las mujeres sometidas a extirpación mamaria por cáncer y no reconstruidas están mucho más expuestas a un gran sufrimiento emocional, con expresiones serias de ansiedad y depresión, y a alteraciones importantes en su vida afectiva, con más casos de divorcio o separación.

"Nuestro equipo está luchando porque la reconstrucción inmediata sea un derecho de toda mujer mastectomizada en la sanidad española, ya que es ínfimo el número de mujeres que por razones exclusivamente médicas no podrían beneficiarse de ella. En este caso entrarían las que la rechazan, que, según nuestra experiencia, es un grupo prácticamente inexistente; las que tienen una salud general muy deteriorada, y aquellas en la que la reconstrucción inmediata pudiera influir negativamente en el tratamiento oncológico complementario", dice.

Un informe europeo refleja que, aunque en la mayor parte de los 16.000-18.000 nuevos cánceres mamarios que se producen al año en España se practica cirugía conservadora o no mutilante, existen en el mismo periodo unos 8.000 casos en los que se pierde el pecho y que, por tanto, serían susceptibles de reconstrucción. La realidad española muestra que actualmente sólo se realizan un 5-10% de CMI, un 20-25% de CMD y cerca de un 70% de mamas no se reconstruyen. Esto significa que cada año, y de forma acumulativa, de 5.000 a 6.000 españolas con este problema continúan mutiladas.

"La reconstrucción mamaria inmediata es un derecho de toda mujer sometida a una mastectomía por cáncer, que ofrece mejores resultados estéticos, causa menos impacto psicológico y evita cirugías añadidas, así como sufrimiento humano y gasto sanitario. En nuestro hospital, casi hemos alcanzado las 400 reconstrucciones inmediatas en seis años, y desde 2005 realizamos más de 100 al año, al convertirnos en un centro de referencia para la Comunidad de Madrid", explica Fernández Delgado.

El hospital de La Paz ha empezado a investigar con células madre de cordón umbilical y su aplicación en medicina regenerativa de la mama.

Son todavía pocos en todo el país los hospitales públicos que practican de forma sistematizada la RMI. En la sanidad privada sólo una compañía aseguradora como Sanitas ofrece a todas sus afiliadas desde marzo de 2007, sin diferencias en la cuota o prima, una unidad de RMI de similares características y de referencia para todo el país.

"Sería muy interesante, por no decir moralmente obligado, crear un programa nacional, en el que se produzcan sinergias entre los sectores público y privado para dar una mayor cobertura de esta prestación a todas las mujeres que puedan beneficiarse en nuestro país. La conservación o reconstrucción de la mama debe formar un todo con la cirugía oncológica de esta glándula", asegura Fernández Delgado, que acaba de crear la Asociación Española de RMI (AERMI).

CONCLUSION DE UNA INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD DE CAMBRIDGE, INGLATERRA

Prueban que la mala relación con la suegra causa infelicidad y estrés

9.12.08 – Clarín Digital

Estudiaron a cientos de familias durante dos décadas. Las nueras son las más vulnerables.

Amelia Hill

Los chistes sobre suegras son tradicionales en el repertorio de los cómicos pero encubren verdaderas batallas familiares, según una investigación sobre el conflicto doméstico.

En el seguimiento a cientos de familias a lo largo de dos décadas, más del 60% de las mujeres reconoció que la relación con su pariente política le causaba infelicidad y estrés. Terri Apter, psicóloga de la Universidad de Cambridge, Inglaterra, que realizó esta investigación para su libro "What Do You Want From Me?" (¿Qué quieres de mí?), observó que dos tercios de las nueras pensaban que la madre de su marido a menudo mostraba un amor maternal celoso. El comportamiento oscilaba entre aquel experimentado por Jenny, 26, del norte de Londres, cuya suegra dos meses antes de la boda comenzó a enviarle mensajes de correo electrónico donde le decía: "No te das cuenta de que mi hijo piensa en mí todos los días, cada minuto del día, cada segundo de cada minuto del día", y aquel, más común, de ser demandante, critica o entrometida, poner cara de ofendida o inspirar lástima.

Pero un porcentaje similar de suegras se quejaron de ser excluidas y aisladas. "Mi nuera es muy fría conmigo", dijo Annie, 64, de Yorkshire, norte de Inglaterra, "toma a mal toda atención que me dedica mi hijo y no deja pasar la oportunidad de minimizar la importancia y la profundidad del lazo que tenemos."

Apter pasó los últimos veinte años entrevistando a cientos de familias de todo el mundo para su libro. Descubrió que, si bien el 75% de las parejas decían tener problemas con un pariente político, sólo el 15% de las relaciones suegra/yerno se calificaron de tensas. "El conflicto entre suegra y nuera a menudo surge de una mutua desconfianza que suele relacionarse con normas femeninas heredadas," agregó. Por ejemplo, aunque la nuera es una persona adulta en su propia casa, la experiencia maternal de la suegra ya está establecida y es posible que ella espere deferencia. "Entonces surge la pregunta complicada de quién es la 'madre' de la familia, la que tiene la última palabra sobre las tareas de la casa y el cuidado de los chicos, los horarios de las comidas y los modales", dijo Apter.

Las mujeres que participaron en el sondeo de Apter a menudo admitían estar sorprendidas por la influencia de sus suegras. "Se habla mucho de la decadencia de la familia, pero los lazos entre padres e

hijos no se han debilitado," señaló. "La persistencia de la familia extendida es uno de los secretos mejor guardados. La única forma realista de abordar el matrimonio es aceptar que habrá seis personas en la cama matrimonial."

¿Por qué entonces la tensión más fuerte se da entre suegra y nuera? El conflicto en parte tiene sus raíces en la relación madre/hijo, que contiene elementos románticos que no aparecen en el vínculo entre madre e hija, dijo Apter. "Esta dinámica única puede despertar competencia cuando otra mujer se convierte en el familiar más cercano," agregó. La tensión también viene de la expectativa de la esposa no de que ella será la mujer más importante en la vida de su marido y también, como nuera, la aceptarán, apoyarán y dejarán en paz, todo al mismo tiempo. El hombre, entretanto, debe tratar de mantener y diferenciar las dos relaciones, como hijo y como marido.

Traducción: Elisa Carnelli

Cómo reconocerlas

Con cama adentro. Es la suegra que vive, temporal o permanentemente, dentro de un cerco imaginario de hasta 100 metros a la redonda de sus hijos y sus nueras. Está tan presente en la vida cotidiana de la familia y se sienten con derecho a opinar sobre todo. Tanta cercanía puede llegar a provocar problemas en la pareja y en toda la familia.

La cómplice. Rígida, controladora y obsesiva, esta suegra nunca demuestra sus verdaderas intenciones. Por eso es muy difícil llegar a un enfrentamiento abierto con ella. Según Beatriz Goldberg, la autora del libro "Suegras. Técnicas y estrategias para la supervivencia", donde se plantea esta clasificación, conocer los secretos más recónditos de una nuera es una tentación enorme para las suegras. Por eso pueden llegar a convertirse en cómplices con tal de lograrlo.

La difícil de igualar. Si la suegra es una mujer multifunción, que sabe cocinar, coser, ayudar a los chicos con las tareas, es ordenada y elegante, la nuera puede verla como alguien difícil de igualar. Según Goldberg, producen sentimientos encontrados de admiración y de envidia.

¿Por qué el sida se feminiza?

10.12.08 – Clarín

La mayor vulnerabilidad de mujeres y niñas nunca se enfrentó seriamente. Eliminar las desigualdades para las mujeres en lo social, económico y familiar es el primer paso, junto con una política de respeto de los derechos sexuales y reproductivos.

El 1° de diciembre, Día Internacional de lucha contra el SIDA, se difundieron y actualizaron los datos de la epidemia.

El VIH/SIDA se está feminizando en todo el mundo. Esto es evidente, a pesar de que muchos responsables de las políticas y los donantes están enfrascados en tediosas discusiones tratando de desvirtuar esta realidad. Se feminiza porque aumentan las infecciones en mujeres y niñas y disminuye la razón hombre/mujer infectados y con sida. Si bien en África es más notorio, en Asia y América latina y el Caribe hay más resistencias a reconocerlo.

En Argentina celebramos la publicación del Boletín que en los últimos años tuvo retrasos. Desde el 2004, en las nuevas infecciones en el grupo de 15 a 24 años predominan las mujeres, y esto es aún mayor en el grupo de 13 a 19 años. La razón hombre/mujer registra una disminución de 1,9 en 2001 a 1,7 en 2007, con regiones con valores inferiores como Gran Buenos Aires(1,3), Nordeste 1,2 y Patagonia 1,5.

La mayor vulnerabilidad de mujeres y niñas, si bien se conoce desde hace años, nunca se enfrentó seriamente. Sabemos que eliminar las desigualdades existentes para las mujeres en lo social, económico y familiar disminuye su vulnerabilidad. También sabemos que una política de respeto de los derechos sexuales y reproductivos decrece el riesgo de infección con el VIH.

Sin embargo todo esto no se traduce en políticas públicas y menos aún en programas concretos.

Si se logran las metas del objetivo de Desarrollo del Milenio que promueve la igualdad de las mujeres, disminuiría la epidemia en niñas y mujeres más rápido y efectivamente que por la atención de salud. Esto no quiere decir que los servicios de salud no son necesarios, sino que solos no alcanzan. Además deben adecuarse a las necesidades de las mujeres, que incluyen la atención de la salud sexual y reproductiva, la mejor dosificación de tratamientos, la prevención y atención del cáncer de cuello uterino, la atención de las víctimas de violencia sexual previniendo el embarazo y la infección del VIH, entre otras acciones. Stephen Lewis, ex asesor para el VIH/SIDA del Secretario General de las Naciones Unidas en África, hace años señaló la necesidad del acceso de las niñas a la educación como una medida de prevención efectiva.

A pesar de estar documentada su evidencia, esta medida no se implementó. En África la escuela pública sigue arancelada y los gobiernos con apoyo de donantes se centran -con poco éxito- en proveer medicamentos, medida imprescindible que no se contradice con eliminar los aranceles a la educación. Las medidas de prevención son ineludibles: la disyuntiva no es tratar o prevenir, deben hacerse ambas cosas. Los estudios costo beneficio indican que sólo tratar es más caro e inefectivo que tratar y prevenir.

Tampoco la solución es el test anual y tratamiento obligatorio de quienes resulten positivos, como propone un estudio publicado en The Lancet en base a un modelo matemático. Esta medida de salud pública atropellaría derechos y privilegiaría el tratamiento. No podemos disminuir la epidemia a expensas de violar derechos, ni de promover respuestas unilaterales.

La aplicación de esta política afectaría más a las mujeres, que tienen menos capacidad para resistir la presión de los servicios de salud. Disminuir las desigualdades de las mujeres es el camino, que incluye el derecho a no sufrir violencia, a decidir si tener o no hijos, a trabajar y a no sufrir discriminación, vivan o no con el sida.

Esto requiere políticas públicas explícitas y perdurables para frenar la epidemia. Las mujeres ya no podemos esperar: exigimos políticas públicas que garanticen nuestros derechos y sean efectivas.

LA BEBA FUE CONCEBIDA POR FERTILIZACION IN VITRO

A los 70, una india fue mamá por primera vez

10.12.08 – Clarín

Es todo un récord: una mujer rumana y otra española habían dado a luz a los 66.



Una mujer india que asegura tener cerca de 70 años dio a luz a su primer hijo -una nena-, según reveló su médico ayer. "El mes pasado Rajo Devi dio a luz a una nena por cesárea", informó el doctor Anurag Bishnow, del Centro Nacional de Fertilidad del estado indio de Haryana.

La beba, concebida a través de un tratamiento de fertilización in vitro, nació el 28 de noviembre y se encontraba en buen estado, según precisó el médico. "Estoy feliz. La beba está bien", confesó Devi en una entrevista telefónica.

Resulta imposible confirmar si Devi es la madre más vieja del mundo en dar a luz, ya que no tiene certificado de nacimiento. Devi, que vive en una localidad ubicada al norte de Nueva Delhi, dice tener alrededor de 70 años y su marido, un granjero, cerca de 72.

Devi explicó que luego de 55 años de matrimonio sin hijos, ella y su marido se sometieron en abril pasado a un tratamiento de fertilización in vitro, después de leer una noticia en los diarios sobre una mujer de 58 que el año pasado dio a luz a mellizos concebidos con este procedimiento.

Una creciente cantidad de parejas optan por los tratamientos de fertilidad de la India, donde existen reglas relativamente permisivas para estos procedimientos.

En 2006, la española Carmela Bousada se convirtió en lo que se creía en ese momento era la madre más vieja del mundo al dar a luz a mellizos a los 66 años.

Antes que este caso, la rumana Adriana Iliescu había dado a luz a una nena, en enero de 2005, también a los 66 años. Bousada era 4 meses más grande que Iliescu cuando dio a luz.

Traducción: Silvia S. Simonetti

El 70% de los hombres consultarían antes por impotencia si supieran que es señal de otras patologías

10.12.08 - Acceso.com

En el marco del Congreso de la Sociedad Europea y la Sociedad Internacional de Medicina Sexual, que se celebra en Bruselas del 7 al 11 de Diciembre, Bayer Schering Pharma ha presentado los resultados de un estudio titulado "Hombres con disfunción eréctil y patologías concomitantes", cuyo objeto ha sido investigar las motivaciones que impulsan a los hombres que padecen problemas de erección a buscar consejo médico.

La disfunción eréctil es una patología que afecta a más de 150 millones de personas en el mundo. Además se espera que su prevalencia aumente como consecuencia del envejecimiento de la población. Así, el 50 por ciento de los hombres mayores de 40 años padecerán en algún momento de sus vidas dificultades de erección, por lo que tiende a pensarse que la disfunción eréctil es un fenómeno asociado al envejecimiento. Pero en realidad ésta debería de interpretarse como una señal de advertencia de que el

sujeto que la padece podría presentar otras patologías aún sin diagnosticar (patologías concomitantes), como diabetes, dislipidemia, problemas cardiovasculares, hipertensión y obesidad. Por ello se hace necesario un diagnóstico más global de la salud del hombre, que ayude a éste a restablecer su vida sexual y a tratar las posibles patologías desencadenantes de sus dificultades de erección.

En su afán por tener un conocimiento más profundo de los hábitos de los pacientes que presentan disfunción eréctil y patologías concomitantes, así como de dar a los profesionales sanitarios las mejores herramientas para tratar a estos individuos, Bayer Schering Pharma puso en marcha el estudio "Hombres con disfunción eréctil y patologías concomitantes". El Profesor Siegfried Meryn ha sido el encargado de presentar los resultados de la investigación, llevada a cabo por una consultora independiente, en rueda de prensa. El estudio muestra que, cerca del 50% de los pacientes con disfunción eréctil no son conscientes de la relación que puede haber entre éstos y otros problemas médicos no diagnosticados que serían los causantes de los problemas de erección. Así, un 70% de los hombres declara que hubiese consultado antes sus dificultades de erección con el médico si hubiera sabido que éstas podrían estar relacionadas con otros problemas de salud más graves. De acuerdo con la investigación un 80% de los pacientes acude en algún momento a consultar con el médico sus problemas de erección, lo que significa que la disfunción eréctil ha dejado de ser un tema tabú para los varones. El temor de que alguna otra patología (hipertensión, diabetes, colesterol, etc) pudiera estar causando la disfunción eréctil es una motivación importante para que los pacientes con dificultades de erección busquen consejo médico.

"El estudio ha mostrado que los urólogos deberían utilizar una estrategia más global en el tratamiento de la disfunción eréctil para poner de manifiesto el vínculo, todavía desconocido para muchos, entre problemas de erección y patologías concomitantes" comentó el Profesor Siegfried Meryn, Presidente de la Sociedad Internacional para la Salud del Hombre.

La recuperación de una vida sexual normal es esencial para la mayoría de los pacientes con disfunción eréctil, tanto si presentan patologías concomitantes como si no las presentan. El estudio muestra que lo que buscan los hombres en un tratamiento contra la disfunción eréctil es que garantice una erección rápida, potente y duradera, sin efectos secundarios.

Pero durante este congreso también se ha presentado el estudio REALISE. Se trata de un estudio internacional en el que han participado alrededor de 74.000 pacientes de 47 países diferentes. El objetivo de este trabajo, presentado por el Dr. Jay Lee era determinar la tolerabilidad y eficacia de Levitra (vardenafilo) en pacientes que presentaban disfunción eréctil y patologías concomitantes, y en pacientes que sólo presentaban disfunción eréctil.

Los pacientes informaron de una mejora en la función eréctil y una alta tasa de relaciones sexuales satisfactorias tras la primera toma de vardenafilo. Además el fármaco presentó un perfil de seguridad favorable en pacientes con y sin co-morbilidad.

A la pregunta sobre cuál sería la diferencia entre Levitra y el resto de los tratamientos para la disfunción eréctil existentes en la actualidad, el Profesor Meryn respondió que las características diferenciadoras de vardenafilo son: su rapidez de actuación (la mayoría de los individuos tienen una erección entre 10 y 15 minutos después de haber tomado el fármaco) y su potencia.

Entre los participantes en el estudio REALISE, del grupo de pacientes con disfunción eréctil y patologías concomitantes, un porcentaje elevado se mostró satisfecho con la eficacia de vardenafilo (92% de los pacientes hipertensos, 91% de los pacientes diabéticos, y 93% de los pacientes con dislipidemia). Además vardenafilo fue bien tolerado independientemente de la presencia o ausencia de afecciones subyacentes, lo que refleja su excelente perfil de seguridad. Los pacientes que tomaron parte en este estudio expresaron su intención de seguir tomando Levitra una vez que concluyó el mismo. Así, para hombres con dificultades de erección y patologías asociadas vardenafilo es una solución eficaz e inmediata.

Por su parte, el Profesor Claudio Schulman presentó, durante el Congreso, datos sobre los efectos del síndrome de déficit de testosterona en la salud global de los pacientes con disfunción eréctil, apoyando de este modo la campaña educativa que Bayer Schering Pharma ha puesto en marcha para tratar la Salud del Hombre. El Profesor Schulman resaltó la importancia de que los urólogos "Traten la Disfunción Eréctil y Controlen el nivel de Testosterona" en pacientes con disfunción eréctil y patologías concomitantes, ya que el tratamiento del síndrome de déficit de testosterona podría ser también un tratamiento beneficioso para las patologías concomitantes

Fuente: Recortes de Prensa

ANA FERRAROTTI, DIRECTORA DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA

Los desafíos en salud sexual

11.12.08 - Página 12

La nueva responsable del área de Salud Reproductiva se declaró "totalmente de acuerdo" con la despenalización del aborto. En una entrevista de Página/12, también anunció que una prioridad será regularizar la provisión de anticonceptivos.

Mariana Carbajal

“Estoy totalmente de acuerdo con la despenalización del aborto, porque la penalización hace que las mujeres consulten tardíamente (al hospital cuando tienen una infección) por temor a ser denunciadas y esa demora ocasiona muchas muertes”, se posicionó la ginecóloga y obstetra Ana Ferrarotti, flamante directora del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. La nueva funcionaria adelantó cuáles serán las prioridades de su gestión: entre ellas, mencionó regularizar la provisión de anticonceptivos –todavía faltan en algunas provincias–, combatir las resistencias médicas a colocar DIU y a realizar ligaduras de trompas de Falopio, armar un registro en cada provincia con los profesionales que no son objetores de conciencia y profundizar los programas que promueven la atención “humanizada” en los hospitales de las pacientes que llegan con un aborto en curso.

Ferrarotti proviene del riñón de la intendenta kirchnerista de Luján y ex viceministra de Salud de la Nación, Graciela Rosso. Llegó al Ministerio de Salud, desde ese municipio, donde hasta hace algunos días encabezaba la Secretaría de Salud. En realidad, volvió: entre 2005 y 2007 ya se había desempeñado en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, pero como técnica. También asesoró a Rosso cuando ocupó una banca en la Cámara de Diputados: en ese lugar, recordó, trabajó en la elaboración de las leyes de educación sexual y de legalización de la ligadura tubaria y en un proyecto –todavía sin tratar– que modifica el ejercicio de las obstétricas (parteras) para permitirles, por ejemplo, colocar dispositivos intrauterinos. Antes, mucho antes, pasó por el Hospital Ramos Mejía, donde fue jefa de residentes, médica de guardia y de planta.

La nueva funcionaria ocupará el lugar que dejó la ex legisladora porteña Ana Suppa, quien fue forzada a renunciar días atrás a pedido de la ministra Graciela Ocaña, con quien ya casi no tenía diálogo. Suppa pertenece al sector del peronismo en el que se ubica la embajadora en Cuba, Juliana Marino. Uno de los cortocircuitos más fuertes entre Suppa y Ocaña se produjo en torno de un pedido de aborto no punible en Mendoza –un caso que reveló este diario– presentado por la madre de una niña violada. Ante las trabas que le pusieron en un hospital local para acceder a la interrupción del embarazo, organizaciones de mujeres reclamaron a la ministra su intervención. A diferencia de lo que pensaba Suppa, Ocaña sostuvo que aquel caso no encuadraba en los supuestos de no punibilidad por no tratarse de una niña “idiota o demente” y no intercedió.

El que termina fue un año signado por la escasez de métodos anticonceptivos para distribuir a las distintas provincias. En varias oportunidades, como denunció Página/12, el Programa Nacional se quedó sin insumos por problemas en la entrega de compras realizadas a un laboratorio extranjero. De ahí que la regularización de la entrega de insumos a las provincias –una de las obligaciones legales del Programa– vaya a ser una de sus prioridades, según adelantó Ferrarotti a este diario.

–¿Siguen faltando métodos en algunas provincias?

–Estamos por recibir una compra que se hizo por licitación. Pero hay faltantes en varias provincias, sobre todo en algunas regiones de la provincia de Buenos Aires. Nos quedamos sin anticonceptivos inyectables. Uno de los pilares básicos del programa es que estén los insumos. Vamos a trabajar con la disminución del embarazo no deseado y del aborto. Lamentablemente, tenemos las mismas tasas, que no han bajado.

–¿Cuáles son?

–Las cifras de fecundidad adolescente siguen en un valor más o menos parecido: 62 por mil chicas son madres antes de los 20 años. Son las tasas más difíciles de bajar, incluso en los países desarrollados, porque influyen factores como el consumo de drogas y de alcohol.

–Y la falta de educación sexual...

–Sí, es cierto. Vamos a empezar a trabajar con el Ministerio de Educación. Ya avanzamos con algún diálogo: queremos ayudar en la capacitación de los docentes para que puedan trabajar para mejorar la salud de los adolescentes.

–Uno de los problemas que observan los monitoreos de ONG es la resistencia de muchos médicos a colocar DIU y a realizar ligaduras de trompas. ¿Cómo va a trabajar con esos temas?

–Hay poca colocación de DIU en la mayoría de las provincias. Los ginecólogos y obstetras se resisten a ponerlos. Por eso queremos capacitar a los médicos generalistas para que ellos se ocupen. Además, hay un proyecto de ley, que había presentado Graciela Rosso y que ahora lo impulsa la diputada Graciela Gutiérrez, que modifica el ejercicio de las obstétricas. Establece que van a realizar algunos procedimientos más invasivos, como colocar un DIU. Esta ley va a ser un gran avance, porque las obstétricas son un pilar muy importante en la atención primaria de la salud. Para facilitar la realización de ligadura de trompas estamos pidiendo un registro, a todas las provincias, de los profesionales que no son objetores. Además, vamos a sacar una reglamentación de la ley. Si bien no es necesaria porque se legisló en términos de derecho, estamos trabajando en eso porque muchos médicos plantean que como no está reglamentada no está vigente y no acceden a realizar las ligaduras, sacando la ciudad de Buenos Aires, donde se trabaja bastante bien.

–¿Por qué ocurre eso?

–Los médicos hacían las ligaduras en el consultorio privado por dinero y cuesta que las hagan gratis en el sector público.

–¿Cuál es su posición frente al problema del aborto?

–Estoy totalmente de acuerdo con su despenalización, porque la penalización hace que las mujeres consulten tardíamente (a un hospital cuando tienen una infección) por temor a ser denunciadas y esa demora ocasiona muchas muertes. Hay personal de salud que las incrimina. Yo trabajé en la elaboración de proyectos de despenalización.

–¿Considera que el Gobierno debería impulsar la despenalización del aborto?

–Sí. Desde el programa vamos a impulsar la atención post aborto. El 18 de diciembre vamos a hacer un encuentro en Buenos Aires con todos los responsables de los programas provinciales de salud sexual y reproductiva para seguir avanzando con un programa de atención humanizada de las mujeres que llegan con un aborto en curso, que se basa en el uso de la aspiración manual intrauterina (AMEU), un procedimiento que se puede hacer con anestesia local y la paciente puede irse pronto a su casa.

Sexo seguro disminuye con la edad

11.12.08 - Terra Salud

Estudio en el Reino Unido revela que las parejas de más edad usan menos el preservativo que las jóvenes.

Un estudio afirma que las parejas mayores de treinta años, o incluso en sus cuarentas, son menos propensas a usar preservativos que aquellas que son mucho más jóvenes.

Los investigadores reiteran que las parejas a cualquier edad deben practicar sexo seguro. Investigadores de la Universidad de Londres encontraron que dos tercios de los hombres y mujeres cercanos a los 20 años de edad usaron el preservativo cuando mantuvieron su primera relación sexual con una nueva pareja. Sin embargo, sólo un tercio de los hombres y mujeres entre los 35 y los 44 años lo hicieron durante una nueva relación.

Los expertos afirman que el estudio publicado en el International Journal of Epidemiology (Diario Internacional de Epidemiología) muestra una tendencia preocupante y aseguran que las personas deberían practicar sexo seguro a cualquier edad.

La Agencia de Protección de la Salud del Reino Unido indica que la tasa de infecciones sexualmente transmitidas (IST) se están incrementando.

Informa por ejemplo un incremento del 6% en el número total de nuevas IST diagnosticadas en el 2007 comparadas con las cifras del 2006.

Otra investigación publicada este año y llevada a cabo en el condado de Midlands del Oeste, situado en el centro de Inglaterra, encontró que las IST diagnosticadas en personas de 45 años se duplicaron entre 1996 y 2003.

Los hombres tienen relaciones más temprano

Los investigadores entrevistaron a más de 11.000 adultos como parte del segundo Censo Nacional Británico sobre Comportamiento Sexual y Estilo de Vida.

A las personas se les hizo una serie de preguntas sobre sus parejas en los últimos doce meses, incluyendo cómo se conocieron, cuándo tuvieron su primera relación sexual, cuál era la diferencia de edad y si usaron condones.

Un poco menos de 9.600 personas dijeron que tuvieron 15.488 parejas el año anterior.

Una alta proporción de las parejas de los hombres fueron descritas como "no regulares", es decir, 39%, comparado con 20% de las parejas de las mujeres.

Además una proporción más alta de las parejas de mujeres eran sus esposos o vivían juntos, es decir 55% versus 39% de las parejas de los hombres.

Los hombres tienen relaciones sexuales más temprano que las mujeres luego de conocer a su nueva pareja, con uno de cada cinco hombres afirmando que tuvieron sexo dentro de las primeras 24 horas de haber conocido a su pareja, comparado con una de diez entre las mujeres.

Los hombres que tuvieron sexo dentro de las primeras 24 horas de haber conocido a su nueva pareja fueron más proclives a usar preservativos, una cifra más alta que aquellos que se tardaron más de un día.

Disminuye con la edad

En resumen, la mitad de todas las nuevas parejas usaron preservativos en su primer encuentro sexual, pero esta cifra disminuye mientras más edad se tiene.

En parejas donde hubo una diferencia de edad de cinco o más años el uso de condón es bajo, especialmente en relaciones entre mujeres jóvenes y hombres de más edad.

El uso del condón también fue más bajo al final de la relación que al principio.

Solo 37% de los hombres usó preservativo la última vez que tuvo una relación con una pareja, mientras que la cifra fue 28% entre mujeres.

La doctora Catherine Mercer, del Centro de Salud Sexual e Investigación del VIH de la Universidad de Londres afirmó: "Nuestro hallazgo de que el uso del condón disminuyó en la primera relación mientras se tiene más edad es preocupante".

Julie Bentley, presidenta ejecutiva de la Asociación para la Planificación Familiar del Reino Unido afirmó: "Esta investigación muestra que más allá de la edad o el tipo de relación que se tiene, los mensajes sobre salud sexual todavía aplican".

Lisa Power, del Fondo Terrence Higgins en Londres aseveró: "Las infecciones sexualmente transmitidas no respetan edad y aunque los medios asocian más a las relaciones sexuales con los jóvenes, estas cifras muestran que es importante apoyar a la gente para que tenga una vida sexual saludable a cualquier edad".
Terra/BBC Mundo

Una lanza en favor de la pareja

11.12.08 - El Mundo – España

Gracias a sus mujeres, los hombres acuden a revisiones para prevenir el cáncer de próstata

Juan Ignacio Martínez Salamanca

Corren tiempos de rupturas, separaciones y divorcios por doquier. Son alarmantes o no, depende de cómo se entienda, las cifras del número de parejas que se rompen cada día. Esgrimen algunos que la monotonía en las relaciones sexuales es una de las causas fundamentales, sin olvidar la falta de compromiso, madurez, problemas de convivencia o simplemente deseo de que nadie coarte tu libertad y no asumir cargas y responsabilidades.

La semana pasada charlaba con un afamado andrólogo y amigo, soltero por convicción, y me explicaba las ventajas de su soltería, cual catálogo de gran almacén. Eso sí, no renunciaba a las relaciones sexuales esporádicas, en un modelo muy norteamericano de 'Living Apart Together, LAT'.

Sin duda, el hombre es un animal (mamífero) que puesto fuera de la sociedad occidental es polígamo por definición. Pero todo en la vida no es sexo y muchas parejas exitosas que llevan decenas de años juntos han sabido llegar a un equilibrio entre novedad o pasión y cariño o entendimiento mutuo.

Leo con atención un [artículo](#) publicado recientemente en una revista científica de gran impacto. Se trata de un estudio bien diseñado y controlado que llega a conclusiones muy objetivas y claras.

El enorme monstruo que supone el cáncer de próstata (tumor número uno en cuanto a número de diagnósticos tanto en Europa como en Estados Unidos) se puede detectar precozmente mediante un simple análisis de sangre, el famoso PSA (Antígeno Prostático Específico). Este estudio refleja cómo a los hombres que viven en pareja, cualquiera que sea el modelo de unión, se les detecta más y más precozmente este tumor en caso de existir. Parece que la razón estriba en que van más al médico para hacer análisis.

Cuando se intenta buscar la causa y se les pregunta a estos hombres cuál es la razón para que busquen atención médica estando aparentemente sanos, contestan, en su gran mayoría, que fueron sus esposas o parejas las que les llevaron al médico. Al igual que ellas siguen una revisión anual, muy introducida en nuestra sociedad, ellos también deben revisar su próstata.

Por tanto, parece que las mujeres parejas de estos varones se preocupan celosamente por la salud de ellos. ¿Cuál es el motivo que lleva a muchas mujeres a tener esta actitud casi de una manera instintiva? ¿Será quizás el sentimiento de protección o maternidad? Llama la atención en esta sociedad tan egoísta, este derroche de generosidad sin límites, es muy esperanzador.

Y por el contrario, por qué el varón tiene ese falso sentimiento de inmortalidad, de creer que eso a él nunca le va a ocurrir, de pensar que tiene una "salud de hierro", a pesar de que los años pasan de manera inevitable.

Por tanto, parece que la pareja bien entendida y mantenida a lo largo de los años puede traer beneficios a la salud, del camino de la prevención y la detección precoz, aunque sea porque "te llevan".

CAMPAÑA PARA HOMOSEXUALES

'Entre nosotros: usa preservativo'

11.12.08 – El Mundo - España

En España, cada ocho horas un hombre se infecta con VIH por tener sexo sin protección

Mirando fijamente a la cámara, tres rostros conocidos -Boris Izaguirre, Jesús Vázquez y el juez Fernando Grande-Marlaska-, dan un consejo: "Entre nosotros, usa preservativo". Esta frase, junto con su imagen, forma parte de la segunda campaña que el Ministerio de Sanidad lanza para prevenir el VIH y otras infecciones en hombres que tienen sexo con otros hombres.

En España, cada ocho horas, un varón se infecta con el VIH por no practicar sexo seguro en sus relaciones con otros varones, y uno de cada dos hombres diagnosticados en 2006 por practicar este tipo de relaciones desconocía su infección hasta ser diagnosticado con el sida, según ha señalado el secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, durante la presentación de la nueva campaña.



Según los datos proporcionados por el Ministerio, en la actualidad la vía más frecuente de transmisión del VIH es la sexual, tanto heterosexual (46% de los casos) como homosexual (36% de los casos). Además, en 2006, las relaciones homosexuales masculinas no protegidas han supuesto el 16,9% de los casos de sida.

Para Olmos, esta situación se debe al "posible cansancio en el uso del preservativo, al optimismo ante los avances científicos en los tratamientos, a la falta de información y a una vivencia lejana del VIH en los más jóvenes, lo que ha supuesto un aumento de las prácticas sexuales no seguras".

Los resultados obtenidos por los estudios en este campo confirman este descenso de las medidas de precaución. Un trabajo realizado por la ONG Stop Sida y la Secretaría del Plan Nacional sobre Sida indica que casi un 50% del colectivo homosexual ha practicado, al menos una vez, el sexo anal sin preservativo en el último año y un 27% nunca utilizó condón.

Caras populares contra el sida

El juez de la Audiencia Nacional Fernando Grande-Marlaska ha destacado la importancia de "no bajar la guardia" ante el VIH y la necesidad de "seguir luchando porque la orientación sexual de cada uno no sea lo más relevante".

Por su parte, el escritor y presentador Boris Izaguirre ha resaltado la necesidad de usar el preservativo para evitar el contagio del VIH y se ha mostrado alarmado ante el aumento de relaciones sexuales de riesgo entre los más jóvenes debido a que se han "relajado" ante el sida. "Es importante recordar a los jóvenes que sigue existiendo la enfermedad y que la única protección que tiene es el uso del preservativo". Mientras, el presentador Jesús Vázquez ha advertido de que es necesario fomentar el uso de las pruebas del sida ya que "es el primer instrumento contra esta enfermedad", y de aumentar la información en todos los sectores sociales.

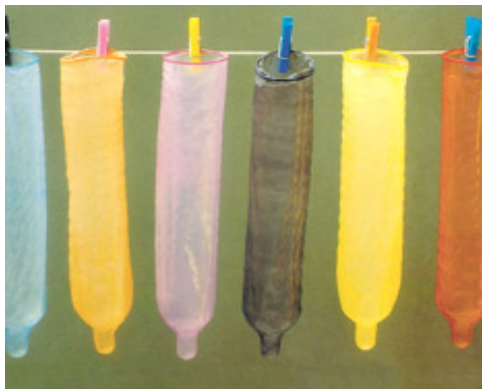
La nueva iniciativa de Sanidad, que espera llegar a este colectivo, tanto a hombres que tienen riesgo de infección como a los que ya viven con el virus y no han dejado de ser sexualmente activos, repartirá, además de carteles y folletos, 100.000 unidades preventivas, que incluyen preservativo y lubricante soluble en agua. El ministerio cuenta con la colaboración de las ONG que forman parte de la Federación Estatal de Lesbianas, gays, Transexuales y Bisexuales (FELGTB), Stop Sida, COGAM, Fundación Triángulo, Coordinadora Gai-Lesbiana y Federación Española Colegas.

Para qué gastar en preservativos

12.12.08 - Página 12

La ciudad no entrega profilácticos y desde enero no habrá anticonceptivos para dar en los hospitales. Pero del millón de pesos previstos para ese fin, sólo se utilizaron 200 mil. El resto se perderá. También está comprometido el presupuesto de 2009.

Mariana Carbajal



El gobierno de la ciudad de Buenos Aires subejecutó el reducido presupuesto del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para la compra de anticonceptivos y a partir de enero se quedará sin métodos para entregar a hospitales y centros de salud. A tres semanas de la finalización del año, apenas gastó alrededor del 20 por ciento del total asignado para 2008. La situación, es crítica y sería otra consecuencia del sistema de compras centralizado impuesto por la gestión del macrismo y que generó a lo largo del año –como ya se denunció– falta de otros insumos vitales para el sistema de salud. Para la epidemióloga Mabel Bianco, directora de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), el cuadro responde a “un desinterés” del gobierno porteño en el tema, que se expresa “en otros aspectos, como la no aplicación de la ley de educación sexual en las escuelas y la falta de apoyo a la sanción en la Legislatura de una reglamentación de la atención de los abortos no punibles”.

La coordinación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad está al borde del ataque de nervios. En mayo inició el proceso de compra de distintos anticonceptivos –píldoras y para lactancia, entre otros– y de tests de embarazo por un monto que ronda los 800 mil pesos, es decir, equivalente al 80 por ciento del presupuesto total para el 2008. Pero el proceso licitatorio todavía no terminó. Recién la semana pasada el procurador de la ciudad, Pablo Tonelli, puso su firma en una carpeta que viene dando vueltas por distintas dependencias desde hace siete meses y que tiene todos los papeles de una licitación que incluye los anticonceptivos y también insumos para otros programas de salud. El 29 de diciembre se abrirán los sobres con las ofertas. Dado que los laboratorios adjudicatarios no podrán entregar los métodos dentro de 2008, los pagos –según las normativas vigentes– se tendrían que hacer con dinero de la partida de 2009. Y se perderían los casi 800 mil pesos que restan gastar del presupuesto total del Programa.

La coordinadora del Programa, la ginecóloga Silvia Oizerovich, una reconocida especialista en derechos sexuales y reproductivos, está tratando junto a su equipo de evitar que se pierda el dinero subejecutado, ya que si se usan partidas de 2009 correrían además el riesgo de quedarse sin fondos y sin métodos a lo largo del año próximo. Oizerovich es también vicepresidenta de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (Amada) y médica del Hospital Pirovano.

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad es el más antiguo del país. Ya cumplió veinte años. El otro problema grave que tiene es que desde hace catorce años tiene el mismo presupuesto: por resolución, el primer millón de pesos que ingresa a la ciudad por los bingos se debe destinar a ese programa. En el momento en que se estableció esa cláusula se trataba de un millón de dólares. A pesar de la caída de la convertibilidad y de la inflación de los últimos años, nunca se aumentó esa partida. En lugar de ser un piso –como pensaron las legisladoras que en su momento impulsaron la norma– se convirtió en un techo. El proyecto de presupuesto 2009 enviado por el macrismo a la Legislatura no prevé aumentos para compra de anticonceptivos. A ese panorama se agrega que este año el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva también –tal como denunció en varias oportunidades este diario– tuvo problemas para distribuir métodos a todas las jurisdicciones, incluida la ciudad, por falta de insumos.

Según pudo saber este diario, el stock de anticonceptivos en la ciudad está en rojo: a partir de enero ya no quedarían métodos para entregar a hospitales y centros de salud. El Programa porteño hizo una compra de emergencia por alrededor de 200 mil pesos a mediados de año. Pero estaría llegando a su fin. A lo largo de 2008, los médicos en los distintos efectores tuvieron que apelar a muestras gratis entregadas por laboratorios para satisfacer la demanda de las mujeres.

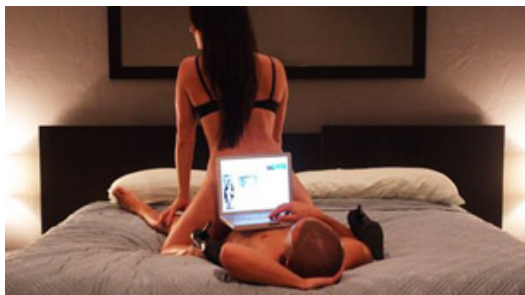
“Me preocupa que habiendo llegado el mes de diciembre no se haya ejecutado el ínfimo presupuesto del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la ciudad. Me inclino a pensar que se trata de una incapacidad administrativa, antes que de una intencionalidad política, porque la coordinadora del Programa que han elegido es excelente y, además, porque he visto esta misma inoperancia en otras áreas del Ejecutivo”, señaló la diputada de la Coalición Cívica Diana Maffía, al ser consultada. Maffía planteará en la Legislatura que se incremente la partida para el Programa. Mabel Bianco, de FEIM, advirtió que éste sería el primer año que no se ejecuta el presupuesto total. “Es lamentable que el primer programa de este tipo que se creó en el país el año próximo estará desabastecido. Detrás de este supuesto problema administrativo hay falta de voluntad política no declarada en los niveles más altos”, opinó.

Adictos al sexo: cuando el placer se transforma en una nociva enfermedad

12.12.08 – Infobae

El acto sexual puede crear una necesidad compulsiva, tal como el alcohol o el tabaco, y su privación provoca en quien lo padece efectos nocivos físicos y mentales. Una profesional dijo a Infobae.com cómo reconocer y tratar el trastorno

Según definió una médica ginecóloga especialista en sexología clínica, una adicción es un "impulso a hacer algo o tener una conducta determinada, generalmente repetitiva y que la persona cree que no puede controlar".



La doctora Beatriz Literat es la responsable de departamento de Sexología y Disfunciones Sexuales de Halitus Instituto Médico y diferenció la adicción al sexo de las fobias, que definió como el miedo a situaciones que la persona teme y cree que no va a controlar, pero que en general no se cumple.

Para ella, tratar las fobias es "más fácil" porque se trata de conductas que "no traen satisfacción" a la persona.

"Hablamos de adicciones sexuales cuando se trata de comportamientos que la persona se siente impulsado a hacer y cree que no puede controlar", explicó la profesional, quien remarcó que "las personas no nacen con la adicción; se va creando con actos aislados que traen satisfacción y la persona repite para sentirse satisfecha".

Consultada acerca de cómo una persona se da cuenta de que es adicta al sexo, Literat estableció "categorías": "Hay personas que son infieles de manera aislada, otras que no se sienten felices con su pareja, pero "lo controlan"; ahora cuando lo que prima es el impulso de "cacería" estamos en presencia de una adicción".

"El adicto no puede parar, quisiera pero no puede (o cree que no) controlar su voluntad", agregó la especialista, quien remarcó que -propio de los tiempos que corren- existe otro tipo de adicción: "El ciber sexo o personas que, por timidez o baja autoestima, prefieren las actividades eróticas a través de internet que el cara a cara".

"Es una necesidad compulsiva que conduce a llevar a cabo un cierto tipo de prácticas", describió.

Pese a asegurar que pocas personas piden ayuda, Literat reconoció que la consulta llega "según cuál sea el grado de insatisfacción" y muchas veces "si a la persona se le juega la familia, si nota que no deja de "conquistar" y pierde la familia".

"La gente se da cuenta porque hay un modelo exterior a seguir. Las personas que vivimos en sociedad establecemos modelos en los que nos miramos", dijo la profesional.

La especialista distinguió otras adicciones que "muestran una forma de sexualidad que no es totalmente natural", como paidofilia (sexo con menores), fetichismo (impulso a tener sexo a través de una prenda de vestir) o voyeurismo (observar cómo los demás tienen sexo).

Acerca de qué consecuencias genera esta adicción en la vida cotidiana de quien la padece, Literat dijo que "si partimos de la base de que la persona tiene que tener recompensa para que se perpetúe, antes de que venga la "enfermedad" siente placer, si no, evitaría la conducta".

En ese sentido, la adicción al sexo no es diferente a las otras: hay un deseo irrefrenable (o que la persona lo cree así), una conducta que se repite, una sensación de no poder parar la satisfacción que eso implica.

Así, el tratamiento consiste en "trabajar la voluntad para modificar el circuito". Existen medicamentos que ayudan, como ansiolíticos, antidepresivos y terapias "cognitivo-comportamentales", con el objetivo de "que la persona sepa que cuenta con voluntad para modificar esas conductas y reemplazarlas por otras que les permitan obtener satisfacción que los haga sentir bien sin tener que recurrir a eso que los perjudica".

A modo de "mensaje" final, la médica destacó que "cuando una persona es adicta a algo, su propio ser depende de la situación de la cual es adicta" y subrayó que "la ayuda profesional no solamente le permitirá librarse de algo que le quita voluntad sino que se dignifica a sí mismo porque recupera el libre albedrío".

Diez temas clave a hablar antes de casarse para que el matrimonio dure

12.12.08 - Clarín

Son el manejo del dinero, tener hijos, su educación y religión, las tareas domésticas, entre otras.

Mariana Iglesias



Montones de parejas deciden lanzarse a compartir la vida sin hablar de temas clave que más tarde pueden llegar a separarlos. Pasada la pasión, hijos, dinero, religión, tal vez se conviertan en motivo de conflictos

difíciles de conciliar. De todas maneras, los terapeutas advierten: es pura ilusión suponer que hay pactos rígidos, las parejas más duraderas son aquellas que "negocian" una y otra vez.

Una investigación realizada en Gran Bretaña llegó a la conclusión de que las parejas se casan y son padres sin discutir antes aspectos elementales de su futuro en común. "Las parejas son ciegas respecto de diferencias clave entre ellos. Y no sólo en los primeros y apasionados momentos del romance, sino hasta que esas diferencias se vuelven un problema real y tal vez insuperable", dice Terry Prendergast, director de Marriage Care, una institución británica de beneficencia que ofrece asesoramiento para parejas.

El estudio se basó en entrevistas a más de 500 consejeros, que hicieron una lista con los diez temas que las parejas menos hablan y que son capaces de arruinar una relación si se convierten en puntos de disputa. Se habla de cuestiones como ambiciones laborales y el deseo de vivir o no en el extranjero, pero temas más íntimos como tener hijos y cómo manejar el dinero por lo general no son tratados. La investigación dice que dos tercios de las parejas no analizaron si querían tener hijos. Los otros temas menos tratados: el manejo de las cuentas bancarias y las deudas, la crianza de los hijos en lo que concierne a la educación y la religión, las tareas domésticas, la cantidad de tiempo que pasará la pareja en sus respectivos trabajos y en el hogar, y cuánto tiempo esperan compartir o estar solos.

"Hay también mucho temor de tratar lo que cada persona considera los malos hábitos de su pareja, como roncar, tener adicciones o conducta irritable -detalla Joe Hannion, consejero de pareja-. Tampoco piensan cómo hablarán sobre temas difíciles y el sexo. Las parejas son bastante ingenuas sobre sus expectativas y no admiten que su compatibilidad con el otro no es total. Pero para que un matrimonio tenga éxito es vital conocer las debilidades y los puntos fuertes desde el principio". Con el amor no basta, decía Beck. "Antes, las parejas se sostenían por la abnegación de la mujer, ahora las relaciones son de mayor igualdad, pero hay cuestiones inevitables como que son dos personas diferentes que vienen de dos 'tribus' diferentes. 'El amor todo lo puede' es un mito", dice Irene Loyácono, directora del Centro de Terapias con Enfoque Familiar.

En plena etapa idílica parece chocante charlar sobre la cuenta bancaria, los domingos familiares o la escuela de los chicos, pero los especialistas explican que eso es lo más conveniente. "Al menos hay que estar convencido de que se comparte una cosmovisión de la vida", dice la psicóloga Beatriz Goldberg, autora del libro "Quiero estar bien en pareja". "Uno piensa que el otro se va a ir acomodando a uno y no es así. No es romántico hablar de dinero o de la familia política, pero más vale hacerlo para no encontrarse con sorpresas. Estamos en un momento en que se vive el día a día y nadie proyecta ni piensa en el futuro, pero hay que hacerlo".

Cristina Castillo, psicóloga del Centro Dos, sostiene que en las parejas, como en todo, el azar y la contingencia existen, "pero no todo hay que dejarlo al azar. Hay cuestiones relacionadas con la identidad y el origen que a la larga se imponen. Un ejemplo es el de las parejas de religión mixta. Mejor aclarar todo desde un comienzo, para evitar inconvenientes". "Antes no se hablaba de nada. Ahora se habla sin parar, pero no de las cosas que importan. A la consulta llegan parejas con problemas que se generaron por temas trascendentes que no se hablaron en el momento indicado", cuenta María Esther del Palma, de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar. Para la psicóloga y sexóloga Diana Resnicoff, si una pareja desea convivir, "debe definir ciertas reglas y saber que van a tener que renegociar todo en las distintas etapas. La clave está en aprender a conversar para ponerse de acuerdo".

"Las parejas se juntan con acuerdos explícitos e implícitos. Algunos se construyen tácitamente con lo que aceptaron y lo que no será puesto a prueba con el tiempo. Y cuando no se logra el acuerdo, hay otros motivos profundos a veces inconscientes que cargan de otro significado lo que se está discutiendo. Tiene que ver con los ideales, los mandatos familiares y la historia de cada uno", explica el psicoanalista Pedro Horvat. También dice: "No hay nada más dinámico que una pareja. Lo importante es que con cada crisis se construyan nuevos pactos. Los pactos insostenibles en el tiempo hay que sustituirlos". En esto hay total acuerdo: es infantil suponer que el otro cambiará por uno, y también creer que será siempre esa misma persona de la que uno se enamoró allá lejos y hace tiempo.

¿Cuándo es más probable la transmisión sexual del VIH?

12.12.08 - Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH

Nuevos estudios confirman que las fases aguda y avanzada de la infección son más infectivas

Es bien conocido que la probabilidad de transmisión del VIH por las diferentes vías (parenteral, sexual o vertical) aumenta cuanto más elevada sea la carga viral de la persona, algo que, por lo general, tiene que ver con el momento de evolución de la enfermedad. Dos estudios recientes han profundizado en la relación entre el estadio de la infección, la carga viral en sangre y en semen, y el riesgo de transmisión sexual del VIH.

Un equipo dirigido por el doctor Hollingsworth, del Imperial College de Londres (Reino Unido), ha usado un modelo matemático para calcular las diferentes probabilidades de transmisión del virus, así como la

duración de los periodos de mayor infectividad, durante la infección por VIH aguda, asintomática y avanzada entre parejas heterosexuales serodiscordantes en Rakai (Uganda).

Según el estudio, publicado el pasado 1 de septiembre en *Journal of Infectious Diseases*, las personas en la fase de infección aguda podrían tener unas 26 veces más capacidad de transmitir el virus que durante la etapa asintomática. Por su parte, se calcula que, durante la infección avanzada, esta posibilidad es unas 7 veces más elevada que en el estadio asintomático.

A partir del modelo empleado, el alto grado de infectividad observado durante la fase aguda duraría, aproximadamente, tres meses después de la seroconversión, mientras que durante la fase de infección avanzada se concentraría entre los 19 y 10 meses previos al fallecimiento.

En sus conclusiones, los investigadores afirmaron: "La infección por VIH en sus fases aguda y avanzada es más infectiva de lo que se pensaba anteriormente, aunque por periodos de tiempo más cortos". Y añadieron: "En una población homogénea, normalmente la fase asintomática de la infección, debido a su mayor duración, contribuirá más a la transmisión del virus a lo largo de la vida de una persona con VIH".

En un segundo estudio, publicado en el número de octubre de 2008 de *AIDS Research and Human Retroviruses*, el equipo de la doctora Stekler, de la Universidad de Washington en Seattle (EE UU), evaluó la dinámica del virus en el semen durante la infección aguda por VIH.

En la investigación, se recogieron un total de 327 muestras de semen de 110 hombres que recibieron atención médica en la consulta de infección aguda de la Universidad de Washington entre 1993 y 2005. El ARN del VIH en el plasma seminal se cuantificó por medio de una reacción en cadena de la polimerasa (PCR, en sus siglas en inglés) en tiempo real, mientras que el ARN viral en el plasma sanguíneo se midió usando pruebas de ADN ramificado (bADN) o PCR.

Los autores encontraron que los niveles iniciales de virus y semen en hombres no tratados sólo se correlacionaban de forma moderada (coeficiente de correlación de Spearman, $r= 0,38$; $p= 0,0002$). Los niveles virales máximo y estabilizado fueron más bajos en el semen que en la sangre: $0,8$ y $0,7\log_{10}$ copias/mL, respectivamente (ambos $p < 0,001$).

La tasa de disminución del ARN viral fue similar en la sangre y en el semen ($p= 0,4$). Sin embargo, a los dos meses de haberse producido la infección, la carga viral media en el fluido seminal permaneció por encima del umbral $-3,8\log_{10}$ copias/mL- que se ha asociado con la recuperación del virus infectivo in vitro.

Como indican los investigadores, "los hombres con VIH son propensos a tener una mayor capacidad de infección durante los primeros meses tras contraer el virus". Y añadieron: "No obstante, la modesta relación entre el ARN viral en sangre y en semen sugiere que el riesgo relativo de transmisión del VIH durante la infección aguda puede diferir de las estimaciones actuales, que se basan únicamente en los niveles del virus en sangre".

En sus conclusiones, los autores resaltaron que "incorporar los niveles del VIH presentes en el plasma seminal en futuros modelos matemáticos puede aumentar la precisión de dichos modelos".

Tras haber asistido a lo largo de 2008 a una intensa polémica motivada por la llamada declaración suiza (véanse, por ejemplo, La Noticia del Día 31/01/08 y 05/09/08), conviene recordar que, si bien una carga viral indetectable significa un menor riesgo de transmitir el virus, esta menor probabilidad no debe entenderse como una ausencia total de riesgo.

Fuente: HIVandHepatitis / Elaboración propia.

Referencias: Hollingsworth TD, Anderson RM, and Fraser C. HIV-1 Transmission, by Stage of Infection. *J Infect Dis.* September 1, 2008;198(5): 687-693.

Stekler J, Sycks BJ, Holte S, et al. HIV Dynamics in Seminal Plasma during Primary HIV Infection. *AIDS Research and Human Retroviruses.* October 2008; 24(10): 1.269-1.274.

SOCIOSEXUALIDAD / CÓMO INFLUYE LA BIOLOGÍA EN NUESTRAS ACTITUDES

La liberación sexual, a la luz de la ciencia

13.12.08 – La Nación

Numerosos estudios intentan explicar la variedad de estrategias que hombres y mujeres ponen en práctica para relacionarse

Mairi McLeod . *New Scientist*

Algunas personas se ufanan de su reputación de casanovas; otras proclaman orgullosamente su castidad. La mayoría prefiere no hacer públicas sus preferencias sexuales, pero incluso si piensa que su actitud frente al sexo es un asunto privado, considere esto. Este año, Lynda Boothroyd, de la Universidad de Durham, Gran Bretaña, y sus colegas publicaron un estudio que muestra que la mayor parte de los hombres y las mujeres con sólo mirar una fotografía de su rostro pueden juzgar correctamente si una persona será buena candidata para una relación duradera o simplemente para un escaqueo.

Cómo exactamente es que podemos saberlo, basándonos en tan poca información, está abierto a debate, pero el trabajo de Boothroyd demostró algo. Que los hombres que eran descriptos como más "masculinos"

y las mujeres consideradas más "atractivas" tendían a ser percibidos como más propensos al sexo casual, y a serlo en la realidad.

Este sorprendente talento para leer correctamente las actitudes sexuales de la gente tiene un beneficio obvio: permite que nos acerquemos a personas que desean el mismo tipo de relaciones que uno. También nos lleva a preguntarnos por qué hay tanta variedad de actitudes frente al sexo. ¿Qué es lo que lleva a algunas personas a refrenarse sexualmente y a otras a ser promiscuas? ¿Cuánto depende de factores tales como la cultura, educación, personalidad, edad o género?

Cuestión de actitud

Entre los primeros que observaron científicamente las actitudes sexuales están los psicólogos evolucionistas Jeffrey Simpson, de la Universidad de Texas A&M, y Steven Gangestad, de la de Nuevo México.

Descubrieron que ciertos comportamientos varían en forma conjunta: las personas que tienden a tener más parejas sexuales, en general, comienzan a tener sexo más temprano, son más propensas a tener más de una pareja sexual al mismo tiempo y sus relaciones se caracterizan por bajos niveles de compromiso, amor y dependencia.

En general, los hombres obtienen puntajes mayores en la escala de la sociosexualidad que las mujeres, y los biólogos evolucionistas sostienen que hay buenas razones para esto. Aunque los hombres invierten mucho en su descendencia, lo único que tienen que hacer para ser padres es tener sexo. Con lo cual hubo poderosas presiones a lo largo de la evolución para que estén dispuestos a mantener relaciones de corto plazo. Las mujeres, por su parte, pagan los altos costos del embarazo y el amamantamiento, además del cuidado de los niños. Por eso es mejor que sean altamente selectivas con respecto a sus compañeros sexuales, porque corren el riesgo de quedar solas y con el bebé.

Desenfreno femenino

Claro que las cosas no son tan simples. Las mujeres pueden ser tan desenfrenadas en el sexo como los hombres. En efecto, con respecto a los puntajes de sociosexualidad hay más variación dentro del mismo género que entre ellos.

Diversos estudios han mostrado que las mujeres son más propensas a tener aventuras mientras están ovulando, aunque no sea una decisión consciente, lo que puede tener ventajas biológicas y evolutivas. Además, agrega David Schmitt, de la Universidad de Bradley, Illinois, las mujeres prefieren a los hombres que se ven más masculinos y simétricos, dos características indicadoras ambas de buenos genes.

Doble estrategia

Puede ser que ellas mantengan una doble estrategia, sostiene Schmitt. "Los bebés necesitan mucha atención y cuidado, con lo cual se crean las parejas entre hombres y mujeres para poder criarlos; pero las mujeres pueden, además, obtener buenos genes, mejores que los de su marido, con sólo sostener una relación de corta duración justo antes de ovular."

Schmitt reunió información acerca del comportamiento sexual de hombres y mujeres de 48 países de todo el mundo y descubrió que mientras la promiscuidad masculina tiene un pico hacia el final de la tercera década de vida, las mujeres tienden a ser infieles a sus parejas entre los 30 y los 35. "Este es el punto en que las oportunidades de concebir empiezan a descender, y suben las de tener hijos con problemas", explica. Schmitt sostiene que el que la sociosexualidad aumente en este momento de la vida de las mujeres refleja una estrategia evolutiva para maximizar las posibilidades de concebir y parir un niño saludable.

Experiencias tempranas

Puede que haya un tiempo durante el cual a las mujeres les sirve ser sexualmente liberadas, pero ¿qué hace que algunas mujeres sean más propensas a ser infieles en cualquier momento que otras?

Uno de los factores que entran en juego es la personalidad. De acuerdo con Daniel Nettle, de la Universidad de Newcastle, Gran Bretaña, el hombre o mujer promiscuo será muy extrovertido, poco neurótico y no muy agradable; o sea que no le preocupará lastimar o engañar al otro. Nuestra sociosexualidad también puede estar influida por nuestra historia familiar temprana. Los conflictos matrimoniales de nuestros padres pueden enviarnos el mensaje de que no vale la pena esperar una relación duradera.

"Una mala relación entre los padres durante los primeros cuatro años de edad puede aumentar las posibilidades de que los hijos experimenten pubertad temprana y liberación sexual a los 15", opina Jay Belsky, psicóloga del Colegio Birkbeck, de Londres.

Padres de familia

El investigador Peter Gray, de la Universidad de Nevada, en Las Vegas, y sus colegas realizaron un estudio que mostró que los hombres casados y con hijos tenían menos testosterona en su saliva. Dado que en los mamíferos la testosterona está asociada con el comportamiento competitivo y de apareamiento,

los investigadores proponen que el descenso de la testosterona en los padres les permite canalizar más energía en sus descendientes.

En otro estudio, Gray descubrió que los hombres casados en busca de aventuras extramatrimoniales tenían altos niveles de testosterona. Lo que no se sabe es si los que tienen menos cantidad de esta hormona tienden a buscar relaciones monógamas, o si estar involucrado en ese tipo de relaciones hace que decaiga su nivel. Aparentemente, altos niveles de testosterona confieren una apariencia masculina muy atractiva para mujeres que están buscando relaciones pasajeras.

La economía del amor

¿Y qué ocurre con las mujeres particularmente atractivas? El estudio de Boothroyd halló que son las que tienen una más alta sociosexualidad, aunque otros trabajos indican que generalmente el nivel de liberación sexual de las mujeres no está relacionado con su aspecto físico.

Para Schmitt, las mujeres evolucionaron para aprovechar los beneficios de las relaciones pasajeras tanto como los hombres y cuando las sociedades sean más igualitarias podrán expresar sus preferencias.

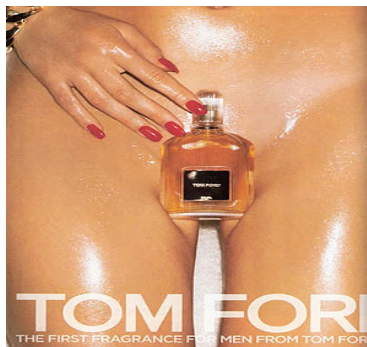
Fhionna Moore, de la Universidad St. Andrews, en Gran Bretaña, mostró que el nivel económico femenino también afecta su elección sexual. Encontró que las mujeres de altos ingresos tienden a otorgarle más importancia a la atracción física del hombre que a sus perspectivas financieras. Hace notar que la explosión de la industria de la estética masculina puede deberse al creciente poder económico femenino.

Claramente, la evolución cultural está trayendo cambios en el comportamiento humano. Pero ¿debemos esperar a que algún día mujeres y hombres tengan las mismas actitudes hacia el sexo? "En algunos países, ya hoy las mujeres podrían sobrepasar a los hombres -dice Schmitt-. Pero no nos podemos olvidar de que ellas son las que se embarazan y se ocupan de los bebés. Es difícil imaginar que alguna vez desaparezcan todas las diferencias entre lo que hombres y mujeres buscan en una relación."

Sexo y publicidad

15.12.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



Anuncio retirado.

Los que seáis más o menos de mi quinta recordaréis un spot televisivo de finales de los 70 de un gel de baño en el que se hablaba de "los limones del Caribe". En él, una modelo se duchaba desnuda (se le veía el lateral de una ubre) en una playa paradisíaca. El anuncio en su momento levantó bastante revuelo, no en vano Paquito llevaba pocos años criando malvas y la visión de un cuerpo desnudo (aunque fuera entre hojas de palmera y todo tipo de vegetación exuberante) aún era un tabú. Los guardianes de la moral hubieran preferido enfundar a la modelo en un traje de neopreno o mostrar simplemente un bote de gel con una voz en off diciendo "compre Fa".

Sin embargo, la publicidad siempre se ha caracterizado por su efectividad y sofisticación a la hora de vendernos cualquier moto con todo tipo de artimañas y triquiñuelas. La utilización del erotismo o la sexualidad es una de las más efectivas.

Durante años, el sexo en la publicidad se mostró de manera subliminal. Violentas y espumosas eyaculaciones de botellas de cava o modelos en pleno éxtasis felador introduciéndose en la boca un helado, son un verdadero clásico del género. Está comprobado que las personas solemos responder positivamente ante cualquier estímulo erótico. Incluso aquellos que se escandalizan o se tiran de los pelos. El sexo, subliminal o más la brava, siempre ha vendido, como bien saben muchas empresas que no han dudado en utilizar imágenes de contenido o inspiración sexual para vender sus productos. A veces la polémica suscitada por ciertas campañas ha comportado la retirada o supresión de algún anuncio; sin embargo, lejos de ver lesionada su imagen, dichas empresas han aumentado sus ventas. La cuestión es que hablen de uno, aunque sea mal. Puede parecer que ya estamos curados de espantos, pero las imágenes sexuales siguen siendo motivo de controversia. Como bien saben en todas las centralitas de los diferentes canales de televisión, uno puede mostrar en un telediario, sin ningún problema, imágenes de una ejecución en Irán o de un terrorista suicida saltando por los aires en un mercado de Bagdad. Sin embargo, como se te ocurra enseñar unos pechos (lo de unos genitales masculinos es impensable, vamos, penalti y expulsión) se arma la marimorena. Con lo fácil que es cambiar de canal. De hecho, han inventado una cosa que se llama mando a distancia que es genial.

Hace unos meses pudimos comprobar esta diferencia de criterio con motivo de la supresión de los carteles de la película 'Diario de una ninfómana' de los pasillos del metro de Madrid. Tal y como dijo Valerie Thasso (la autora de la novela en la que está basada la película), nadie habría dicho ni mu si el título de la peli hubiera sido 'Diario de un asesino en serie' o en el cartel hubiera aparecido un cuerpo masacrado. Pero, claro, una chica deslizando su mano al interior de sus braguitas es muy heavy. Y encima ninfómana, la pobre.



Otro que tal.

A pesar de los pesares en los últimos años el sexo en la publicidad ha ido en aumento. Tanto que, según muchos publicistas, se está consiguiendo el efecto contrario al deseado. Por lo visto, está empezando a aburrir [\[http://www.marketingdirecto.com/noticias/noticia.php?idnoticia=12627\]](http://www.marketingdirecto.com/noticias/noticia.php?idnoticia=12627). En la actualidad estamos tan acostumbrados a recibir estímulos sexuales visuales que los anunciantes ya no consiguen llamarnos la atención con la misma efectividad que antaño, por mucha desnudez o actitud provocadora que tengan sus protagonistas. Sin duda, una buena noticia para algunos.



Campaña polémica.

La verdad es que el mundo de la publicidad se encuentra en una encrucijada bastante complicada. Cada vez resulta más difícil captar al espectador. Todos los anuncios de coches son iguales (bonitos, pero tan similares que a veces, después de ver un spot, te ves incapaz de recordar la marca del vehículo), todos los anuncios de productos de limpieza responden al mismo patrón, todos los anuncios de perfume emanen sensualidad (por eso muchos llevan la voz en off en francés, que queda más calentorro) y tres cuartos de lo mismo cabe decir de los spots de ropa de marca. La italiana Diesel fue pionera a la hora de utilizar el mundo del sexo en sus campañas publicitarias. En algún spot incluso llegó a intervenir el mítico actor porno norteamericano Ron Jeremy [\[http://es.youtube.com/watch?v=mC9GmxXyb9I\]](http://es.youtube.com/watch?v=mC9GmxXyb9I). Sabedores sin duda que el sexo en publicidad está agotando sus últimos cartuchos, han utilizado en su última campaña publicitaria imágenes de películas porno alteradas con dibujitos naíf realizados con el paint del ordenador. El efecto es realmente humorístico. [\[http://es.youtube.com/watch?v=OwqH8XLVC8s&feature=related\]](http://es.youtube.com/watch?v=OwqH8XLVC8s&feature=related) Echadle un vistazo.

LULA REABRIBO LA DISCUSION

Brasil debate sobre aborto

16.12.08 - Página 12

El presidente de Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, reabrió el debate del aborto e invitó a discutir sobre su posible aprobación, porque "es una cuestión de salud pública".

Lula, en la ceremonia de apertura de una conferencia sobre derechos humanos, criticó a los que "tienen miedo de discutir" y de "enfrentar determinados temas porque parecen tabúes".

"No se trata de estar en contra o a favor, se trata de que lo discutamos con mucha franqueza, porque es una cuestión de salud pública", afirmó.

Lula, un católico declarado, recordó que, en el plano personal, se opone al aborto y apuntó que "no se trata de a quién le gusta la vida o no", sino de evitar problemas de salud para las mujeres que se ven forzadas a acudir a clínicas clandestinas, con cuestionables medidas de salubridad. "¿Cuántas señoras se van a hacer el aborto hasta en otro país y cuántas pobres mueren en la periferia de los grandes centros urbanos de este país?", se preguntó.

La posibilidad de la legalización del aborto en Brasil fue motivo de feroces enfrentamientos entre sus defensores y sus detractores, con grupos religiosos a la cabeza, que lo consideran "un ataque a la vida". En Brasil, donde el aborto está despenalizado sólo en casos de embarazo por violación y riesgo de muerte de la madre, se practican cerca de un millón de interrupciones voluntarias del embarazo en clínicas clandestinas, según cifras oficiales. La ampliación de la despenalización a casos en el que el feto carece de cerebro generó intensos debates en el Supremo Tribunal Federal, mientras que el Parlamento está estudiando extender la despenalización a otros casos.

El derecho a interrumpir el embarazo estuvo en el centro de la polémica durante la visita que el papa Benedicto XVI hizo a Brasil en mayo del año pasado. En los días previos y durante la visita papal, se celebraron marchas y protestas tanto a favor como en contra y la Iglesia arremetió con dureza contra el ministro de Salud, Jose Gómes Temporao, uno de los defensores de la liberación de este tipo de práctica. Según una reciente investigación realizada por las universidades de Río de Janeiro y Brasilia, 3,7 millones de mujeres brasileñas que hoy tienen entre 15 y 49 años ya abortaron al menos una vez.

Brasil se suma así en la región a Uruguay, que también discute con mucha fuerza la cuestión del aborto. Semanas atrás, el Parlamento sancionó, con los votos del oficialismo, un proyecto de ley que habilita a la mujer a decidir la interrupción de su embarazo durante las doce primeras semanas de gravidez, alegando situaciones de penuria económica, familiares o de edad. No obstante, el presidente Tabaré Vázquez, de profesión médico oncólogo, vetó la propuesta a mediados de noviembre, y fundamentó su decisión "en razones de orden jurídico, científico y técnico; identidad filosófica y principios éticos".

DISPOSITIVO SERÍA MÁS BARATO

Condón femenino gana apoyo de FDA en EE.UU.

16.12.08 - Nación - Costa Rica

Una nueva versión potencialmente más económica del condón femenino de la compañía Health Co. logró esta semana el crucial respaldo de la Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés).



GAITHERSBURG, EE.UU. Reuters. La instancia de medicamentos consideró que un precio más bajo de este condón podría atraer a más usuarias y permitir que las organizaciones sanitarias distribuyan más condones femeninos para ayudar a contener la propagación del virus que causa el sida.

La nueva versión de este condón es también más silencioso, y algunos panelistas dicen que los nuevos materiales que lo constituyen son más suaves, lo que podrían convencer de su uso a más mujeres.

"Cuando hablé con mis pacientes (...) la mayor duda que tienen está relacionada con que es muy ruidoso", dijo Paula Hillard, ginecóloga la Universidad de Stanford.

El panel consultivo de asesores externos de la FDA votó 15 a 0 a favor de recomendar a la FDA la aprobación del Condón Femenino FC2. La FDA generalmente sigue el consejo de su panel asesor.

"Esto le permitirá a las mujeres en general tener un mayor control sobre su habilidad de autoprotegerse", dijo Michael Thomas, médico de la Universidad de Cincinnati.

El condón femenino original de Female Health fue aprobado en 1993 para prevenir embarazos así como también enfermedades de transmisión sexual, pero no ha desarrollado un uso masivo. Solo el 10% de sus 34,7 millones de unidades vendidas en el 2008 corresponden a Estados Unidos.

Parte del tema es el costo. Mientras un condón masculino vale 50 centavos de dólar, el condón femenino actual cuesta entre \$2,80 y \$4 por unidad.

Fuente: Recortes de Prensa

Clamidia, una plaga de transmisión sexual

16.12.08 - ADN ES

Ponemos bajo la lupa esta sibilina infección que cada año ataca a unos 2'8 millones de personas en todo el mundo

Sin ser tan famosa y letal como su tía la hepatitis C o su primo el sida, la clamidia es la infección más extendida de Europa, tal y como indica el último informe del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), que se muestra alarmado ante el constante incremento de las cifras de afectados: en el último registro, se han notificado más de 225.000 casos en toda Europa y, al parecer, la cifra aumenta en 30.000 cada año. Haciendo público su informe, la ECDC pretende popularizar la clamidia para prevenir y curar la plaga que se extiende por Europa.

La clamidia se contagia al mantener relaciones sexuales con un afectado, con la particularidad de que, además de transmitirse por contacto anal y vaginal, también puede contagiarse a través de los ojos o del sexo oral, hasta el punto que puede llegar a causar faringitis. Se trata de una enfermedad que afecta a personas de entre 14 y 39 años, aunque se ceba especialmente con chicas jóvenes, ya que poseen un cuello uterino más sensible y vulnerable.

La causa de que la infección provocada por la bacteria "Clamidia trachomatis" se extienda con tanta facilidad y haya llegado a unas cifras de contagio de 2⁸ millones de personas al año en todo el mundo, es su discreción: en el 70% de los afectados esta infección cursa sin síntomas, aunque en el 30% restante provoca secreciones en el pene o la vagina y cierto dolor al orinar.

Según dice el doctor Elikin Lucena, "una de las mayores causas de infertilidad en la pareja son las enfermedades sexualmente transmisibles. Y sin lugar a dudas, de los gérmenes que se transmiten por actividad sexual la clamidia es el más común y el más frecuente hoy en día".

Infertilidad, embarazos ectópicos, linfogranulomas y mayor permeabilidad al VIH

La clamidia es una enfermedad muy fácil de erradicar si se trata a tiempo con antibióticos ad hoc, pero, al pasar desapercibida, muchos enfermos la padecen durante meses sin enterarse. El ECDC advierte que, a largo plazo, las consecuencias de esta infección pueden ser bastante molestas: infertilidad, embarazos ectópicos o extrauterinos, dolor crónico, inflamación pélvica y, en algunos casos, linfogranuloma venéreo, que puede ocasionar serias infecciones en los genitales y en el recto.

Por si fuera poco, los organismos afectados por clamidia presentan un riesgo más alto de transmitir o adquirir el VIH, ya que sus células se hacen más receptivas al virus y, tal y como se ha comprobado en el ECDC mediante distintos análisis, la carga viral del flujo vaginal o del esperma de los afectados por la clamidia es mayor de lo normal.

Con el fin de prevenir y detectar la clamidia, las autoridades sanitarias recomiendan usar siempre preservativo (con especial hincapié en las relaciones de sexo oral) y someterse a tests de diagnósticos para descubrir la infección antes de que sea demasiado tarde.

A la hora de tomar precauciones, mientras en países como España, Irlanda o Chipre apenas existen controles, en Suecia, Dinamarca o Inglaterra se han tomado medidas clínicas muy estrictas para frenar la plaga. En el Reino Unido, en concreto, han permitido a las farmacias despachar azitromicina (el antibiótico que mejor combate la clamidia) sin receta médica, presentando sólo un test de clamidia positivo, para así acelerar la erradicación de esta silenciosa y traicionera bacteria.

Fuente: Recortes de Prensa

DESCUBIERTA UNA DE LAS VÍAS DE INFECCIÓN

La vagina no es una barrera para el VIH

17.12.08 - El Mundo – España

Los científicos creían que el VIH sólo podía entrar en mucosas vaginales con heridas

Isabel F. Lantigua

Sorpresa en la comunidad científica. Un nuevo trabajo, que descubre el modo en el que los hombres transmiten el virus de la inmunodeficiencia humana a las mujeres a través de las relaciones sexuales, desmiente la creencia generalizada de que la mucosa vaginal debía presentar fisuras para dejar pasar al virus. Investigadores de las Universidades Northwestern (Chicago) y Tulane han visto que el VIH es capaz de penetrar un aparato genital femenino intacto en tan sólo cuatro horas.

"Se trata de un resultado inesperado pero muy importante, porque arroja algo de luz sobre cómo el VIH entra en el organismo", explica Thomas Hope, profesor de biología celular y molecular, que ha presentado el hallazgo en la 48 Reunión Anual de la Sociedad Americana de Biología Celular, que se está celebrando en San Francisco.

"Si se confirman los datos en futuros estudios, contaremos con una información muy valiosa para desarrollar microbicidas y vacunas eficaces para frenar la epidemia de sida", añade.

Para descubrir cómo actúa el VIH, los investigadores utilizaron una nueva técnica que permite la visualización de las partículas virales. "Hasta ahora no existían herramientas eficaces para ver el virus en la piel", indica Hope. Su equipo utilizó cultivos de tejidos humanos obtenidos de una histerectomía (extirpación del útero) y tejidos de hembras de macacos. Además identificaron al virus de la inmunodeficiencia humana con etiquetas fluorescentes.

De esta forma vieron, por primera vez, cómo el VIH es capaz de atravesar la barrera más superficial de la piel de la vagina -el epitelio escamoso- gracias a sus rápidos movimientos. En cuatro horas el virus logra una profundidad en el tracto vaginal similar al ancho de un cabello y, desde ahí, ya puede localizar a algunas células del sistema inmune, a las que infectará y utilizará para propagarse por el resto del organismo, explican. "Aunque no puede penetrar a mucha profundidad, es suficiente para iniciar la infección", afirma el profesor de Northwestern.

Los "puntos débiles" de la vagina

Hasta ahora, los científicos pensaban que el único modo de que el VIH entrara en el tracto vaginal era que la mujer tuviera lesiones en la piel, como las causadas por el virus del herpes o por otras enfermedades de transmisión sexual. "Sin embargo, nosotros hemos visto que la mucosa de la vagina tiene áreas en las que no es una barrera eficaz frente al VIH. Son los puntos débiles que aprovecha el virus para entrar", aclara Thomas Hope.

Dado que casi la mitad de las nuevas infecciones que se registran en el mundo se da en mujeres, Hope y su equipo consideran que "existe una urgente necesidad de establecer nuevas estrategias preventivas o terapéuticas que bloqueen la entrada del virus a través de la piel genital de una mujer". Porque aunque los condones son eficaces al 100%, saben que "muchas gente no los usa por cuestiones culturales u otros motivos".

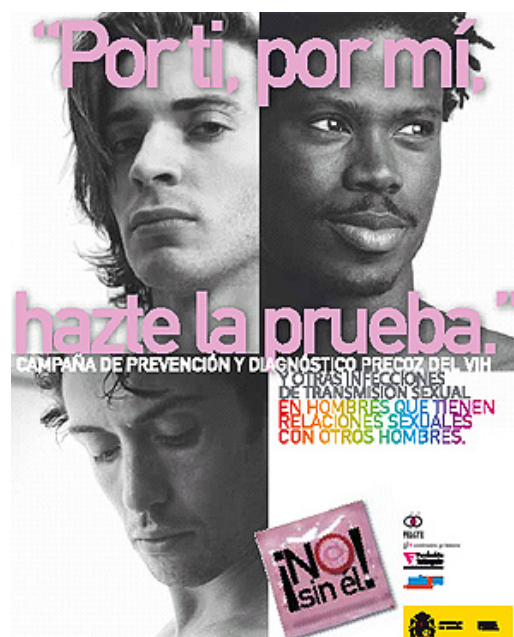
"El próximo paso será averiguar qué células son las primeras que se infectan en el epitelio escamoso, lo que nos permitirá definir el patrón que sigue el VIH para iniciar la infección", concluye Hope.

Uno de cada dos homosexuales portadores del sida desconoce su infección

17.12.08 - El Mundo – España

Las nuevas infecciones en varones homosexuales representan un 33% del total

Un 46% era ya susceptible de estar en tratamiento al ser diagnosticado



Cartel de la nueva campaña (Foto: MSC)

"Por ti, por mí, hazte la prueba". Con este eslogan, el director general de Salud Pública y Sanidad Exterior, Ildelfonso Hernández, ha presentado la tercera campaña del Ministerio de Sanidad para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual dirigida a hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

La campaña tiene como objetivo fomentar el diagnóstico precoz del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) en hombres con prácticas homosexuales e insistir en la realización de la prueba como estrategia eficaz de prevención. Porque, según los datos dados a conocer, el 55,7% de los hombres diagnosticados de sida por transmisión homosexual en 2007 desconocía su infección por el virus. Es decir, uno de cada dos hombres diagnosticados de sida por relaciones homosexuales no protegidas desconocía su infección cuando le diagnosticaron la enfermedad.

Durante los primeros años de la epidemia de sida en España, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres disminuyeron sus prácticas sexuales de riesgo y aumentaron la frecuencia de uso del preservativo de manera muy importante. En la actualidad, sin embargo, diversos factores parecen estar detrás de una relajación en la adopción de medidas preventivas.

Entre estos factores se incluyen el posible cansancio en el uso del preservativo, el optimismo ante los avances científicos en los tratamientos contra el sida, la falta de información, una vivencia lejana del VIH en los más jóvenes, o las relaciones de riesgo asociadas al consumo de sustancias.

Según los datos de los ocho sistemas de notificación autonómicos que existen por ahora, los nuevos diagnósticos de infección por VIH en el periodo 2003-2007 descendieron, en especial, debido a su reducción entre consumidores de drogas por vía inyectada. Esta disminución es algo menor en los casos de transmisión heterosexual, que tienden a estabilizarse. Por el contrario, entre hombres que tienen sexo con otros hombres se observa un aumento del número y peso porcentual en nuevas infecciones.

En la actualidad, la vía más frecuente de transmisión de la infección por VIH en España es la sexual, tanto heterosexual (39% de los nuevos diagnósticos) como homosexual (43% de los nuevos diagnósticos), que juntas suman ya el 82%. Los hombres suponen un 77% de los nuevos diagnósticos por VIH, aunque el peso de las mujeres tiende a aumentar con el cambio de patrón epidemiológico.

Según los datos disponibles, los nuevos diagnósticos de infección por VIH en hombres con prácticas homosexuales durante el periodo 2003-2007 representan un 33%, con una tendencia al aumento.

Fomentar la prueba

El 55,7% de los hombres diagnosticados de sida por transmisión homosexual en 2007 desconocía su infección por el virus. Es decir, llevaba de media unos 10 años infectado y aún no se había hecho la prueba del VIH. Este retraso en el diagnóstico impidió beneficiarse a tiempo de los tratamientos existentes; el sistema inmunitario ya estaba gravemente deteriorado, y empeoró el pronóstico y la calidad de vida.

Además, el retraso diagnóstico también tiene implicaciones sobre la salud colectiva, advierte Sanidad: aumenta el riesgo de transmisión a la pareja sexual por no adoptar las medidas de protección necesarias y por la mayor transmisibilidad derivada de una carga viral elevada en ausencia de tratamiento.

De hecho, la actual campaña pretende promocionar la prueba del VIH. Aunque el diagnóstico tardío no es tan frecuente como en la transmisión heterosexual, un 27% (2003-2007) de los nuevos diagnósticos de transmisión homosexual presenta ya una inmunosupresión severa al diagnóstico, y un 19% más de los casos es susceptible de estar en tratamiento antirretroviral. En suma, un 46% era ya susceptible de estar en tratamiento al ser diagnosticado.

"De los nuevos diagnósticos de infección por VIH notificados, el 33% se debió a prácticas homosexuales, con una tendencia al aumento", ha señalado el director general.

También se confirma la tendencia a un incremento de infecciones de transmisión sexual como la sífilis o la gonorrea. Se da la circunstancia de que la presencia de estas infecciones hace más vulnerable a la persona frente a al riesgo de contraer la infección por el VIH, pues pueden provocar lesiones en la piel y las mucosas sexuales que sirvan de puerta de entrada al virus.

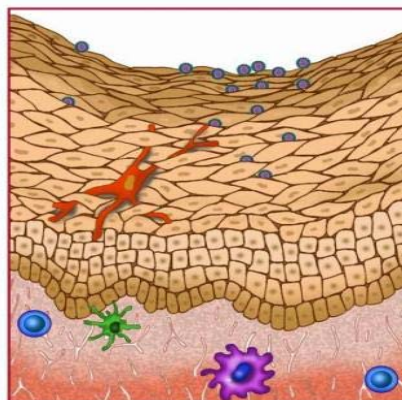
A través de la presente campaña Sanidad quiere llegar por igual a los hombres que tienen riesgo de infección por el VIH como a los que ya viven con el VIH; que no han dejado de ser sexualmente activos y, por ello, necesitan cuidar su salud sexual y prevenir la transmisión.

A partir de la experiencia de la edición anterior, se va a intensificar la difusión de la campaña a través de Internet. Muchos hombres que practican sexo con hombres recurren a este medio para buscar y conocer a sus parejas sexuales. Por ello, el ciberespacio se perfila como una opción destacada para canalizar las intervenciones preventivas.

Nueva vía de transmisión del VIH en relaciones heterosexual

17.12.08 – Jano - España

El virus del sida puede atravesar en 4 horas la capa de mucosa sana del tracto genital femenino, que hasta el momento se consideraba una barrera



El virus del sida atraviesa la barrera de células epiteliales para llegar a las células inmunitarias que infecta, como los macrófagos (color morado), células de Langerhans (naranja), dendríticas (verde) o linfocitos T CD4 (azul)

Investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad Northwestern de Chicago (Estados Unidos) han descubierto una nueva vía por la que los hombres pueden transmitir el VIH a las mujeres durante el curso de una relación sexual. El virus puede llegar en tan sólo 4 horas a las células inmunitarias a las que ataca, al atravesar la capa de mucosa normal del tracto genital femenino, un recubrimiento que hasta el momento se consideraba una barrera para el VIH.

Según explica el Dr. Thomas Hope, uno de los investigadores principales del estudio, "se trata de resultado inesperado e importante, ya que se suele creer que el epitelio escamoso del tracto genital femenino es una barrera eficaz frente a la penetración viral". Los investigadores han dado a conocer su trabajo durante la reunión anual de la Sociedad Americana de Biología Celular, que se celebra en San Francisco.

Etiquetaron viriones individuales de VIH con marcas fotoactivas fluorescentes y pudieron observar cómo el virus penetraba a través del epitelio escamoso, la parte más externa del recubrimiento del tracto genital femenino.

Los estudios se realizaron con cultivos de laboratorio de tejido humano obtenido durante histerectomías y en tejido de macacos rhesus. Los científicos determinaron que el VIH penetró la barrera de piel genital de forma rápida, sólo en 4 horas, entrando entre las células de la piel para alcanzar una profundidad en el tejido donde se encontraban las células inmunitarias a las que ataca el virus.

La penetración del VIH fue más frecuente en las capas epiteliales escamosas superficiales más externas y probablemente se producía durante la producción y renovación de las células de la piel. Entonces, las células de la piel no se mantienen estrechamente unidas, por lo que el agua y el VIH pueden entrar con facilidad.

"Hasta ahora, la ciencia no tenía realmente idea sobre los detalles de cómo funciona la transmisión sexual del VIH. El mecanismo era todo demasiado oscuro", explica el Dr. Hope

Según el investigador, ahora es urgente el desarrollo de nuevas estrategias de prevención o terapias para bloquear la entrada del VIH a través de la piel genital femenina. Aunque los preservativos son eficaces al 100% en el bloqueo del virus, la gente no siempre los usa por razones culturales o de otro tipo, apunta el citado investigador.

Uruguay: media sanción a un proyecto que habilita el cambio de sexo a partir de los 12 años

17.12.08 - Clarín

Lo aprobó el Senado, con los votos del oficialismo. Para la oposición, la norma atenta contra los "valores sociales". Unos 3.000 transexuales podrían ampararse en la ley si es sancionada.

El Senado uruguayo aprobó, con los votos del gubernamental Frente Amplio, un proyecto de ley que habilita el cambio de sexo y de nombre a partir de los 12 años, lo que provocó una fuerte polémica.

Mientras organizaciones de homosexuales saludaron la aprobación del proyecto que, dijeron, traerá "grandes beneficios" desde el punto de vista social y laboral para la comunidad gay, referentes de la oposición consideraron que la misma atenta contra los "valores sociales".

El proyecto aprobado prevé el cambio de nombre y sexo a partir de los 12 años y estipula que quienes así lo deseen podrán presentarse ante Juzgado de Familias junto con un informe del Registro Civil solicitando el cambio de identidad.

La senadora oficialista Margarita Percovich estimó que los primeros meses de vigencia de la ley, que aún necesita la aprobación en Diputados, traerá una andanada de demandas en Uruguay donde cifras oficiales estiman que existen unos 3.000 transexuales que podrían ampararse en la norma si es sancionada.

"Con el cambio de nombre es más fácil acceder a un empleo" e "incluso para los adolescentes es todo un tema en la facultad, porque aunque el profesor vea que no es un chico, lo va a llamar por su nombre y eso es muy humillante", dijo María Paz, integrante del colectivo Ovejas Negras, según difundió la agencia de noticias Ansa.

En el otro extremo, el legislador del Partido Nacional Francisco Gallinal consideró "aberrante" que se autorice a menores de 18 años a hacer el trámite y opinó que la iniciativa contribuye al "debilitamiento de la escala de valores sociales".

"Toda persona tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad conforme a su propia identidad de género con independencia de cuál sea su sexo biológico, genético, anatómico, morfológico, hormonal, de asignación u otro", establece el primer artículo del proyecto.

Fuente: Télam

AVANCES Y CUENTAS PENDIENTES EN CINCO AÑOS DE VIGENCIA DE LA LEY

Las deudas en salud reproductiva

18.12.08 - Página 12

La aplicación es muy pobre en algunas provincias, donde el Estado no reparte anticonceptivos. El diálogo de los médicos con los pacientes sobre los métodos es muy limitado. En cinco años se repartieron más preservativos, pero muy pocos dispositivos intrauterinos.

Pedro Lipcovich

A cinco años de su promulgación, la Ley Nacional de Salud Reproductiva ha dado frutos como el acceso a la anticoncepción de emergencia en mujeres violadas, la disponibilidad de preservativos (pese a los faltantes registrados este último año) y de anticonceptivos orales. Pero su aplicación es muy limitada en provincias como San Juan, Mendoza o las del norte del país, donde llegan a pasar cosas como que los médicos entierran los preservativos para que nadie pueda usarlos. En todo el país, es muy limitado el diálogo de los médicos con los consultantes para que éstos sean los que determinen qué método prefieren. Y falta, nada menos, la integración de los programas de salud sexual con la prevención del VIH/sida.

“En 2003, luego de la sanción de la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (Conders) había efectuado una encuesta sobre el tema entre unos 250 ‘informantes clave’: representantes de organizaciones de la sociedad civil, médicos y otros agentes de salud. En 2008 repetimos la encuesta para evaluar los cambios producidos en estos cinco años”, explicó Mabel Bianco, titular de la Fundación para Estudios e Investigación de la Mujer, que forma parte del Conders.

En 2008, el 67,7 de los encuestados advierte que el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable –creado por esa ley– funciona “en todos los niveles” de la atención; en 2003, sólo el 39,5 por ciento decía lo mismo; era más frecuente que funcionara sólo en grandes hospitales, sin llegar a los centros de atención primaria. “Este es uno de los aspectos más favorables de esta evaluación”, comentó Bianco.

No es auspicioso el juicio de los informantes sobre la calidad del asesoramiento en métodos anticonceptivos ofrecido por los profesionales de la salud: sólo el 15,2 por ciento la considera “muy buena”, el 36,3 por ciento la juzga “buena”, el 28,17 por ciento la califica como “regular” y el 9,4 por ciento como “mala”. En 2003 los números no eran tan distintos: el 10,8 contestaba “muy buena”, para el 32,9 por ciento era “buena”, para el 27,9 por ciento “regular” y para el 12,8 por ciento “mala”. Bianco señaló que “según establece el Programa Nacional, no se trata de ‘prescribir’ un método, ‘Tome estas pastilla, m’hijita’, sino de informar a la persona o a la pareja consultante, asesorándolos de modo que puedan tomar su decisión”. La encuesta también examina la evolución del acceso a métodos anticonceptivos. En cuanto a los orales, el 44,8 por ciento consideró “buena” la provisión; sólo el 31,8 lo consideraba así en 2003. “En el caso de los anticonceptivos orales, el avance es evidente –comentó Bianco–, no así en los anticonceptivos inyectables, cuya provisión desde la Nación falló bastante.”

Donde la encuesta registra un avance importante es en la provisión de preservativos: el 21,5 por ciento la considera “muy buena”; sólo el 6,2 por ciento decía lo mismo en 2003. El 39 por ciento la juzga “buena”, contra un 20,9 por ciento hace cinco años. El 21,1 la considera “regular”, como lo hacía el 20,5 por ciento en 2003; y el 9 por ciento evalúa que es “mala”, contra el 26,3 por ciento en la encuesta anterior.

En cambio, sólo el 10,3 por ciento considera “muy buena” la provisión de dispositivos intrauterinos; menos que el 11,2 por ciento que la juzgaba así en 2003. El 30 por ciento la considera “buena”, como el 28,7 por ciento de los encuestados en 2003. El 11,7 por ciento la juzga “mala”, como el 31,2 por ciento en 2003. “En este caso –señaló Bianco–, el problema no es la falta de provisión, sino la resistencia de los médicos a colocarlo, a diferencia de lo que hacen en su práctica privada, donde sí lo sugieren, lo colocan y lo cobran.”

En cuanto a la provisión de anticoncepción de emergencia (“píldora del día después”), sólo el 9,9 por ciento de los encuestados la juzga “muy buena” y sólo el 22 por ciento la califica como “buena”; es cierto que, en 2003, las cifras respectivas eran el 1,9 y el 4,2 por ciento. “Si bien el Ministerio de Salud distribuyó el fármaco, muchos médicos no lo quieren usar”, explicó Bianco.

En cambio, creció entre los profesionales la aceptación de la anticoncepción de emergencia en casos de violación. El 63,3 por ciento de los informantes dice que los profesionales de su zona aceptan apelar a este recurso; sólo el 15,9 decía lo mismo en 2003. En aquel año, el 50,8 por ciento decía que los profesionales se negaban a este método, y en 2008 sólo el 27,8 por ciento da esa respuesta (el resto no sabe/no contesta).

“Lo que sigue faltando y es esencial –destacó Bianco– es la integración de los programas de Salud Sexual con la prevención del VIH/sida, que se expresaría en asesoramiento específico y ofrecimiento del test.”

Y se advierten grandes diferencias entre las regiones del país. “Hay provincias que todavía no han dictado sus propias leyes de salud sexual y reproductiva y se resisten a aplicar la ley nacional. Esto sucede en Salta, en Jujuy, donde el programa se aplica sólo en algunos servicios; en Formosa, se aplica en los grandes hospitales pero no en los otros niveles de atención. Corrientes y Misiones también están en mora al respecto. Tucumán no tiene ninguna ley de este tipo, aunque en algunos hospitales se están brindando las prestaciones. Y San Juan actúa con mucha lentitud en este orden”, enumeró Bianco.

Gabriela Ramos –investigadora de la UBA– agregó que “bajo la actual gestión del Ministerio de Salud, este año la entrega de insumos se ha vuelto irregular. Eso se suma a la actitud de muchos médicos, que dejan vencer los fármacos anticonceptivos o han llegado, aduciendo objeciones de conciencia, a enterrar los preservativos para que no puedan ser distribuidos”.

El sexo y los jóvenes

“Cuando se trata de adolescentes, la mayor parte de los profesionales se niegan a aplicar la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable”, sostuvo una investigadora que relevó el tema a nivel nacional. La ley establece que los chicos pueden consultar sin necesidad de ir acompañados por sus padres, pero los profesionales temen a la reacción de los progenitores o plantean “objeciones de conciencia”, cuyo ejemplo más extremo es el de la profesional que, en alguna ciudad de provincia, delató ante su familia a la joven que había hecho una consulta.

Gabriela Ramos, investigadora de la UBA, es una de las autoras –junto con Alejandra Brener– del trabajo “La adolescencia: sus derechos y sus prácticas de sexualidad saludable”, que publicó la ONG Conders. Afirmó que “algunos profesionales desconocen la ley; otros tienen temor a problemas que puedan surgir de las familias de los adolescentes que consultan, o presentan ‘objeciones de conciencia’” En cuanto a esto último, “debiera ser claro que, si un profesional formula objeciones de este orden, el servicio debe hacerse cargo de proveer otro profesional que dé curso a la consulta”.

Un ejemplo de las limitaciones es el de la provincia de Córdoba, donde “las adolescentes a quienes se prescriben anticonceptivos son las que ya tienen hijos, siendo inusual que las que no lo tienen concurren al servicio. Los varones no llegan y no son tenidos en cuenta en las campañas, que siguen asignando a las mujeres la total de la responsabilidad de prevenir embarazos y enfermedades de transmisión sexual”, según la investigación de Brener y Ramos. Un extremo citado por Ramos –quien recorrió diversas provincias del país en su investigación– es el de “la enfermera que, al saber que una adolescente efectuó una consulta en un servicio de Salud Sexual, fue a contárselo a la familia de la chica”.

“En general, en las grandes ciudades la situación es mejor –observó Ramos–, pero no siempre es el caso: en una ciudad importante como Mendoza, el acceso de adolescentes a la salud sexual no está implementado. En cambio, la ley se cumple más en el sur del país, en provincias como Tierra del Fuego o Neuquén. Es cierto que en esta región la Iglesia Católica tiene menos poder. En términos generales, las provincias donde los adolescentes tienen menos acceso a la salud sexual son las que tienen más peso de la Iglesia y de sectores con poder político y económico muy concentrado”.

RECHAZAN UNA PRESENTACION ANTIABORTISTA A UNA ONG ULTRACATOLICA

El calvario de una “pro vida”

18.12.08 – Página 12

La asociación Pro Vida impugnó el protocolo del Ministerio de Salud porteño que busca evitar la judicialización de los pedidos de aborto no punibles. Pero un juez revocó la impugnación. La ONG tiene como hábito la impugnación, pero nunca tuvo éxito.

Mariana Carbajal

Una organización de las llamadas “pro vida” pretende revocar la reglamentación de la atención de los abortos no punibles que rige para los hospitales porteños y que se estableció hace un año a través de una resolución del Ministerio de Salud de la ciudad para evitar la judicialización. Primero la impugnó por vía administrativa, pero su planteo fue desestimado. Después presentó una demanda en la Justicia y acaba de recibir otro revés: el juez Guillermo Scheibler, subrogante en el Juzgado N° 13 en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la ciudad, rechazó una medida cautelar en la que la entidad –Pro Familia Asociación Civil– pedía la suspensión de la aplicación de la normativa. La misma ONG en 2007 pidió –sin éxito– la revocación de la resolución del Ministerio de Salud de la Nación que ordena la distribución gratuita de la anticoncepción hormonal de emergencia o píldora del día después, por considerarla –erróneamente– abortiva. Y unos años antes impugnó ante el Ministerio de Justicia los nombramientos de Carmen Argibay y Elena Highton de Nolasco como juezas de la Corte Suprema, por sus opiniones en torno al aborto.

La resolución que reglamentó la atención de los abortos no punibles en el ámbito de la salud pública porteña es la 1174/07 y fue firmada por el entonces ministro de Salud Alberto De Micheli, durante la gestión de Jorge Telerman. La norma establece que no debe exigirse autorización judicial para llevar adelante la práctica. En cada hospital debe conformarse un equipo interdisciplinario, designado por el director, encargado de evaluar cada pedido de aborto para determinar si encuadra dentro de los supuestos de no punibilidad previstos en el artículo 86° inciso 1° y 2° del Código Penal. El protocolo contempla la objeción de conciencia, pero queda expresamente prohibido que alguno de los profesionales que se niegan a realizar abortos no punibles integren la comisión que estudiará cada caso.

La Asociación Civil Pro Familia tiene el hogar para madres adolescentes Nuestra Señora de Nazareth y según publica en la web recibe un subsidio del Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad por cada madre y cada chico que atiende en la institución.

En su presentación judicial, pidió la derogación de la resolución 1174/07 por considerarla nula “de nulidad absoluta e insanable”. Pro Familia sostiene que las normas vigentes en el país garantizan “sin excepción alguna, el derecho a la vida de las personas desde el momento de su concepción” y que la reglamentación

del aborto legal "amenaza gravemente ese derecho". Además, entiende que la administración local carece de facultades para reglamentar un artículo del Código Penal y que los supuestos de "no punibilidad" se encuentran derogados por la entrada en vigencia de legislación de mayor rango. No dice en la demanda que en los últimos dos años distintas cortes provinciales –entre ellas la de Buenos Aires, Entre Ríos y Mendoza– ratificaron la constitucionalidad del artículo 86 y, por tanto, de sus alcances. Mientras tramita el juicio y se resuelve el fondo del planteo, la entidad pidió una medida cautelar a fines de septiembre para que se suspenda la aplicación del protocolo de atención. Pero el recurso fue rechazado de plano por el juez Scheibler, titular del Juzgado N° 14 en lo Contencioso Administrativo y Tributario, como subrogante del N° 13, cuya titular, la magistrada Karina Cicero, se encuentra por algunos días más con licencia. El fallo fue firmado el 7 de noviembre, pero recién trasciende ahora.

Scheibler rechazó uno de los principales argumentos esbozados como sostén del planteo de la ONG, esto es, la alegada incompetencia del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad para el dictado de la resolución. En su sentencia –a la que tuvo acceso Página/12– el magistrado señaló que la reglamentación "se trata de un acto de alcance general dictado con el propósito de organizar el procedimiento a seguir en el marco de los efectores de salud porteño ante los supuestos especiales contemplados en una norma nacional".

Mientras sectores conservadores pretenden invalidar una normativa que apunta a evitar que se obstaculice el acceso a los abortos no punibles, en la Legislatura avanza la discusión de cuatro proyectos para que el procedimiento quede establecido por ley. El viernes pasado concurre como experto invitado el ex ministro de Salud Ginés González García, en el marco de una serie de audiencias públicas que se hicieron en los últimos meses, en la que se escucharon especialistas de distintos ámbitos. Los autores de las iniciativas, Gabriela Alegre, de Diálogo por Buenos Aires, Diana Maffía, de la Coalición Cívica, y los kirchneristas Juan Cabandié y Pablo Failde trabajaron en la unificación de los textos. El tema seguirá debatiéndose el año próximo en las comisiones de Salud y de Mujer, Familia, Niñez y Adolescencia para revisar las propuestas en danza a la luz de los aportes realizados por las y los expertos invitados.

Prácticas idóneas en la educación para el VIH y sida

18.12.08 - Terra – España

Esta herramienta interactiva -en formato de CD-contiene actividades docentes basadas en las competencias para la vida.

Dichas actividades se consideran prácticas idóneas y pueden aplicarse en contextos de educación formal y no formal. Compiladas en el mundo entero, las prácticas se evaluaron mediante el uso de los criterios expuestos por la Oficina Internacional de Educación en el manual " Manual for integrating HIV and AIDS education in school curricula " (Manual para integrar la educación para el VIH y SIDA en los currículos escolares).

El Manual tiene por objeto facilitar actividades prácticas que pueden usarse diariamente en el aula y ayudar a los docentes, los formadores de maestros y los educadores en la preparación de sus clases.

Esta base de datos está destinada principalmente a los docentes, los formadores de maestros y los educadores, pero sus actividades también pueden ser de utilidad, entre otros, para investigadores, organismos de las Naciones Unidas, ONG, estudiantes y padres de alumnos.

Las copias pueden solicitarse en: ibeaid@unesco.org

LOS PAISES ARABES Y EL VATICANO RECHAZAN EL PEDIDO

La ONU llama a despenalizar la homosexualidad en todo el mundo

19.12.08 – Clarín

Argentina fue uno de los promotores más activos de la medida y leyó la declaración.

Sibila Camps

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó ayer una declaración que exhorta a poner fin a las violaciones de los derechos humanos fundadas en la orientación sexual y la identidad de género. El documento, firmado por 66 países y presentado por la Argentina, significa el primer paso para la despenalización universal de la homosexualidad.

En más de 80 países todavía hay leyes que la castigan, incluso con la pena de muerte (en Arabia Saudí, Emiratos Árabes, Irán, Mauritania, Nigeria, Sudán y Yemen). En la mitad de ellos son un resabio de las "leyes de sodomía" de la colonización británica, que ponían bajo sospecha las costumbres sexuales de los pueblos conquistados.

Un reciente informe de Human Rights Watch explica que, en 36 países, esas leyes derivan de una sola ley sobre conducta homosexual que el gobierno colonial británico impuso en India en 1860 (ver www.hrw.org).

Esa ONG fue una de las que apoyaron la declaración, impulsada principalmente por la International Gays and Lesbian Association (ILGA). La iniciativa es el primer resultado concreto del Comité IDaHo, sigla del Día Internacional Contra la Homofobia, instaurado en 2006.

"Los gobiernos de América Latina están ayudando a abrir el camino, como defensores de la igualdad y partidarios de esta declaración", señaló la mexicana Gloria Careaga Pérez, co-secretaría general de ILGA. En ese sentido, Argentina tuvo, junto con Francia, un papel protagónico al impulsar el documento, que fue presentado por Jorge Argüello, embajador argentino ante la ONU.

"Esto refuerza el compromiso de nuestro país para adecuar las normas para terminar con las violaciones de derechos humanos a nuestra comunidad", destacó a Clarín, desde Nueva York, Pedro Paradiso Sottile, coordinador del área jurídica de la Comunidad Homosexual Argentina (CHA), quien integró el equipo de ILGA que trabajó en el tema.

La declaración, que no tiene estatus de tratado, enmarca la diversidad sexual en los derechos humanos. Expresa la alarma de los países firmantes "por la violencia, acoso, discriminación, exclusión, estigmatización y prejuicio que se dirigen contra personas de todos los países del mundo por causa de su orientación sexual o identidad de género".

El documento también condena las violaciones a los derechos humanos por esta causa. Y urge a los Estados a tomar "las medidas necesarias, en particular las legislativas o administrativas", para despenalizar la elección sexual.

Toda la Unión Europea y casi toda América Latina —incluso Cuba— suscribieron la declaración, a la que también adhirieron Japón, Israel, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Nepal, República Centroafricana y Gabón, un país islámico. No firmaron Estados Unidos —argumentó que el sistema federal le impide tomar este tipo de compromisos—, China, Rusia ni el Vaticano; de este último, observador permanente ante la ONU, se esperaba un pronunciamiento negativo, pero su delegado se mantuvo en silencio.

El embajador sirio Abdullah al-Hallaq, en nombre de 58 países islámicos, leyó una declaración en contra, donde se advierte que la homosexualidad podría "conducir a la normalización social y probablemente la legitimación de muchos actos deplorables, como la pedofilia". Consideró además que el documento aprobado constituye una injerencia en los asuntos internos de los países.

Con sólo un tercio de los votos, aún se está lejos de que las minorías sexuales dejen de ser perseguidas y gocen de todos los derechos humanos. "Pero es la primera vez que la Asamblea General de la ONU trata este tema", celebró Paradiso Sottile.

COMBATIR LA SOLEDAD

La alegría que deja la nostalgia

19.12.08 - El Mundo - España

Investigaciones recientes señalan que la nostalgia tiene muchos efectos positivos. Aumenta la creatividad, la autoestima y es una estrategia para combatir la soledad

La Navidad despierta la nostalgia. Por los seres queridos que ya no están, por el recuerdo de esa muñeca que un año dejaron los Reyes Magos o, simplemente, por la vuelta a casa. Pero nada de ponerse tristes en estas fechas. Estos recuerdos, que al principio pueden hacer aparecer algunas lágrimas, dejan al final un sabor alegre y tienen un efecto positivo en el estado de ánimo, según los últimos estudios sobre el tema.

El concepto que la medicina le ha dado a este sentimiento, que no entiende de edades ni de sexos, ha ido evolucionando a lo largo de los años. En los siglos XVII y XVIII se consideraba que era casi una enfermedad y sus síntomas característicos eran los sollozos, un latido cardíaco irregular y la anorexia. La nostalgia se atribuía a causas tan variadas como la presencia de demonios en el cerebro, los efectos de la presión atmosférica o al sonido ininterrumpido y continuado de unas campanas.

La visión cambió a principios del XX, cuando pasó a considerarse un trastorno psiquiátrico y también cambiaron las señales de alarma: eran el insomnio, la ansiedad y la depresión las que indicaban que la nostalgia iba a hacer una pronta aparición.



Elogio de la melancolía frente a la felicidad.

Pero los trabajos realizados por un equipo de la Universidad de Southsampton (Reino Unido), publicados en "Current Directions in Psychological Science", dan un nuevo significado a la nostalgia. "Hemos visto

que este sentimiento mejora la salud, aumenta la autoestima, fortalece los lazos sociales y hace que la vida cobre más sentido", explica Tim Wildschut, coordinador de las investigaciones.

"Aunque históricamente la nostalgia ha sido tratada como un problema, lo cierto es que es una estrategia fundamental para el ser humano, que se puede utilizar para contrarrestar el sentimiento de soledad y para escapar de los problemas cotidianos", añade Wildschut.

Para llegar a esta afirmación, el experto y su equipo hicieron diferentes pruebas que inducían a la nostalgia –como escribir o leer textos, evocar recuerdos de la infancia, etc.- a distintos grupos de estudiantes británicos, chinos y norteamericanos. "Aquellos que evocaban un recuerdo nostálgico se sentían luego mucho más felices que quienes habían recordado algo ordinario", dice el autor. Además, otro dato sorprendente es que el 80% de los jóvenes participantes reconoció experimentar nostalgia "al menos una vez a la semana", lo que indica que no es algo propio de los mayores.

El poder de una canción

La melodía de una canción que recuerda un viejo amor, el olor de un plato que nos evoca las comidas de la abuela, una fotografía perdida entre las páginas de un libro o una conversación con amigos. Cualquier objeto puede despertar en la persona la nostalgia. Sin embargo, las investigaciones muestran que hay dos factores especialmente claves a la hora de hacer salir este sentimiento: el mal humor y la sensación de soledad.

"Gracias a la nostalgia, que impulsa la inspiración y el optimismo, uno vuelve a sentirse querido y, la soledad, desaparece", explica el investigador de Southsampton, que reconoce que hablar con el mundo es despierta en él recuerdos nostálgicos de "sus veraneos en Huesca cuando era adolescente... y también de las mujeres españolas".

La historia de un sentimiento

Fue Ulises, el itinerante más famoso de la historia, el que inspiró sin saberlo el término nostalgia. Tras salir victorioso de la Guerra de Troya, el único objetivo del guerrero, según cuenta Homero, era regresar a su isla natal, Ítaca, y reunirse con su esposa Penélope. Un periplo que duró nada más y nada menos que una década.

Durante los tres primeros años, Ulises se enfrentó con todo tipo de monstruos y criaturas. Y de todos los combates salió victorioso. Después llegó a la isla de Ogigia, donde la ninfa Calipso lo acogió entre sus brazos durante siete años. El amor posesivo de Calipso por Ulises la llevó a hacerle una oferta, aparentemente irrechazable. "Si te quedas conmigo gozarás de la inmortalidad y de una juventud eterna", le dijo. Pero la respuesta del héroe no fue la esperada por la ninfa. "¡No te enojas venerada deidad! Conozco muy bien que la prudente Penélope te es inferior en belleza y en estatura; siendo ella mortal y tú inmortal y exenta de vejez. No obstante, deseo y anhelo continuamente irme a mi casa y ver lucir el día de mi vuelta" (Odisea, V, 215-225).

El amor romántico de Ulises por Penélope y su imagen abatida en la costa, mirando fijamente el mar y pensando en su regreso, han dado sentido a la palabra nostalgia, que viene de "nostos" (retorno) y "algos" (dolor).

Aunque, según indica Wildschut, las referencias a esta emoción se pueden encontrar también en textos de Hipócrates, Julio César e, incluso, en la Biblia.

Fin de año: recomiendan generar proyectos y evitar los pensamientos negativos

20.12.08 - La Nación

Los últimos días del año presentan la oportunidad de hacer un "inventario y balance" de logros y cuestiones pendientes.

María Gabriela Ensinck



Y este 2008 que termina agrega a una situación por sí misma estresante, la sensación generalizada de crisis e incertidumbre. "Toda crisis implica necesariamente un desequilibrio emocional", señala la psicóloga clínica Celia Antonini. "El desequilibrio se produce cuando hay un cambio repentino en la situación habitual, y necesitamos generar nuevas herramientas para darle respuesta. La sensación de no saber qué hacer nos produce una desorganización emocional", apunta la especialista en trastornos depresivos y autora del libro *Qué hay en su cabeza*. Vivimos como pensamos (Editorial del Nuevo Extremo).

Antonini advierte sobre el peligro de los pensamientos negativos, la sensación de que nada podemos hacer y de falta de control. El temor por lo que pueda ocurrir genera incrementos del estrés. Si bien se trata de un mecanismo natural que prepara al organismo para enfrentar un peligro o situación nueva, cuando se sostiene en el tiempo se transforma en estrés crónico o disestrés, que a su vez repercute en el organismo de diversas maneras: aumento de la presión arterial, acumulación de la grasa abdominal (que se potencia con los excesos en las comidas y bebidas durante las fiestas), erupciones en la piel, problemas gastrointestinales y disfunciones sexuales. El psiquiatra y sexólogo Adrián Sapeti, director de www.sexovida.com, destaca que "la cantidad de consultas aumentó desde septiembre, con la explosión del tema de la crisis financiera en los medios. La incertidumbre, la inestabilidad y el miedo provocan una disminución del deseo". La psicóloga clínica y sexóloga Diana Resnicoff coincide con el diagnóstico: "La cabeza es nuestro más poderoso órgano sexual. Allí se generan los pensamientos y se procesan las imágenes y sensaciones que encienden o no las fantasías, la predisposición, las ganas de entrar en clima". Hoy las preocupaciones por la economía, la estabilidad del trabajo y el futuro apagan toda posibilidad de un encuentro íntimo.

Convivir con la incertidumbre

Según una encuesta realizada por Gallup y la Universidad Católica Argentina, 5 de cada 10 personas creen que la actual crisis económica durará todo el 2009. Con todo, los argentinos estamos acostumbrados a las crisis. "La improvisación forma parte de nuestra cultura y esto posibilita una adaptación más rápida", sostiene la psicóloga Antonini. Otras encuestas sobre las percepciones de los consumidores argentinos, dan cuenta de la experiencia ganada durante la crisis de 2001. Algunos comportamientos, como la racionalidad y el fraccionamiento de las compras (llevar cantidades más chicas, a medida que se necesita) y el recortar los gastos en entretenimiento fuera del hogar y centrarlo puertas adentro, comienzan a repetirse.

Sin embargo, para la especialista en consumo Lila Guerrero, directora de la consultora de Marketing Kitelab, hay varias diferencias entre la crisis de 2001 y la actual. "Aquella fue local, mientras que esta es globalizada. En aquel momento la situación resultaba sorpresiva, angustiante, y era vivida como terminal. Hoy lo que prima es la incertidumbre y la cautela, pero no hay desesperación", dice la especialista.

La mejor manera de proteger nuestra salud mental es "estar atentos a los pensamientos que tenemos sobre nosotros mismos", apunta Antonini. La autoimagen es determinante de las conductas y las acciones. Se debe tener cuidado con los pensamientos circulares de preocupación, que giran sobre un mismo tópico y no dan lugar a ideas reveladoras y creativas. "No es lo mismo pensar que lograremos salir adelante, que pensar que no podremos. Solemos cumplir al pie de la letra con nuestras propias expectativas", advierte la psicóloga.

Si bien la crisis económica puede modificar las expectativas y deseos individuales, no impide trazarse metas personales, profesionales y laborales. Tener proyectos es la mejor forma de encarar un año más de vida.

Las normas de la era Bush forman parte de la Lista de 'lo que debe enmendarse' para 2009

23.12.08 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Revocar la ley mordaza. Refinanciar la planificación familiar en la ONU. Restaurar el subsidio para los anticonceptivos.

Éstas son unas cuantas de las normas y políticas de la era Bush que las y los activistas por los derechos de las mujeres esperan que se enmienden en los primeros días de 2009.

Susan Cohen participó en un grupo de 60 miembros de activistas por los derechos reproductivos, que se reunieron a mediados de diciembre con el equipo de transición del Presidente Electo Barack Obama, y que dejaron la reunión sintiéndose optimistas.

"Ellos ya tenían un amplio conocimiento de nuestra agenda y estaban muy interesados en lo que teníamos que decir", afirmó Cohen, Directora de Relaciones Gubernamentales del Instituto Guttmacher, una organización de derechos reproductivos con sedes en Nueva York y Washington.

Muchas personas en la comunidad activista a favor de las mujeres comparten el optimismo y están apuntando hacia las normas de la era Bush sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, trabajo y educación, para fomentar los cambios de la era Obama. Se espera que en los primeros días de Obama en la Oficina Oval se produzcan dos cambios-enmiendas; la revocación de la llamada ley mordaza global y el restablecimiento del financiamiento del Congreso para el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Se espera que ambos cambios tengan repercusiones generalizadas para la salud reproductiva.

Vínculos: www.womensenews.org/article.cfm?aid=3868

Fuente: WeNews (USA)

Una nueva "Política de la Ciudad de México" va a la vanguardia en materia de Educación Integral en Sexualidad

24.12.08 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Declaración de la Ciudad de México sobre Educación Sexual en América Latina y el Caribe

Previo a la XVII Conferencia Internacional de SIDA, celebrada en la Ciudad de México en agosto de 2008, los ministros de salud y educación de la región de América Latina y el Caribe ofrecieron invertir en educación integral en sexualidad y aumentar el acceso a los servicios de salud para fortalecer la respuesta de la región al VIH/SIDA. La resultante Declaración de la Ciudad de México sobre Educación Sexual en América Latina y el Caribe fue avalada de manera unánime.

Algunas organizaciones activistas, incluida la Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres (IWHC) están trabajando actualmente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para apoyar a los países a cumplir con sus compromisos, lo que incluye un aumento radical en el número de escuelas que proporcionarán educación integral en sexualidad para el año 2015.

Vínculos: www.rhrealitycheck.org/blog/2008/12/24/2008-top-ten-wins-womens-health

Mexico City Declaration on Sex Education (English)

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_es.pdf

Declaración de la Ciudad de México sobre Educación Sexual (en español)

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_es.pdf

Fuente: RH Reality Check (U.S.)

Año nuevo, bajos nuevos

31.12.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Ya está aquí la Nochevieja. Sin duda, y para alegría de todas las compañías de telefonía móvil, hoy es un día ideal para mandar y recibir mensajes para demostrar que queremos mucho a nuestros amigos y conocidos. También lo es la Navidad, pero menos. Aunque la gente se reúna, coma y beba, el tema no da tanto de sí como el último día del año, con la carga simbólica que conlleva.

Ésta también es una noche especial para hacerse buenos propósitos de cara al año nuevo. Lo de siempre: dejar de fumar, ser más bueno, ahorrar, participar en un reality... Vamos, nada extraordinario. Sin embargo, tal y como están las cosas, no me extrañaría que más de uno esté valorando la posibilidad de someterse a una operación de cirugía estética genital. Si bien es cierto que haciendo vaticinios soy un desastre (también el oráculo de Delfos tenía sus días tontos), y no soy yo quien para augurar qué se va llevar y qué no en este 2009, está claro que este tipo de intervenciones quirúrgicas están haciendo furor en los Estados Unidos y, como dice el dicho, cuando las barbas de tu vecino veas cortar...

Bueno, en este caso, más que el vecino es el casero, razón de más para sospechar la que se nos viene encima. A lo mejor la bendita crisis económica posterga el fenómeno, pero si hay discotecas que premian (o lo intentan) a sus misses y gogós con unos implantes mamarios, ¿por qué no hacer un dos por uno y realizar una reconstrucción de himen? Ya que la paciente está anestesiada, aprovechemos la ocasión. También en mi tierna infancia te extraían amígdalas y vegetaciones de una sola tacada. Pues lo mismo.

Los hombres solemos estar bastante cargados de puñetas en relación al tamaño de nuestro pene desde tiempos inmemoriales. Lo curioso es que cada vez hay más mujeres que se sienten más inseguras y acomplejadas por el aspecto de sus órganos genitales. El hecho que los genitales externos de las mujeres sean más pequeños que los masculinos dificulta mucho la autoexploración y fomenta muchos equívocos. Si a esto añadimos el tabú que para muchas mujeres ha sido y sigue siendo su propio cuerpo en esas latitudes australes, o que la mayoría de los libros de anatomía retraten los genitales femeninos pequeños, uniformes y rosados, el problema está servido.

A la hora de la verdad, es habitual que la mayoría de las mujeres tengan los labios menores más grandes que los mayores, que no tengan forma de perfecto corazón o que la pigmentación no sea siempre como las mejillas de Heidi. Y no les pasa absolutamente nada. Faltaría más. Sin embargo, la publicidad de nuevos procedimientos quirúrgicos y la mayor difusión de material pornográfico (cuyas actrices suelen presentar genitales de catálogo) entre el público femenino, pueden explicar esta tendencia estética a la hora de buscar la proporción exacta o la igualdad de líneas en una mesa de operaciones. No está de más recordar que todas las intervenciones que se realizan en el área genital son muy complicadas y pueden acarrear ciertos problemas en la futura vida sexual del paciente. Hay que tener mucho cuidado en manos de quien nos ponemos y siempre es preferible, antes de armar la marimorena en nuestros bajos fondos, consultar con un ginecólogo o un psicólogo. Y esto vale para todos, mujeres y hombres.

Y que el año nuevo, ya que difícilmente nos traerá más dinero, al menos nos proporcione cierto sentido común a todos. Que falta nos hace. ¡Feliz año!

Sociedad Argentina de Sexualidad Humana



"V Curso de Formación en Sexología Clínica" 2009-2010

Dirección:

Dr. Adrián Sapetti, Lic. Clara Abate, Lic. Alicia Cortejarena

Docentes invitados:

Lic. Laura Caldiz, Lic. Isabel Boschi, Dra. Liliana Burgariotti, Lic. Alcira Camillucci,
Dr. Julio Cesar Castro, Dr. Ricardo Duranti, Dr. Andrés Flichman, Dr. Gonzalo Illa,
Dr. Oscar Katz, Dra. Viviana Leiro, Dra. Laura Pietrasanta, Lic. Josefina Rabinovich,
Lic. Diana Resnicoff, Dr. Gustavo Rodríguez Baigorri, Dr. Carlos Seglin,
Dr. Daniel Sidelski, Lic. Sergio Sinay, Lic. Viviana Tobi, Lic. Luis María Aller Atucha,
Lic. María Elena Villa Abrille, entre otros.

Informes:

4553-7131

cursos@sasharg.com.ar

www.sasharg.com.ar

**" 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.