

# NotiSASH

diciembre de 2005

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

Para suscribirse a este boletín semanal, envíe un mensaje a: [sash@kabnet.com.ar](mailto:sash@kabnet.com.ar)

## Contenido

- No le des la espalda al SIDA
- El mundo entero conmemora el día de la lucha contra el sida
- Cinco millones de nuevos casos de sida en 2005
- El preservativo más largo del mundo está en Buenos Aires
- Poco ánimo de amar
- Los científicos deberían cuidar más la salud de las prostitutas
- Llega el spray nasal que enciende el deseo sexual
- Revelan bondades de correr desnudo tras la maratón cordobesa
- La Argentina, un buen país para convertirse en madre
- La realidad desde las rodillas del jefe
- Una revista que regala vibradores en sus ejemplares
- Lanzaron el dominio ".eu" y los sitios de sexo picaron en punta
- Servicio de "acompañantes" para mujeres
- El uso de condones reduce el riesgo de herpes genital
- La mercantilización de las relaciones sexuales: ¿Un modelo deseable?
- A pesar del SIDA, se usan menos preservativos
- Muchas personas con VIH resistente a fármacos practican sexo sin protección
- Salud sexual: falta de servicios e información a medida de los adolescentes
- Las dudas que condenaron al Viagra
- Con las manos atadas
- En busca del deseo, más allá del Viagra
- Un gel microbicida puede prevenir la infección por VIH y herpes en células humanas
- "La justificación cultural de la monogamia está en vías de desaparecer"
- Tienes un email... y puede que también gonorrea
- La máquina de hacer personas
- 800 mil abortos
- Estados Unidos reconoce la muerte de 17 mujeres por usar parche Evra
- El médico argentino que devuelve la virginidad
- Los más vendidos del sex shop
- No tan machos
- La impotencia sexual, ¿indicio de insuficiencia cardíaca?
- Para que la ley se parezca a la realidad
- Ahora bancatela
- Una encuesta federal en EE.UU. demuestra el crecimiento de los nacimientos no deseados
- El anticonceptivo de emergencia Plan B prospera a partir de la controversia
- Mostrar el cuerpo... vestido
- "El aborto no es algo que sólo esté permitido bajo fianza"
- Sexo precoz: cada vez más chicos e inmaduros
- La "primera vez" de los hijos, un dolor de cabeza para los padres
- El número de abortos en España ha aumentado un 73% en 10 años
- Los judíos ultraortodoxos ya tienen una película erótica filmada de acuerdo con sus tradiciones
- Educación sexual ya
- ¿Existe la química de la atracción sexual?
- La prevención del VIH es de por vida
- Profilaxis post-exposición no ocupacional contra el VIH (PPEN)
- La prostitución: ¿negocio de mujeres libres o esclavitud?

## PROMESAS INCUMPLIDAS

### No le des la espalda al SIDA

1.12.05 - El Mundo Salud – España

Las cifras no engañan. Este año se han producido cinco millones de nuevas infecciones por VIH. Ante estos datos, la Campaña de Naciones Unidas por el Día Mundial del Sida insiste en que la colaboración de todos los sectores de la sociedad es imprescindible para combatir la epidemia.

Isabel F. Lantigua

El objetivo "3 by 5" de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA de que tres millones de seropositivos estén en tratamiento a finales de 2005 ha fracasado. El compromiso fijado en los Objetivos para el Desarrollo del Milenio de frenar la expansión del VIH antes de 2015 lleva mal camino. Las cifras no engañan. Este año se han producido cinco millones de nuevas infecciones por VIH. Ante estos datos, la Campaña por el Día Mundial del Sida insiste en que la colaboración de todos los sectores de la sociedad es imprescindible para combatir la epidemia.

"No le des la espalda al sida. Haz tu promesa" es el lema elegido por la comunidad internacional para este día. Por primera vez se ha escogido un eslogan con la intención de que perdure, al menos, hasta 2010. Hasta ahora, los lemas se han cambiado cada año.

La idea, según explican desde la organización World Aids Campaign (WAC), es que todo el mundo tenga la oportunidad de implicarse en la lucha contra el sida, de alzar sus voces y formar parte de un nuevo movimiento global que no cree que se esté haciendo todo lo posible para ayudar a los 40 millones de infectados que hay en el mundo.

Más de tres millones de personas han perdido la vida por culpa del sida durante 2005. Y eso a pesar de que es fácil prevenir la transmisión del VIH y los tratamientos contra el sida son cada vez más asequibles. Por eso, la WAC indica que se requieren nuevos mecanismos de cooperación que involucren a todas las personas, independientemente de que estén infectadas o no.

Según el director ejecutivo de WAC, Marcel van Soest, existe "un gran abismo entre lo que los gobiernos dicen que harán para luchar contra el VIH y el sida y lo que realmente hacen".

Ante la pasividad de las autoridades, el mensaje de la campaña de este año, dirigido a la población en general, destaca el papel que la sociedad civil puede desempeñar para frenar la epidemia de sida, pues son los ciudadanos los que deben exigir a los gobiernos que actúen de manera decisiva contra la enfermedad.

"Las campañas de concienciación tradicionales son importantes pero no son suficientes. La situación actual requiere, además de concienciación, un cambio político y social. Ahora más que nunca, necesitamos asegurarnos de que los dirigentes cumplen sus promesas", dicen desde la WAC.

Los datos más recientes sobre la epidemia indican que se requiere un aumento de los esfuerzos en las campañas de prevención y destinadas a reducir el estigma que rodea a los enfermos, más infraestructuras sanitarias y más recursos para mantenerlas y, sobre todo, garantizar el tratamiento, los cuidados y el respeto a las personas que viven con sida.

La campaña tiene cuatro objetivos principales: conseguir respuestas nacionales más eficaces para frenar la propagación del VIH; incrementar a todos los niveles el número de colectivos implicados en la lucha contra la enfermedad y aumentar la colaboración; fortalecer las acciones de la sociedad civil y construir un movimiento global de respuesta al sida.

### Acuerdos pendientes

Una de las cosas más reclamadas durante esta jornada es que los países mantengan y amplien sus esfuerzos contra el VIH.

Desde la WAC hacen especial hincapié en la Declaración de Compromisos sobre el VIH/Sida, un documento con el que estuvieron de acuerdo en la sesión especial de la ONU de junio de 2001 los dirigentes de 189 países y que establecía una serie de prioridades para enfocar la lucha contra el sida.

Este acuerdo marcó un hito en la historia de la epidemia y fue una señal de que los gobiernos reconocían la devastación que estaba provocando la enfermedad y la necesidad de actuar con urgencia. Además, fue la primera vez en la que las autoridades admitieron sin reparos que el sida era una crisis global a la que había que hacer frente también de forma global.

Sin embargo, a día de hoy, los activistas reconocen que muchas de esas buenas intenciones se han quedado sólo en el papel. Por eso, recuerdan las palabras que pronunció Kofi Annan, Secretario General de la ONU, cuando se adoptó la declaración: "Todos debemos reconocer el sida como un problema propio. Debemos hacer de la lucha contra el sida nuestra prioridad".

### Solucionar los errores

Al menos cuatro millones de personas en el mundo necesitan urgentemente recibir la terapia con antirretrovirales, pero poco más de un millón de enfermos tienen en la actualidad acceso a estos tratamientos.

Un informe de la Coalición Internacional para el Acceso al Tratamiento revela que la burocracia, la falta de financiación y la escasez de personal sanitario son los principales obstáculos que impiden a los seropositivos conseguir el tratamiento y los que han hecho que los objetivos de la ONU y de la OMS no se cumplan.

"En Sudáfrica y en otros países pobres hemos estado trabajando más de una década para asegurar el acceso a los fármacos", ha declarado en un comunicado recogido por la agencia Reuters Zackie Achmat, fundadora de la Campaña de Acción para el Tratamiento (TAC). "Durante ese tiempo millones de individuos han muerto por falta de medicación y muchos millones más fallecerán si no logramos el acceso universal a las terapias para el año 2010", añade esta activista.

El director del programa de sida de la OMS, el doctor Jim Yong Kim, reconoce que han fallado en su objetivo de ofrecer a tres millones de personas el tratamiento. En una entrevista con la BBC, este experto declara: "todo lo que podemos hacer es lamentarnos. Hemos de admitir que no hemos hecho lo suficiente y que reaccionamos demasiado tarde".

No obstante, también considera que se han sentado las bases para expandir las terapias en un futuro.

Fuente: Recortes de Prensa

## El mundo entero conmemora el día de la lucha contra el sida

1.12.05 – Infobae

Con la jornada de hoy se espera alertar sobre el constante aumento del número de infectados por el virus, que sólo durante este año alcanzó los 5 millones. Desde las Naciones Unidas buscarán generar conciencia sobre la importancia de la prevención. Habría importantes pasos hacia la preparación de una vacuna efectiva

(EFE).- El Día Mundial del Sida, que se celebra hoy alertará del constante aumento del número de infectados por el virus VIH, que sólo en 2005 se incrementó en 5 millones de personas, e insistirá en que la prevención es decisiva.

Según Naciones Unidas, ya son más de 40 millones las personas que viven en el mundo con el VIH o con Sida, la mayoría de ellas en ciudades, mientras que aún se investiga sobre una vacuna que permita eliminar la enfermedad.

El África subsahariana es donde hay una mayor incidencia del Sida, puesto que allí viven el 64 por ciento de los infectados por el virus en el mundo: sólo en esa región son 25,8 millones y cada año mueren 2,4 millones de personas.

La ONU ha destacado que las tasas de infección en adultos han descendido en algunos países y que los cambios en el comportamiento para prevenir la infección, como una mayor utilización del preservativo o el retraso en la primera experiencia sexual, han desempeñado un papel decisivo en estos descensos.

Por el lado del combate contra la enfermedad, el profesor Robert Gallo, uno de los descubridores del virus del Sida hace 24 años, asegura que "se están dando interesantes pasos adelante", pero que aún no se puede pronosticar cuándo podrá aplicarse la vacuna a los seres humanos.

Pero también hay obstáculos en la vía de la prevención, como se ha destacado en Sudáfrica, el país con mayor número de contagiados, el 10,8 por ciento de los mayores de dos años, la mitad de los cuales vive creyendo que tiene pocas o ninguna posibilidad de verse afectado, lo que complica la efectividad de las campañas.

Los países africanos y en desarrollo son los que tienen mayores problemas en ese ámbito, aunque en algunos de estos últimos, como en Brasil, la epidemia pierde fuerza entre menores, adolescentes y jóvenes drogadictos. En otros, como en México, la pauta del contagio sigue reglas abrumadoramente mayoritarias: allí el 97 por ciento de los nuevos casos registrados en 2005 lo fueron por transmisión sexual y las autoridades consideran que la educación sexual es la "vacuna" más eficaz de momento para luchar contra la enfermedad.

En Rusia, con un índice de incremento en 2005 de 231 portadores de VIH por cada cien mil habitantes -y 14 millones de seropositivos, el 10 por ciento de la población- el Servicio de Epidemiología constató recientemente la "pérdida" de la batalla contra la enfermedad, por la que han muerto desde 1987 un total de 7.611 personas.

En Centroamérica las cifras oficiales sitúan en menos de 70.000 los infectados, aunque en algunos países se desconoce a ciencia cierta el alcance del mal, como en Guatemala, donde Naciones Unidas multiplica por casi 11 el número oficial de 7.000 portadores del virus.

En Cuba las autoridades afirman que en 20 años han muerto 1.300 personas y que desde 1986 se han detectado 6.782 casos, la mayoría de ellos varones, que se contagiaron por mantener relaciones homosexuales.

En otros países, como la Argentina, se ha detectado una "feminización" del fenómeno, puesto que en 1988 había una mujer por cada catorce hombres y en 2004 esa proporción era ya de una contagiada por cada 2,8 varones. Entre los países ricos, con mayores posibilidades de atención a los infectados y en teoría con más facilidades para que las campañas de prevención surtan efecto, el caso del Reino Unido demuestra que esas circunstancias no son garantía de éxito, puesto que la incidencia de la enfermedad se ha duplicado desde 2000 y ya viven en el país 60.000 personas con VIH.

En Alemania, el número de infecciones registró en la primera mitad de año un aumento alarmante del 20 por ciento, lo que eleva a 49.000 las personas infectadas, mientras el Gobierno anuncia que dedicará 1,7 millones de euros a campañas de prevención.

En China, el Gobierno ha prometido también renovar esfuerzos en prevención y control, especialmente en grupos de riesgo, entre los que destacan los millones de emigrantes que se desplazan en China al amparo del desarrollo económico del país. Las cifras oficiales hablan de 135.630 infectados entre dos millones de personas controladas, 31.143 de ellos enfermos y 7.773 fallecidos.

Sin embargo, expertos de organizaciones no gubernamentales hablan de 840.000 portadores y 80.000 enfermos, sobre todo en zonas rurales.

La ONU ha constatado que la epidemia se ha agravado en toda Asia Central, Papúa Nueva Guinea y Vietnam y que se está llegando a "niveles alarmantes" en Pakistán y Polinesia, mientras que los expertos señalan que en Asia "las epidemias se extienden como resultado de la combinación de consumo de drogas intravenosas y comercio sexual".

En Estados Unidos alrededor de un millón de personas viven con el virus y de ellas un 47 por ciento son negros, un 34 por ciento blancos y un 17 por ciento hispanos.

Además, según los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de EEUU, aproximadamente una cuarta parte de estas personas no saben que están infectadas, mientras que se ha constatado que el número de diagnósticos de VIH entre hombres homosexuales se mantuvo estable entre 2001 y 2003, aunque se registró un incremento del 8 por ciento entre 2003 y 2004 en todas las categorías.

### **Importante pasos hacia una vacuna**

El profesor Robert Gallo, uno de los descubridores junto con Luc Montagnier del virus del Sida, hace 24 años, manifestó en Tel Aviv que "se están dando interesantes pasos adelante" para conseguir una vacuna que elimine ese flagelo.

Esas investigaciones, que hasta la fecha han permitido bloquear el HIV en monos, se llevan a cabo en su Instituto de Virología Humana de la ciudad estadounidense de Baltimore, informó Gallo durante una disertación en la universidad de Bar Ilán.

La enfermedad, identificada por primera vez en 1981, ha causado ya la muerte de 30 millones de personas, y más de 40 millones corren peligro de muerte por ser actualmente portadores del virus.

No obstante, en declaraciones al matutino Jerusalem Post, el científico indicó hoy, miércoles, que no puede pronosticar cuándo podrá aplicarse la vacuna a seres humanos.

"El virus del SIDA no desaparecerá en tres meses ni en tres años, y quizá nunca", dijo el científico.

La vacuna en ciernes también ha sido probada con éxito en conejos y perros de laboratorio.

Igualmente, se experimentó con monos "que fueron vacunados y después infectados con el virus; el resultado fue muy impresionante", aseguró Gallo, quien añadió que pronto publicará el resultados de los estudios.

La vacuna frenó la entrada del virus en las células de esos animales de laboratorio, señaló Gallo, pero su efecto cesó tres meses después de serles administrada, y esta es una incógnita para los investigadores del Instituto de Baltimore.

"Hay que encontrar una vía para que conseguir un alto nivel de anticuerpos" en el organismo para combatir el virus, indicó el investigador.

La vacuna que investigan los científicos en Baltimore "no contiene el virus del SIDA sino proteínas, y por tanto no corre peligro la vida de los animales empleados para experimentarla".

El profesor Gallo dijo que, en realidad, "hay que investigar posibles curas en distintos países, según su población, y concentrarse en la búsqueda de vacunas. El del SIDA no es un virus común, es una serie de virus capaces de cambiar el código genético de las células y en corto tiempo y de destruir el sistema inmunológico".

"La vacuna debe frenar al virus en la puerta de las células, como si fuese un vigilante que vela por la seguridad en un restaurante, e impedirle irrumpir en su interior", comentó.

Gallo se mostró "optimista pero sólo en parte, pues hay muchos obstáculos aún en el camino hasta llegar a la vacuna".

---

## **INFORME DE ONUSIDA**

### **Cinco millones de nuevos casos de sida en 2005**

1.12.05 - El Mundo Salud – España

La cifra total de infectados por el VIH asciende a 40 millones. En 2005 se ha producido el mayor incremento desde el inicio de la epidemia. La enfermedad aumenta en todo el mundo salvo en el Caribe.

El número total de personas que viven con el VIH ha continuado aumentando en todas las regiones del mundo salvo en el Caribe. En 2005 se produjeron otros cinco millones de nuevas infecciones, el mayor incremento desde el inicio de la epidemia.

El número de personas que viven con el VIH en todo el mundo ha alcanzado el nivel más elevado, y ha pasado de unas cifras estimadas de 37,5 millones en 2003 a 40,3 millones en 2005. En ese último año, más de tres millones de personas fallecieron por causa de enfermedades relacionadas con el sida, de las que 570.000 eran niños, una cifra mucho mayor que las víctimas de todos los desastres naturales ocurridos desde el mes de diciembre, incluido el tsunami.

De acuerdo con el informe "ONUSIDA 2005: Situación de la epidemia de sida", que se ha presentado a la vez en 19 países del mundo, los aumentos más acusados en las infecciones por el VIH tuvieron lugar en Europa oriental y Asia central (con un aumento del 25% y 1,6 millones de infecciones) y Asia oriental.

No obstante, África subsahariana continúa siendo la región más afectada en el mundo: el 64% de las nuevas infecciones (más de tres millones de personas) ocurren en este subcontinente, donde ya viven 28,5 millones de ciudadanos con VIH.

"Nos sentimos esperanzados por los progresos que se han realizado en algunos países y por el hecho de que los programas sostenidos de prevención del VIH han desempeñado un papel decisivo en la reducción del número de infecciones. Pero la realidad es que la epidemia de sida continúa superando los esfuerzos mundiales y nacionales para contenerla" ha manifestado el Dr. Peter Piot, director ejecutivo de ONUSIDA.

"Es evidente que se necesita ampliar urgentemente el alcance y la escala de los programas de prevención del VIH. Debemos pasar de los pequeños proyectos con horizontes a corto plazo a las estrategias integrales a largo plazo", ha añadido.

Los nuevos datos indican que las tasas de infección por el VIH en adultos han descendido en algunos países y que los cambios en el comportamiento para prevenir la infección —como una mayor utilización del preservativo, el retraso en la primera experiencia sexual y la reducción del número de parejas sexuales- han desempeñado un papel decisivo en estos descensos. Sin embargo, el informe señala que las tendencias generales en la transmisión del VIH no han dejado de aumentar y que se necesitan esfuerzos de prevención del VIH mucho más intensos para ralentizar la epidemia.

### **Países que progresan**

Kenia, Zimbabue y algunos países de la región del Caribe presentan descensos en la prevalencia del VIH en los últimos años. Así, en Kenia, las tasas globales de infección en adultos han pasado de un máximo del 10% a final de los años 1990 al 7% en 2003, mientras que en Zimbabue las tasas de VIH entre mujeres embarazadas han descendido del 26% en 2003 al 21% en 2004. En zonas urbanas de Burkina Faso, la prevalencia entre mujeres jóvenes embarazadas bajó de aproximadamente el 4% en 2001 a algo menos del 2% en 2003.

Algunos avances recientes en la región del Caribe (en Bahamas, Barbados, Bermuda, República Dominicana y Haití) permiten tener un optimismo moderado: concretamente, se dispone de datos de un claro descenso en la prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas, de un aumento en la utilización del preservativo entre profesionales del sexo y de la ampliación de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias de sida.

### **Más personas en tratamiento**

El acceso al tratamiento del VIH ha aumentado en los dos últimos años. En la actualidad, en los países de ingresos bajos y medianos más de un millón de personas están viviendo más tiempo y llevan una vida de más calidad porque siguen la terapia antirretroviral. Se estima que este año se evitaron entre 250.000 y 350.000 defunciones gracias a los tratamientos.

"Ahora podemos ver claramente las ventajas de ampliar progresivamente la prevención y el tratamiento del VIH de forma conjunta y no como intervenciones independientes", ha declarado el Dr. Lee Jong-Wook, director general de la OMS.

En América Latina, Europa oriental y, sobre todo, en Asia, la combinación de consumo de drogas intravenosa y trabajo sexual está espoleando las epidemias. El informe destaca también que sin medidas de prevención del VIH, cerca del 35% de los niños nacidos de madres seropositivas contraerán el virus. Si bien la transmisión maternoinfantil ha sido prácticamente eliminada de los países industrializados, la atención a este problema sigue siendo muy insuficiente en África.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## **El preservativo más largo del mundo está en Buenos Aires**

1.12.05 – Infobae

En conmemoración al Día mundial de lucha contra el sida, el obelisco está "vestido" con un profiláctico rosa de 67 metros de largo. Habrá una campaña de concientización, con más de 100 puestos en todo el país para la realización en forma gratuita del test de HIV. El Gobierno dijo que se trata de "un mensaje bárbaro"

Hay algo que se destaca en el centro porteño. Es inevitable no notar que se levanta un preservativo de 67 metros y de color rosado. Esta es la forma de incentivar la campaña de concientización sobre el sida, en el Día mundial de lucha contra la enfermedad. El obelisco fue elegido como centro de esta campaña que se extenderá hasta mañana.

La iniciativa de la creación del preservativo más largo del mundo fue de la radio Mega (FM 98.3) y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Por la zona se repartirán folletos instructivos sobre la colocación del profiláctico y sobre las formas de prevención del sida.

Donato Spaccavento, el secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad, se mostró conforme con esta campaña. Declaró en Radio 10 que "todas las "iniciativas privadas y públicas que tiendan a poner alarma por el tema del sida son valiosas. La enfermedad no desapareció; en algunos lugares, aumentó".



“La idea de que el sida se cura bajó los mecanismos de defensa”, explicó Spaccavento. Lo importante es llamar la atención, mantener vigente el tema. Pero para la prevención no hay nada mejor que “los programas continuos y silenciosos”.

Para acompañar a esta campaña habrá más de cien puestos en diferentes lugares del país para la realización gratuita y voluntaria del test de detección de VIH.

Por su parte, el Ministerio de Educación realizará, con más de 100 alumnos y docentes de escuelas de nivel medio de todo el país, un encuentro que comenzará a las 9 en el Palacio Sarmiento, donde se abordará la temática en talleres de teatro, música y pintura y producciones que presentarán al final de la jornada.

El cierre será a las 16 en el Salón Leopoldo Marechal, donde disertarán el ministro Daniel Filmus y representantes de las organizaciones sociales que trabajan cotidianamente en la lucha contra el SIDA: Fundación Huésped, UBATEC, ONUSIDA, Organización Panamericana de la Salud y UNICEF.

Por otra parte, el gobierno porteño organizó “una jornada de difusión y concientización destinada a la población joven bajo el lema “No lo dudes, cuidate. Yo me cuido””.

Será de 15 a 18 en cuatro puntos de la ciudad: las plazas Flores y Houssay, el parque Lezama y el cruce de Diagonal Norte y Florida, donde miembros del Programa Promotores de Salud distribuirán material informativo y preservativos. También habrá actividades vinculadas a la temática.

La organización no gubernamental Fundamid lanzó la campaña “Más Solidaridad, menos sida”, como respuesta a “los 5 millones de nuevos infectados registrados a nivel mundial el año pasado”.

El móvil de la entidad “que ya recorrió 120.000 kilómetros” e impactó “en más de cien mil jóvenes” con su mensaje para prevenir el sida en niños y adolescentes, estará a las 10 en el Obelisco y a las 21 la banda alternativa “Manzana Podrida” dará un recital gratuito en el local de Pavón 3918, de la Capital.

El Día Internacional del Sida, instituido en 1988 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como objetivo la concientizar sobre la enfermedad, que ya cobró la vida de millones de personas en todo el mundo y en Argentina dará lugar mañana a un sinnúmero de actividades en todo el país.

---

## Poco ánimo de amar

1.12.2005 – Artemisa Noticias

Cuando el fantasma de la muerte ligada al VIH/sida parece extinguido, y los medicamentos garantizan al menos larga vida, aparecen prácticas sexuales entre los gays en las que los valores dejan de ser el cuidado por el otro y la no discriminación. El bareback sex y el serosorting son los nuevos desafíos de los varones que intentan amarse.

Por Pablo Suárez

Pablo, el protagonista de *Un año sin amor* - la lúcida novela de Pablo Pérez luego llevada al cine con admirable sensibilidad bajo la dirección de Anahí Berneri y co-guionada con el autor-, es un joven escritor que tiene el virus del VIH/sida.

Corre el año 1996 y el congreso médico de Vancouver implementa nuevas terapias con medicación retroviral combinada que comienzan, gradualmente, a transformar al sida en una enfermedad ya no terminal. En los comienzos de esta nueva etapa, Pablo registra y reflexiona sobre sus vivencias diarias en su diario personal.

Escribe, entre otras cosas, sobre su lucha incesante por volver a sentir su cuerpo como propio, la apasionada búsqueda del amor en la escena gay de Buenos Aires, su angustiante desconfianza frente a las nuevas terapias alópatas, el profundo miedo a una muerte inminente, y la vigorizante experiencia de prácticas sexuales diversas, con una preferencia por un saludable sadomasoquismo.

Ese mundo íntimo que Pablo narra en las páginas de su diario se convierte, eventualmente, en una novela publicada que le permite a su autor apropiarse de su historia, ser protagonista desde otro lugar, ya no anclado en la soledad y la desolación, sino en la fortaleza de la resistencia. Pero, también, la misma escritura de la novela, el hacer de lo privado algo público, lo enfrenta al rechazo más feroz por parte de su familia, que se siente expuesta, violentada, y, en consecuencia, literalmente expulsa a su hijo de su propia casa.

Hoy, casi diez años después de ese año sin amor en la vida de Pablo, el estado de situación respecto al virus del VIH/sida es, en términos clínicos, mucho más tranquilizador y promisorio. Las distintas terapias con medicación retroviral tienen un alto grado de eficacia que se traduce, principalmente, en un importante porcentaje de pacientes asintomáticos, con pocos o casi ningún efecto colateral adverso. En la mayoría de los casos y con el tratamiento adecuado, el sida dejó de ser sinónimo de muerte y se transformó en una enfermedad crónica.

### De Nueva York a Buenos Aires

En este contexto alentador, también hay otras realidades, ya no en el orden de lo clínico sino en el de las conductas sociales. Desde principios del año 2000, primero en Manhattan, al poco tiempo en París y más tarde también en otras ciudades del mundo, como Buenos Aires, empezó a ganar terreno la práctica del *bareback sex*: el sexo sin preservativos, un no cuidado deliberado. Ante la eficacia de los tratamientos, el cansancio que puede generar el cuidado crónico, y el fantasma de la muerte cada vez más lejano, muchos dejaron de tener sexo seguro, como si ya no fuese tan importante; como si el sida ya estuviese definitivamente erradicado.

Para la Comunidad Homosexual Argentina (CHA) -la organización GLTTBI (Gay Lésbica Travesti Transexual Bisexual) más antigua e influyente en nuestro país-, el *bareback sex* no es un dato menor. Así lo explica César Cigliutti, presidente de la CHA: "Nosotros sostenemos dos cosas que parecen estar en contradicción. Primero, todo individuo tiene plena libertad para disponer de su propio cuerpo. Si yo me quiero inyectar el virus del VIH/sida, tengo la libertad para hacerlo. Mi relación con mi propio cuerpo no es negociable con nadie. Segundo, institucionalmente nosotros hacemos campañas de prevención de lucha contra el SIDA. Nuestra postura es de promoción de la salud, del cuidado del propio cuerpo, de la práctica del sexo seguro. Creemos que una persona se tiene que cuidar, tiene que estar saludable, pero no podemos obligar a nadie para hacerlo".

### No preguntes, no cuentes

Otra nueva práctica que está ganando muchos adeptos en la comunidad gay de Manhattan es el *serosorting*, es decir identificar quién es seropositivo y quién no. Ya en las primeras citas entre potenciales parejas, novios, o simplemente compañeros para encuentros sexuales, el tener VIH o no debe quedar establecido desde el vamos. Así, las personas que no tienen el virus se vinculan solamente con personas que tampoco lo tienen; y quienes sí lo tienen con otros en su misma condición.

Quienes defienden el *serosorting* argumentan que así se puede controlar mejor el contagio de la enfermedad. Más allá de que esto sea irreal -porque la gente puede mentir, y lo hace, sobre su estado de seropositividad; porque no muchos se hacen chequeos regulares; porque en un vínculo íntimo no se piden certificados de salud; y porque por más que una persona tenga un análisis que dice que es negativo, eso no cubre sus el período de ventana-, lo que sí es real es que este modo de relacionarse está sentando todas las bases necesarias para un campo de concentración que no necesita cercas de alambres de púa ni guardias ni torres de vigilancia.

"Para cualquier campaña de prevención, uno tiene que partir del supuesto que todos somos portadores del virus del VIH/sida, porque no se puede exigir a nadie que te diga si es o no portador. La única posibilidad que existe es que te cuides siempre y que exijas ese cuidado, si es que te interesa. Partiendo de esa base, hay que descubrir la mayor cantidad de perspectivas posibles para enfrentar este tema", señala César Cigliutti.

Si Buenos Aires ya importó el *baresex*, ¿es tan difícil pensar que también importe el *serosorting*? ¿A qué se expone hoy una persona que vive con el virus del VIH/sida al revelarlo ante el Otro? Aún con el riesgo de pecar de cierto esquematismo, la comunidad gay local parece estar dividida en dos grupos que casi no tienen puntos de contacto.

En el primero, la falta de información, la voluntad de no informarse, y la negación ante el sida es directamente apabullante. También, mucha gente parece estar al tanto de cuáles son las vías de contagio, pero no confía en los cuidados para prevenirlo. Y aún practicando sexo seguro dudan de la eficacia de las prácticas.

"Una sola vez, un amante ocasional que yo tenía me contó que tenía HIV. Le tengo terror al cáncer y al sida y hacía poco me había contagiado de hepatitis B, así que encima estaba más paranoide. No era algo personal, pero no daba para seguir teniendo sexo. No podía parar de pensar en si me podía haber contagiado. Siempre nos cuidamos, pero igual me hacía la cabeza. Lo dejé de llamar, algo hablamos, pero muy así nomás, después igual nos cruzamos en algún lugar, y nada", dice Mariano, 28 años, estudiante de letras.

Acá se puede recordar la hipótesis del filósofo esloveno Slavoj Žižek al referirse a la exigencia impuesta por la administración del ex presidente Bill Clinton ante la incorporación de homosexuales en las fuerzas armadas: la muy poco feliz frase "Don't ask, don't tell" (No preguntes, no cuentes) significaba que si hacemos de cuenta que

los homosexuales en las fuerzas armadas no existen, entonces efectivamente no existen. Del mismo modo, pareciera que si se hacemos de cuenta que el virus del VIH/sida no existe, entonces efectivamente no existe. “Justo antes del tercer encuentro que iba a tener con alguien que había conocido por Internet, me entero por un amigo que esta persona tenía HIV. Nunca habíamos tocado el tema en los dos encuentros previos. Y yo no le voy a preguntar a alguien que apenas estoy conociendo si tiene HIV. Eso es algo que te lo tienen que contar de una. Mi amigo dice que te tenés que cuidar con todos, y es verdad, pero también, si recién vas por el segundo encuentro, no es que estás enamorado, entonces, ¿para qué complicarte la vida?”, cuenta Ricardo, 22 años, empleado de un locutorio.

Es que quienes prefieren no hablar nunca del tema, realmente prefieren no hablar. No se trata de una elección ingenua de temas de conversación. Para muchos, suponer que su potencial compañero sexual, novio o pareja puede tener el virus del VIH/sida es una cosa, pero saberlo, realmente saberlo, ya es otra cosa bien distinta. Tan distinta que es casi garantía de la pérdida del deseo por el otro, y, en consecuencia, de su exclusión inmediata. A ese otro no se lo llega a conocer nunca.

“La única vez que alguien me contó que tenía HIV medio que fue todo un tema. Estaba saliendo con un chico, pero sin ningún compromiso, muy informal, y me lo cuenta al mes de conocernos. El chico me gustaba y podía seguir teniendo sexo aunque tuviera HIV, pero la verdad, se me complicaba porque me gustaba mucho, la pasábamos muy bien. Un novio, una pareja, con HIV, para mí, es algo muy difícil. Soy bastante cagón y esto te cambia todo lo que venía pasando. Preferí cortar a tiempo porque no me iba a bancar una relación así”, explica Germán, 36 años, arquitecto.

### **La verdad como criterio de realidad**

En el polo opuesto está el segundo grupo, un poco más reducido, al menos hasta ahora. Quienes están informados y saben que el virus del VIH/sida realmente existe y tienen en claro que el sexo seguro es seguro, están libres de paranoia.

“Si ya voy por el tercer o cuarto encuentro, es porque hay algo en esa persona que me realmente me interesa. Hay un puente, un comienzo de un vínculo, hay buen sexo, y hay algo más. Y si me cuenta que tiene HIV, está todo bien. No modifica absolutamente nada. Voy a seguir conociendo a esa persona en la medida en que se sigan produciendo encuentros naturalmente”, dice Martín, 37 años.

Otras veces, expresan sus miedos, sus dudas, sus preguntas, sus prejuicios, y escuchan. No es que sea fácil ni mucho menos, no se trata de restarle importancia. Es más bien una cuestión de tener presente que, tarde o temprano, el criterio de realidad es lo único que puede permitir conocer al otro.

“Que alguien me cuente que tiene HIV no es un impedimento para seguir conociéndolo, para seguir teniendo sexo, para seguir.... Sí, me da miedo, pero... ¿qué le voy a hacer? Me interesaría saber cómo esa persona convive con el HIV, cuál es su estado de salud en un sentido amplio, y su estado de reflexión respecto de su condición. También trataría de informarme mucho más en detalle de los últimos descubrimientos respecto a todo el tema sida”, cuenta Jaime, 37 años, traductor y poeta.

En el fondo, por más que parezca una obviedad, para poder garantizar el derecho a la libre elección - ya que el punto no es instalar un fascismo inverso de aceptación sí o sí - es esencial que la elección sea precisamente eso: libre. Libre de paranoias, de fantasmas atormentadores, de prejuicios, de ignorancia. Libre de verdad.

“Que alguien que esté conociendo me cuente que tiene HIV no me aleja para nada. Si tengo ganas de seguir conociendo a esa persona, lo voy a hacer. En algún lugar, me da un poco de miedo, pero no es el mismo miedo que tuve cuando otra persona me lo contó por primera vez. Nada que ver. Y sí, me cuidaría mucho. Y lo cuidaría mucho. Creo que, otra vez, me darían ganas de protegerlo, de ser parte de su vida”, explica Javier, 27 años, productor de televisión.

Muy posiblemente sea una cuestión de tiempo. Hizo falta tiempo para acorralar a la enfermedad y conseguir una calidad de vida sin mayores complicaciones para las personas con HIV. Ese camino ya está bastante despejado. Quizás se necesite más tiempo para que la negación y la paranoia finalmente se conviertan en fantasmas que no asusten a casi nadie.

Más tiempo y más información. Por sobre todo, voluntad y predisposición para estar informado. Porque, a fin de cuentas, la discriminación no se erradica solamente a fuerza de intelecto puro. La otra parte, la que parece ser más difícil, es la de la fuerza de los afectos, o siendo bien cursi, la capacidad del amor para iluminar las zonas que parecen más oscuras.

Vendo cama marinera ideal para tomarse un submarino en la cama.



### Los científicos deberían cuidar más la salud de las prostitutas

2.12.05 - El Mundo Salud – España

María Valerio

La comunidad científica debería implicarse más en la protección de las profesionales del sexo, aprovechando las estrategias preventivas que han funcionado en algunos escenarios y creando una base de datos de intervenciones efectivas. Ésta es la principal conclusión de una revisión que esta semana publica la revista "The Lancet" en la que se analizan las evidencias científicas más recientes sobre cómo proteger a quienes se dedican a la prostitución en todo el mundo.

Son muchos los riesgos sanitarios que acechan a quienes trabajan en el sector del sexo, desde la violencia hasta las enfermedades de transmisión sexual (VIH fundamentalmente), pasando por el uso de drogas, la discriminación social o la explotación laboral, especialmente en el caso de niñas y mujeres emigrantes. Sin embargo, existen diversas alternativas que hasta el momento han demostrado su eficacia y los científicos deberían jugar un papel más activo para mejorar la calidad de vida de este colectivo.

Michael Rekart, de la Universidad de British Columbia, en Vancouver (Canadá), repasa en su artículo los programas educativos, la distribución gratuita de condones o la edición de guías para prostitutas que trabajan en la calle entre otras medidas que han funcionado en países tan distantes como Chad, Kenia o Tailandia. Y aunque reconoce que las circunstancias --sociales, culturales y económicas-- varían de unos países a otros, recuerda que hay pasos que pueden darse con éxito.

Algunas de estas estrategias deberían ser educativas, que como el especialista recuerda, resultan en un mayor conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y su prevención. Además, Rekart apuesta por fomentar las técnicas de autoafirmación para reducir la vulnerabilidad de las prostitutas, haciéndolas dueñas de su propia vida sexual, enseñándoles a negociar el uso del condón, a rechazar clientes e incluso tácticas para reconocer y huir de las situaciones de violencia.

"En Tailandia, por ejemplo, el uso del preservativo aumentó del 14% al 94% en las relaciones comerciales poniéndolos gratuitamente a disposición de las prostitutas", añade este experto. "Un suministro fiable y accesible de condones es esencial. La promoción de este método de barrera redundará en un mayor uso y una reducción de las tasas de infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual", apunta además.

De la misma manera que recuerda el éxito que han tenido en ciertos puntos del mundo los programas de información sobre el sida o aquellos que ofrecen la prueba con garantías y de manera voluntaria. En general, en su opinión, estas mujeres (también hombres) necesitan acceso a "cuidados médicos accesibles, aceptables y de buena calidad". Y sobre todo que sean integrados y adecuados a los múltiples riesgos sanitarios que deben afrontar en el ejercicio de su profesión.

"La vulnerabilidad personal, unida a un entorno de riesgo expone a las profesionales del sexo a varios riesgos que reducen su calidad de vida en una especie de círculo vicioso", concluye este especialista, convencido de que existen estrategias "sencillas, seguras y baratas para mitigar los daños". Y la comunidad científica, añade, debe jugar un papel fundamental en la puesta en marcha de estas iniciativas.

Fuente: Recortes de Prensa

## Llega el spray nasal que enciende el deseo sexual

5.12.05 – Infobae

La droga se llama PT-141 y estaría en el mercado en 2008. Dicen que "sería lo más parecido a un afrodisíaco de acción rápida". Especialistas argentinos aseguran que su acción es más veloz que el Viagra. Además, modificaría la forma de sentir

El llamado medicamento del deseo sexual está a punto de iniciar su tercera fase de investigación, la última antes de la aprobación final.

El medicamento es desarrollado por el Programa de Sexualidad Humana del Hospital Presbiteriano de Nueva York y el codirector de la investigación, Michael Perelman, aseguró que "podría tener un efecto sobre la manera de pensar y sentir".

Según publicó la revista Noticias, el spray nasal -que es inhalatorio- "promete encender el deseo sexual en pocos minutos".

Los resultados de la fase II de ensayos clínicos revelaron que "en las mujeres el spray nasal produce calor genital, cosquilleo, vibraciones y un fuerte deseo de tener sexo".

En tanto, en los hombres "ayuda a la libido y a la aparición del deseo", puntualizaron los que participaron de las pruebas.

El presidente de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana, Adrián Sapetti, describió al PT-141 como "lo más parecido a un afrodisíaco de acción rápida".

Presente en el mercado en 2008, la droga será la primera "con efecto selectivo sobre el apetito sexual" y el equivalente al "viagra femenino".

Para los investigadores, la diferencia entre el PT-141 y todos sus predecesores "es que funciona".

---

## Revelan bondades de correr desnudo tras la maratón cordobesa

5.12.05 – Infobae

La particular competencia tuvo lugar en la localidad de Tanti, donde los más de 70 atletas sólo vistieron gorra, medias y zapatillas. El ganador sostuvo que es muy cómodo correr sin ropa porque "no te roza el pantalón"



Alrededor de setenta personas participaron ayer de una maratón nudista en la localidad cordobesa de Tanti, a unos 50 kilómetros de esta capital, en el marco de los festejos por el Día Nacional del Nudonaturismo, que las agrupaciones que practican esa forma de vida acordaron fijar para el primer domingo de diciembre.

Los corredores, que en su mayoría eran varones, sólo vistieron gorra, medias y zapatillas, e incluso participó de la curiosa competencia un hombre de 80 años.

La prueba, de la que sólo podían participar personas mayores de edad, se completó desde las 10:30 de ayer en el circuito serrano Los Chorrillos, en las afueras de Tanti, y comprendió un circuito completo de 5 kilómetros y otro de 2,5 kilómetros.

Los Chorrillos es un circuito pedestre ubicado dentro de la reserva naturista "Yatán Rumi", ubicada a 15 kilómetros al norte de Tanti, y que fue creada a mediados de 2003.

Los competidores, que se definen como naturistas y promueven el nudismo, habían anunciado la prueba atlética como "El Primer Cross Nudista de Argentina".

Iván Aguilar, el ganador de la competencia declaró en Radio 10 que participó porque es "maratonista". Y aclaró: "Me parecía un poco desubicado que ganara uno que no fuera atleta".

Explicó que al principio le dio un poco de vergüenza, pero "una vez que te sacás el miedo, le das para adelante". Relató que la experiencia fue muy positiva. "Sentí una comodidad terrible, no te roza el pantalón; transpirás y no te paspás."

La convocatoria había generado una fuerte polémica en la región, debido a su carácter nudista.

---

## UN INFORME A NIVEL MUNDIAL LA UBICA EN EL PUESTO 17 ENTRE 110 NACIONES

### La Argentina, un buen país para convertirse en madre

6.12.05 – Clarín

El ranking se elabora de acuerdo con 10 parámetros de la educación, la salud y el status político. En el caso del país, le dan importancia a que casi la totalidad de los partos son asistidos por personal idóneo.

Liliana Moreno.

¿Cuáles son, en el mundo, los mejores y los peores lugares para ser madre? La Organización No Gubernamental (ONG) Save the Children —la organización independiente más grande del mundo para la defensa y promoción de los derechos de la infancia— los identifica en su informe "Índice Mundial de las Madres", un ranking anual del que participan 110 países. Entre ellos, Argentina ocupa un dignísimo puesto 17, en la columna de los mejores.

Los tres primeros lugares corresponden a Suecia, Dinamarca y Finlandia, y los tres últimos, a Etiopía, Burkina Faso y Mali. Argentina comparte su puesto con Chile, y la preceden, en el continente, Canadá (puesto 8), Estados Unidos (11), Costa Rica (12) y Cuba (13). En cambio, está algo arriba de México (20) y muy por encima de Paraguay (47) y de Brasil (50).

Los 110 países que participan del índice —19 industrializados y 91 en desarrollo— disponen y divulgan los datos necesarios para construirlo, la única condición para estar incluido en el ranking. ¿Cuáles son esas variables que señalan dónde las madres tienen las mejores condiciones y dónde, en cambio, deben enfrentar las realidades más duras?: el "índice" —basado en informaciones oficiales— fue calculado como una media ponderada del estado de salud de las mujeres (30%), el estado de educación de las madres (30%), el bienestar de los niños (30%) y el status político de las mujeres (10%).

Lucía Losoviz, delegada en el país de Save the Children, traduce al contexto local los cuatro factores clave que le posibilitan a la Argentina ocupar el puesto 17:

La tasa de alfabetismo de mujeres adultas: "Es del 97%, un nivel similar al de los países desarrollados. Porque en promedio, la Argentina tiene un buen nivel de escolarización, lo que no implica buena calidad educativa". Guatemala y El Salvador tienen los porcentajes más bajos de la región con un 63% y 77%, respectivamente.

El porcentaje de partos atendidos por personal calificado: "Es del 99%, el más alto de Latinoamérica, que compartimos con Chile. Aquí existe acceso a la salud pública, en el sentido de que las mujeres van al hospital a tener a sus hijos. Es muy bajo el porcentaje de quienes, por tradición o por falta de medios, no lo hacen".

La tasa de mortalidad infantil: "Es de 17 por cada mil nacimientos. Aunque no es óptima, es una tasa muy inferior a la de otros países de la región como México, con un 23 por mil y Brasil, con un 33 por mil". Cuba registra la mejor de Latinoamérica: seis por mil.

El status político de las mujeres: "Es otro de los datos que influyeron positivamente, ya que hay un 34% de mujeres en el Parlamento, fomentado por la Ley de Cupos, dictada en 1991, y que estipula un mínimo de 30% de candidatas femeninas en las listas de los partidos políticos. Es el porcentaje más alto de la región y se equipara con los niveles europeos".

No todas son rosas. Los resultados del "Índice ..." también sacan a luz dos datos preocupantes: el porcentaje elevado de embarazadas que padecen anemia y el riesgo alto de mortalidad materna.

"El 26% de las mujeres embarazadas padecen anemia —explica Losoviz—. Esto habla de problemas serios de alimentación y de falta de educación para la salud. Y una de las consecuencias más serias es que una madre anémica difícilmente puede alimentar bien a su hijo, lo que implica que los chicos pueden nacer con desnutriciones crónicas."

El riesgo de mortalidad materna —es decir, las probabilidades de morir, sobre todo, durante el parto— se estima en una mujer cada 410. "Una cifra altísima", evalúa Losoviz. En España es de una cada 17.400. Pero en una realidad más cercana, como la chilena, el riesgo acecha a una sobre 1.100 de sus pares.

---

## ACOSO SEXUAL

### La realidad desde las rodillas del jefe

7.12.05 – Clarín

El conflicto es cada vez más frecuente, los diarios lo tratan casi cotidianamente y en los últimos años redefinió las relaciones laborales. Sin embargo, respuestas legales siguen sin aparecer.

Por Carla Barbuto

Forma parte de la agenda periodística de los diarios. Desde las noticias más frescas, incluyendo las de hoy, unos centímetros más abajo de esta sección, con la separación de su cargo de una funcionaria de la ONU denunciada por acoso sexual. El tema se ha vuelto tan comunicable y cotidiano como pocos. Logró instalarse como una problemática laboral más que define las relaciones en el trabajo donde la confianza puede convertirse en un arma de doble filo. Según una encuesta de D'Alessio Irol de este año, el 6% de los consultados asegura que fue acosado sexualmente en el trabajo y el 58% dijo conocer a alguien que utilizó su poder o jerarquía laboral para obtener favores sexuales. La otra cara del tema puesto en debate es que, a pesar de las cifras y la práctica

extendida, en nuestro país todavía no existe la legislación que regule las conductas relacionadas con el acoso sexual.

“Si bien algunos casos graves pueden configurar un delito penal (violación o delito sexual, artículo 119 del Código Penal) no hay una vía penal para solucionar la mayoría de los casos que ocurren cotidianamente”, explica Diana Scialpi, de Instituciones sin violencia. Hay más datos: el 10% de los hombres (y el 2 % de las mujeres) se asume como un potencial acosador y que no se llega a la instancia de denuncia por considerársela inútil. Lamentablemente, no resulta extraño al comportamiento colectivo que cuando un tema *pasa de moda*, deje de considerárselo como un problema.

En la Argentina de 1989 el acoso sexual tomó cierta forma legal cuando la abogada Liliana Rial comenzó a trabajar en la Comisión Nacional de Energía Atómica y denunció a su jefe. Su versión decía que él cada mañana le recordaba cuánto la quería y le escribía cartas de amor en latín. La cuestión avanzó hasta que ella pidió que le iniciaran un sumario administrativo y fue despedida. Según la Organización Internacional del Trabajo, el acoso es una conducta que implica la combinación de comportamientos o proposiciones de carácter sexual impuestos, que sean hostiles o humillantes y condicionantes del trabajo. En el mismo sentido, el informe “Jurisprudencia reciente sobre el acoso sexual en el trabajo”, de Jane Aeberhard-Hodges –publicado en la Revista Internacional del Trabajo– asegura que “es la conducta de naturaleza sexual u otros comportamientos basados en el sexo que afectan a la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo. Esto puede incluir comportamientos físicos, verbales o no verbales indeseados”.

No es casual que la primera en aparecer como víctima sea la mujer. “En la Argentina, el concepto violencia en el trabajo está indefectiblemente asociado al acoso sexual hacia las mujeres. A ello ha contribuido el Primer Convenio Colectivo de Trabajo General para la Administración Pública Nacional, firmado en 1999 y vigente hasta la fecha, sin modificación alguna, porque su artículo 137 establece que por violencia laboral debe entenderse ‘el acoso sexual hacia las mujeres’”, dice Scialpi. A nivel nacional, sólo se cuenta con el decreto 2385/93 válido para los empleados del Estado y a escala local, sólo la provincia de Buenos Aires, Santa Fé y la Ciudad de Buenos Aires cuentan con legislaciones puntuales.

Hasta ahora, las denuncias de abusos en la administración pública pueden hacerse en la Defensoría del Pueblo y en la Oficina de Denuncias de casos de violencia laboral, inaugurada el 25 de julio de este año gracias al Convenio Fiscalía de Administraciones Administrativas-Instituciones Sin Violencia. “Los empleados públicos son aproximadamente 300 mil, pero el gran tema es el sector privado”, sigue Scialpi. A pesar de su cotidianidad, es cierto que se trata de un fenómeno difícil de analizar y medir en tanto involucra relaciones de poder y situaciones difícilmente comprobables. “El acoso en el trabajo siempre es discriminación y siempre es machismo, necesidad de mostrar el poder que se tiene. Hay casos de mujeres acosadoras, pero son tan pocos que casi no existe”, comenta Raquel Rascovsky, miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Mientras en los Estados Unidos a los acosadores pueden ir presos, en nuestro país los casos denunciados se *resuelven* con el pago de indemnizaciones o sanciones administrativas. “Sea el hostigamiento de índole sexual o involucre también el asedio psicológico, el proceso puede desembocar –lo que es usual– en persecuciones por parte de un superior jerárquico, abusando de la situación de subordinación jurídica y económica que impone todo vínculo laboral”, aclara la abogada Patricia Barbado, de Instituciones sin Violencia, en su informe “La prueba del acoso psicológico en el ámbito laboral”.

## Resto del mundo

- Estados Unidos: el acoso sexual no está definido en el derecho federal, pero se reconoce como forma de discriminación por género en la Ley de derechos civiles de 1964.
- Costa Rica: la Ley sobre acoso sexual en el trabajo y la enseñanza ha constituido un instrumento fundamental para declararlo ilegal en los centros de trabajo.
- Nueva Zelanda: se incluyó una modificación a la Ley de derechos humanos en 1993 que incluye específicamente el acoso sexual.
- Alemania: su segunda Ley sobre igualdad de hombres y mujeres incluye varias disposiciones en el artículo 10. Entre ellas la de protección de los trabajadores.
- Austria: su Ley de igualdad de trato fue modificada por la Ley 833/1992 en la que el acoso sexual por parte de un empleador o un tercero se incluye dentro del concepto de discriminación sexual prohibida y da derecho a indemnización.
- Irlanda: su Ley de igualdad en el empleo, de 1996, prohíbe expresamente el acoso sexual.
- Reino Unido: su Reglamento de la protección del empleo y contra la discriminación sexual suprimió el anterior límite máximo de mil libras esterlinas de indemnización a las víctimas de discriminación sexual, con el fin de ajustar la situación en el país a la decisión del Tribunal de Justicia Europeo.
- Suiza: su Ley federal sobre igualdad del hombre y la mujer considera el acoso sexual como discriminación sexual prohibida.

Fuente: OIT

**Compro termómetro. Pago sin calentarme.****Una revista que regala vibradores en sus ejemplares**

7.12.05 – Página 12

El último número de una revista francesa para mujeres obsequió a sus lectoras un juguete sexual. La polémica se abrió de inmediato. Quienes la critican dicen que ese regalo "no corresponde a la vocación de la prensa". El medio argumenta que el vibrador "ya es un objeto de uso corriente".

Por Eduardo Febbro Desde París

¿A las mujeres francesas les faltarán las vibraciones esenciales de la vida? A juzgar por el último "juguete" distribuido por la revista *Jalouse* en su edición de diciembre, puede pensarse que sí.

Envuelto en un coqueto plástico, la revista, especializada en las "mujeres libres de 20 a 40 años", hace entrega de un vibrador. Es cierto que los llamados "sex-toys" están de moda, pero la idea de la revista francesa suscitó una protesta de varios círculos. La edición de diciembre dice en la tapa "Buenas vibraciones para el 2006". El conjunto del número está consagrado a las "vibraciones" del año 2006, a fin de no "ignorar nada de las tendencias". La revista anuncia un sumario osado con la promesa de explorar los "fantasmas, deseos extremos o placeres simples". El bimensuario, que se describe como "impertinente, provocador y vanguardista", anota que sus lectoras "suenan con sexo personalizado y nos revelan lo que las hace vibrar, incluso temblar de deseo para 2006".

Frente a las críticas, los responsables de *Jalouse* argumentan que "sólo 50 mil ejemplares, es decir, la mitad de la difusión, llevan el juguete, a fin de que las lectoras elijan si quieren o no adquirirlo".

Pascale Marie, presidenta del Sindicato de la prensa de revistas y de información (SPMI), defiende la idea de *Jalouse* diciendo que "el vibrador es un objeto de consumo corriente cuyo estatuto ha cambiado considerablemente. Se lo encuentra en venta libre y aparece en las publicidades sin complejo alguno". Pero la aparición del vibrador desembocó en la renuncia de la revista *Santé Magazine* del comité que trabaja en el seno de las organizaciones consagradas a la difusión de la prensa. *Santé Magazine* sostiene que la distribución del vibrador "no corresponde a la vocación de la prensa y, por consiguiente, se aleja de manera abusiva de esa misión".

*Jalouse* se ha caracterizado por un oportuno montaje de provocaciones. Hace algún tiempo, la revista sacó un número con cuatro primeras planas diferentes. Cada una de ellas aparecía con la foto de un hombre cuyas "partes íntimas" estaban cubiertas. Para poder verlas, sólo había que rascar el circulito que las tapaba. En apenas dos años, la revista se impuso en el mercado de las publicaciones femeninas. *Jalouse* se dirige específicamente a las mujeres de menos de 40 años, estudiantes o en la vida activa, que cuentan con un poder adquisitivo suficiente como para pagarse "las glotonerías de la vida". *Jalouse* se presenta como una revista que "descubre los nuevos talentos" y las últimas tendencias. Es, en suma, una revista de moda que siempre presenta "lo más actual o lo que está en la perspectiva de ocupar el espacio 'in' en materia de moda, cultura, nuevas boutiques o lugares nocturnos sorprendentes".

La aparición del juguetito no tiene precedentes en la historia de las revistas femeninas europeas. Es lícito reconocer que los sex-toys han salido de las catacumbas de los sex shops para ocupar los estantes de lugares casi públicos. Algunas publicaciones femeninas los presentan incluso en sus múltiples variaciones: pingüinos para la ducha, patitos, jabones vibradores, etc., etc., etc. Internet también ha facilitado la difusión de esos objetos y hasta hubo una casa de moda francesa de alta costura, Sonia Rykiel, que los puso en venta libre en sus boutiques. Ropa íntima porno chic, vibradores, pintura para el cuerpo, cierta forma de erotismo a través de los

objetos se impusieron en los últimos cinco años. Algunos objetos que antes estaban condenados por "inmorales" o "perversos" se exponen hoy en las grandes boutiques o tienen sus lugares de venta específicos en las callejuelas chics del barrio du Marais, en el distrito cuatro de París. En la sección ropa íntima femenina de las célebres galerías Lafayette las mujeres pueden comprar pintura de chocolate para pintarse el cuerpo y vivir una noche de sabrosas lamidas al chocolate. Los sex shops o los erotics shops instalados en calles poco recomendables e iluminados con pálidas luces mortecinas pertenecen al pasado.

Encuestas recientes muestran que el 70 por ciento de los franceses dice estar dispuesto a probar nuevas experiencias para "salar" su vida íntima. Otra encuesta realizada por el fabricante de preservativos Durex revela que el 20 por ciento de los franceses tiene un vibrador. La misma marca puso en el mercado un producto llamado Play Vibrations que se coloca en la base del sexo masculino y que provoca sostenidas vibraciones conjuntas. Jalouse se inscribe así de manera más provocativa en las costumbres del air du temps. Pero la presencia del llamado "consolador" en los kioscos de revistas, al alcance de las adolescentes, plantea una polémica que recién empieza.

---

## Lanzaron el dominio ".eu" y los sitios de sexo picaron en punta

8.12.05 – Clarín

Exitoso. Así calificaron los europeos al debut de su esperado dominio para la comunidad. Sexo, tickets y hoteles fueron los más pedidos. Alemania lideró la demanda con 35 mil de los 100 mil consultas de registro que llegaron en las primeras 3 horas.

Con bombos y platillos, la Unión Europea anunció ayer el exitoso lanzamiento de su dominio ".eu", que recibió cerca de 100.000 pedidos de registro de nombres en sus primeras tres horas de existencia. Los sitios sobre sexo, tickets y hoteles se ubicaron rápidamente a la cabeza de las preferencias.

El proceso para registrarse comenzó puntualmente a las 10:00 y en los primeros 15 minutos llovieron unos 40.000 pedidos. Casi 40 por segundo. Eurid, una empresa sin fines de lucro elegida por la Comisión Europea para administrar la extensión ".eu" informó que los dominios más pedidos llevaban la sigla sex.eu, mientras que tickets.eu y hotel.eu también se subieron al podio.

De los cerca de 100.000 pedidos registrados en las primeras 3 horas, Alemania estaba a la cabeza, con el 35 por ciento del total. Bastante atrás le seguían Francia y Holanda (12% cada uno), Gran Bretaña (10%) y Bélgica (6%), siempre según Eurid. "Está funcionando muy bien", dijo Martin Selmayr, vocero de la comisaría europea de Sociedad de la Información, Viviane Reding.

El objetivo de la Comisión Europea es convertir a la identidad ".eu" en una marca de tanta importancia como el dominio ".com". Aunque sus impulsores aclararon que, de ningún modo, buscan reemplazar a los nombres de las identidades nacionales como ".es" para España, o ".fr" para Francia. "Un vendedor de flores holandés, un chocolatero belga o un viticultor francés podrán, gracias a su nombre en '.eu', indicar a sus clientes potenciales su capacidad de enviar productos a toda Europa", ilustró Reding.

De acuerdo con el proyecto de la UE, desde el miércoles 7 de diciembre y durante dos meses será el turno de inscribir a las marcas ya registradas y los organismos públicos. Luego, y durante otros dos meses, podrán presentarse pedidos para nombres de compañías, marcas aún no registradas o incluso nombres de obras de arte. Los particulares deberán esperar hasta el 7 de abril para intentar acceder a una identidad europea.

Desde junio, Eurid puso a disposición unas 700 oficinas de inscripción, de todas las nacionalidades, a las que pueden dirigirse los utilizadores. Eurid no descarta alcanzar el millón de ".eu" en el primer año de existencia del dominio. Todo debería avanzar con mucha rapidez, sobre todo cuando se piensa que ya existen cerca de 9 millones de ".de" (Alemania) y 6 millones de ".uk". (Reino Unido). ¿Para cuándo un dominio para el Mercosur?

---

## Servicio de "acompañantes" para mujeres

8.12.05 – Clarín

La Madame más famosa y escandalosa de Hollywood abrirá un prostíbulo de hombres para mujeres.

María Riva

A Heidi Fleiss le dicen "Madame Hollywood" porque, a los 27 años, fue arrestada por regentar un servicio de prostitutas para ricos y famosos de la ciudad de Los Ángeles.

El contacto se efectuaba a través de teléfonos celulares y la mayoría de sus clientes se conocían entre sí, ya que sólo se aceptaban llamadas de amigos de conocidos. Cuando el negocio fue descubierto hubo una ola de pánico en Hollywood porque se corría el rumor de que existía un libro en el que Fleiss anotaba los nombres de sus clientes, sus preferencias sexuales y cuánto habían pagado. El cliente de más alto perfil que fue identificado en los procedimientos legales fue Charlie Sheen quien declaró que pagó cincuenta mil dólares a Fleiss por sus citas con prostitutas, dos mil quinientos por noche.

El rumor de que Fleiss publicaría un "libro negro" con todos los datos de su actividad siguió durante los 21 meses que ella estuvo en prisión e incluso algunos medios vincularon con el servicio de "damas de compañía" a Jack Nicholson, Billy Idol y Mick Jagger.

A diez años de ese escándalo, "Madame Hollywood" ha vuelto a las andadas y anunció que abrirá un prostíbulo de hombres para mujeres. Pero esta vez no se arriesgará a pasar otra temporada en la cárcel, el negocio se llamará "Granja de Sementales de Heidi" y estará en el pueblo de Pahrump, Nevada, el único estado del territorio estadounidense en que los burdeles son legales.

Fleiss dijo que se ofrecerán "acompañantes" masculinos a precios de alrededor de 250 dólares por hora. "Las mujeres ganan más dinero en estos días y son más poderosas, -dijo Fleiss-. Pero el problema es que es difícil conocer a alguien".

La Madame aún enfrenta un problema legal, el estado no permite que ex presidiarios manejen este tipo de negocios, pero ella aseguró que ese es un inconveniente que podrá solucionar pronto.

---

8.12.05 – Clarín

**Regalo familia política porque me cansé de que ejerzan el poder ejecutivo.**



---

### El uso de condones reduce el riesgo de herpes genital

7.12.05 - Actualización en Tratamientos – España

Por Edwin J. Bernard

El uso de condones de forma continuada puede reducir el riesgo, tanto en hombres como en mujeres, de contraer el virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2), la causa más común de la aparición del herpes genital, según datos reunidos por un grupo de investigadores de Estados Unidos y publicados en la edición del 15 de noviembre de Annals of Internal Medicine. El editorial del mismo número argumenta que estos datos constituyen otro clavo para el ataúd de los argumentos en contra de la promoción del uso del condón como parte una estrategia integral para la reducción de riesgo de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH.

El virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2) es una infección de transmisión sexual crónica, muy extendida e infecciosa tanto durante sus periodos sintomáticos como asintomáticos. Esta infección constituye un factor de riesgo significativo de un mayor riesgo de contraer y de transmitir el VIH. En un meta-análisis realizado sobre estudios de 2002 acerca del VHS-2, se descubrió que la infección por VHS-2 duplicaba el riesgo de infectarse con VIH por transmisión sexual. Además, el VHS-2 constituye la principal causa mundial de aparición de úlceras genitales. A pesar de que el uso de condón ha sido recomendado como un medio de reducir el riesgo, esta recomendación se había basado en los limitados datos respecto a la eficacia, aunque un estudio de 2001 realizado por el mismo grupo de estudio descubrió que los condones podían proteger a las mujeres de la infección por el VHS-2.

Un total de 1.843 personas (1.365 hombres y 478 mujeres) en situación de alto riesgo de infección por herpes fueron objeto de seguimiento durante 18 meses en este estudio prospectivo de cohorte que analizó los datos de un ensayo de vacuna preventiva del VHS-2 que resultó ser ineficaz. Ese alto riesgo se consideró por haber tenido bien cuatro parejas sexuales o más, u otra ITS durante el año previo a la inscripción en el ensayo o ambas cosas. Al inicio, la mediana de edad de los participantes fue de 27 años; el 62% era de raza blanca, el 32% de

origen afroamericano y un 6% de origen asiático, hispano o de otras etnias, y el 64% tenía VHS-1 (relacionado con el herpes oral, pero que puede transmitirse a los genitales por contacto oro-genital).

Durante el periodo de estudio 118 participantes (6,4%) se infectaron por VHS-2 y la tasa de infección no difirió significativamente entre hombres (5,1 por 100 persona-años, intervalo de confianza [IC] del 95%: 4,1-6,3) y mujeres (5,7 por 100 persona-años, IC 95%: 4,1-8,1). Sin embargo, la tasa de incidencia difirió significativamente por etnia ( $p < 0,001$ ). Los participantes de origen afroamericano (9,4 por 100 persona-años, IC 95%: 7,3-12,1) tuvieron una propensión mayor a contraer el VHS-2 que los de raza blanca (3,5 por 100 persona-años, IC 95%: 2,6-4,6) o los de otras etnias (4,8 por 100 persona-años, IC 95%: 2,3-10). Se observaron resultados similares al calcular las tasas de infección por VSH-2 por 10.000 actos sexuales.

Al realizar el análisis multivariable, el género, la sexualidad, la etnia y la edad estuvieron relacionados significativamente con la infección por VHS-2. Comparados con los hombres heterosexuales, las mujeres heterosexuales (cociente de riesgo 1,79; IC: 1,13-2,83) y hombres que practican sexo con hombres (CR 2,65; IC: 1,34-5,25) tuvieron un riesgo mayor de contraer el VHS-2. Los participantes de origen afroamericano fueron casi cuatro veces más propensos (CR 3,77; IC 2,45-5,80) a contraer VHS-2 que los participantes de raza blanca. Además, los participantes menores de 27 años fueron menos propensos a contraer VHS-2 que los de edad superior a 27 (CR, 1,62; IC: 1,06-2,47).

Los participantes fueron divididos en tres grupos según la frecuencia de uso de condón (según ellos mismos informaron) durante las relaciones vaginales o anales: 0-25%, 25-75% y más del 75% de las veces. En conjunto, 688 participantes (40%) declararon utilizar condón entre el 0-25% de las veces, de los cuales 47 se infectaron por VHS-2. Otros 535 declararon usar condones entre el 25-75% de las veces, de los cuales 26 se infectaron por VHS-2. Otros 496 más declararon utilizar condones más del 75% del tiempo, de los cuales 23 se infectaron por VHS-2. Esto incluyó a 210 personas que dijeron que siempre usaban condones de los cuales 12 se infectaron por VHS-2.

Los investigadores descubrieron que para cada uno de los grupos citados (0-25%, 25-75% y >75% de las veces) el mayor uso de condones estuvo relacionado con un riesgo 26% menor de infectarse por VHS-2. "Aunque algunos participantes se infectaron por VHS-2 a pesar de usar condones, el riesgo de transmisión se redujo sustancialmente con la mayor frecuencia de uso del condón", comentan. "La incapacidad de los condones para proteger completamente, incluso cuando son empleados en cada acto sexual, queda demostrada por la aparición de infecciones entre los participantes que declararon utilizar condones el 100% de las veces. Sin embargo, no tenemos información sobre si los condones fueron empleados correctamente". Y añaden que "los prejuicios de deseabilidad social, definidos como el declarar un mayor uso del condón porque esto es percibido como algo deseado por el entrevistador, también contribuyen a reducir las estimaciones de la eficacia de los condones". A pesar de que 19 (2,9%) de los 659 participantes con riesgo de infección por VHS-1 se infectaron por el VHS-1, no se estableció ninguna relación estadísticamente significativa entre el uso del condón y la infección por VHS-1. Esto probablemente se deba a que los condones se emplean con menor frecuencia durante la práctica del sexo oro-genital.

El editorial del mismo ejemplar en el que aparece el estudio, escrito por el doctor Edward Hook de la Universidad de Alabama (EE UU) señala que a pesar de que la quimioprofilaxis (mediante la administración a largo plazo de valaciclovir) reduce la transmisión del VHS-2, en EE UU, por ejemplo, sólo el 10% de las personas infectadas por VHS-2 son conscientes de ello, y es probable que el porcentaje sea peor en África, donde el VHS-2 es endémico. Aunque cinco años atrás, cuando fue formulada la política actual de EE UU centrada en la abstinencia para prevenir el VIH y las ITS, no había indicios suficientes respecto al efecto protector de los condones sobre la transmisión del herpes genital, ahora, argumenta, eso ya no es así.

Concluye diciendo que por ahora "los condones siguen constituyendo el mejor de los medios actualmente disponibles para reducir el riesgo de en personas en riesgo. Desgraciadamente, estas personas no usan condones tan a menudo como deberían. Desde las clínicas se debería informar a sus pacientes en situación de riesgo que los condones pueden reducir sustancialmente el riesgo de infección de estas enfermedades si se usan de forma regular. Este simple mensaje es nuestra mejor arma contra VIH e ITS".

Referencias: Wald A et al. The relationship between condom use and herpes simplex virus acquisition. *Ann Intern Med* 143 (10): 707-713, 2005.

Hook E. An ounce of prevention. *Ann Intern Med* 143 (10): 751-752, 2005.

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

Fuente: Recortes de Prensa

## La mercantilización de las relaciones sexuales: ¿Un modelo deseable?

8.12.05 – Mujeres en red

Por Sara Berbel Sánchez

### 1. El deseo masculino

Si hay un deseo poderoso, universal y unánimemente reconocido a lo largo de la historia de la humanidad, es el que sienten los hombres por las mujeres. Un deseo que trasciende el ámbito propiamente biológico para convertirse en energía vital, símbolo artístico e incluso glorificación sagrada. Según Freud, se trataba de la libido,

esa fuerza genuina que permite la vida, la creación, y cuya represión origina, en el mejor de los casos, la expresión artística, el arte por sublimación. El supuesto deseo sin límites masculino ha sido privilegiado y justificado de muy diversas maneras en las diferentes culturas conocidas. Actualmente todavía pueden escucharse muchas afirmaciones en relación a la incontenibilidad de tal impulso, a pesar de que la ciencia ha demostrado hace tiempo que, a medida que se avanza en la escala animal, los factores hormonales disminuyen su influencia a favor de los culturales. En concreto, dentro de la especie humana las imágenes eróticas son más determinantes que la activación hormonal por sí misma.

No obstante, las certezas científicas (cuando lo son) no son garantía de que la población vaya a creer en ellas. No hay más que escuchar a las personas que se empeñan en denostar el proceso evolutivo en el origen de las especies en aras de la teoría creacionista. Del mismo modo, el supuesto deseo irrefrenable de tipo sexual de los hombres sigue impregnando los discursos psiquiátricos, políticos, artísticos y culturales. Las fantasías que otorgan al deseo sexual masculino un papel preponderante son alimentadas mediáticamente y algunos hombres deciden ponerlas en práctica. Porque hay hombres que sueñan con poseer cuerpos de mujeres sin su consentimiento, mujeres a quien en ningún caso respetan, y mucho menos aman, y de quienes con frecuencia tampoco esperan afecto ni otro sentimiento afectivo o comunicativo. Y, si bien las fantasías son absolutamente libres, en algunas ocasiones, la distancia entre el deseo y la realidad se estrecha peligrosamente.

Ese deseo imposible sobre cuerpos ajenos logra satisfacerse de una forma consentida socialmente desde tiempos inmemoriales, y consiste en pagar por ello. Y eso es lo que hacen aproximadamente un 30% de varones entre los 18 y los 49 años en nuestra sociedad, según las últimas encuestas realizadas. El deseo masculino se ve cumplido: sólo es necesario un cuerpo femenino y algún dinero. Pero ¿a quién corresponde ese cuerpo que se vende? ¿En dónde está su deseo? No se sabe ni tampoco se pretende. Las mujeres no son nunca sujetos de deseo para nuestra sociedad.

## **2. El deseo femenino.**

El 95% de las mujeres que ocupan nuestras calles y locales donde se ejerce la prostitución son inmigrantes con graves problemas socioeconómicos y, la mayor parte de ellas, víctimas del tráfico de personas, según datos recientes de las fuerzas policiales y ONGs que les dan apoyo. Nuestro país recibe cada año decenas de miles de mujeres (hasta 300.000 como mínimo en toda España) procedentes del Este, Latinoamérica y África. Ese sólo dato debería alertarnos sobre la falacia de la voluntariedad en la elección de tal ejercicio. ¿Es posible que no seamos capaces de ver que lo que se esconde tras esas cifras es una profunda pobreza, miseria, imposibilidad de alcanzar algo mejor? La hipocresía de nuestra sociedad radica en no querer ver los rostros de la pobreza, de la esclavitud, incluso de la violencia cuando nos prestan un supuesto servicio social.

Pero hablábamos de deseo. El deseo de la mayoría de las mujeres que ejercen la prostitución radica en su necesidad, en una radical necesidad de supervivencia para ellas y sus familias. Del mismo modo que la desesperación conduce a algunas personas a arriesgarse en viajes imposibles en pateras, o a saltar vallas con peligro de su vida, ellas arriesgan la salud e incluso la integridad física. Huyen de la miseria, de los conflictos sociales, y con frecuencia caen en las redes del crimen organizado. Cerca de un millón de mujeres entra al año en Europa para ser prostituídas, según cifras manifestadas en el I Congreso Internacional de Explotación Sexual y Tráfico de Mujeres. A la situación de indefensión y explotación a que son sometidas hay que añadir que muchas de ellas vienen mediante engaños y no son conscientes de la terrible realidad que las espera. Su único pensamiento es lograr al precio que sea un futuro mejor para ellas mismas y sus familias.

La extraordinaria lucha por la supervivencia que protagonizan estas mujeres no se realiza en igualdad de oportunidades con el resto de la población y, por tanto, no puede hablarse de libertad en la elección. Como afirma el republicanismo, las personas no son libres si no tienen garantizadas las condiciones materiales de existencia. Para que exista libertad real debe existir, primero, igualdad en las oportunidades y acceso a recursos y beneficios, parámetros que la izquierda política reivindica desde hace algunos siglos.

## **3. El cuerpo, objeto de consumo.**

Cada vez que una persona realiza una acción, ésta tiene un efecto sobre su entorno, interviene en él e incluso lo modifica como nos mostró la Gestalt hace ya algunas décadas. A veces, el impacto del acto realizado llega incluso más allá de la realidad circundante. De este modo, cuando un hombre compra o alquila el cuerpo de una mujer está mostrando al mundo que se trata de algo "comprable", está realizando una "cosificación", asignándolo a la categoría de objeto, más exactamente, de objeto de consumo, precisamente lo que durante siglos ha realizado la cultura patriarcal con el cuerpo de las mujeres. Al mismo tiempo, reafirma el modelo de desigualdad entre hombres y mujeres al mostrar una situación en que uno es sujeto de su deseo y la otra objeto del mismo, transacción que suele acabar en unos beneficios que a su vez recoge otro hombre, el proxeneta. Piensen ustedes en cómo educaremos a nuestros jóvenes en la igualdad de derechos entre hombres y mujeres si saben que, al salir a la calle, los varones podrán disponer de un cuerpo femenino a la medida de sus necesidades mediante una operación comercial.

Por otra parte, al comprar o alquilar un cuerpo, al someter a las leyes del mercado el cuerpo de algunas mujeres, ocurre el efecto, aparentemente paradójico, de sustraerle todo valor. Las cuestiones a las que la sociedad otorga el máximo valor no están en venta: son aquellas como el respeto, la dignidad o el amor. El propio cuerpo de los seres humanos se valora tanto que no se permite la venta de sus órganos a pesar de que alguien deseara

voluntariamente desprenderse de ellos a cambio de dinero. Sin embargo, el cuerpo de las mujeres sí está en venta, precisamente porque socialmente no se le otorga valor.

En consecuencia, la única postura respetuosa para con los hombres y las mujeres es sustraer el cuerpo del ámbito de las transacciones comerciales. Tarea que no resulta sencilla si recordamos que el negocio del sexo mueve alrededor de 40 millones de euros al año en España, situación que sin duda no resulta ajena a la ferviente defensa que se realiza desde algunas instancias para dar cobertura legal a los empresarios del sexo y a sus locales. Sin embargo, algunas experiencias europeas muestran que disminuirían espectacularmente las redes mafiosas, la explotación femenina, las vejaciones y humillaciones si la compra-venta sexual no estuviera permitida. En los países donde se ha tomado esta postura, como Suecia, no han aumentado las violaciones ni se ha incrementado la violencia sexual como algunos auguraban que sucedería sino que, por el contrario, los datos señalan que ha disminuido la prostitución en cifras globales. Los hombres son, por supuesto, capaces de ser dueños y no víctimas de sus deseos. Por el contrario, se han reducido las redes de tráfico de mujeres y muchas de las que se dedicaban a la prostitución ocupan ahora trabajos con sueldos dignos que les permiten afrontar el futuro con cierta esperanza.

#### **4. La libertad de las personas.**

Resulta difícil justificar que defendemos un modelo aduciendo que es el "menos malo", o que siempre ha existido, como se hace cuando se defiende la regularización de la prostitución como un trabajo de servicios de proximidad. Durante siglos la sociedad ha considerado legítimas prácticas culturales contrarias a los derechos de las personas como el trabajo infantil, la esclavitud o la violencia de género. Se trata de luchar contra la explotación, no de regularla. La discusión en la actualidad es semejante a la que en el siglo XIX mantenían los movimientos abolicionistas y los partidarios de perpetuar la esclavitud: razones de conveniencia económica, de armonización social y de pervivencia e inevitabilidad histórica se manejaban entonces al igual que hoy. Es como si aceptáramos la violencia doméstica porque es menos mala que la posibilidad de perder la vida cuando las mujeres exigen la separación de sus maltratadores y adujéramos que además siempre ha existido. O como si aceptáramos la esclavitud en según qué supuestos porque es más beneficiosa para la persona esclavizada que la propia libertad, llena de peligros, e incluso si algunas de ellas escogieran permanecer en ella, donde se sienten más seguras.

El modelo de sociedad que algunas mujeres de izquierdas defendemos aspira a la existencia de relaciones libres e iguales entre los sexos, donde todas las personas son sujetos y no objetos y donde el sexo se practica por placer (de ambos) y no por necesidad. Por supuesto, ello implica reconocimiento de las mujeres prostitutas como sujetos de derecho, acceso a recursos sanitarios y sociales y, sobre todo, acceso a trabajos no precarios, estables, bien remunerados y seguros para todas las personas que habitan en nuestra sociedad, especialmente para las mujeres que siguen siendo el colectivo más vulnerable en el ámbito laboral. Puede ser difícil, pero no es utópico y, si esa reivindicación es válida para los trabajadores/as que están sufriendo situaciones vejatorias y de discriminación ¿por qué no va a serlo para las mujeres que practican, por necesidades económicas, la prostitución?

Soy partidaria de la libertad en las elecciones afectivas, de la libertad en el uso del propio cuerpo por parte de hombres y mujeres, en el mantenimiento de relaciones sexuales voluntariamente consentidas. Pero estoy convencida de que esa libertad, tan buscada y tan añorada, sólo podrá darse si los cuerpos se encuentran en función del deseo de las personas que intervienen, hombres y mujeres, lejos de las relaciones desiguales de poder que el comercio del sexo consagra.

Fuente: Red No a la trata

---

## **INFORME ESPECIAL**

### **A pesar del SIDA, se usan menos preservativos**

9.12.05 – Infobae

Así lo advirtió la OMS, que destacó el aumento constante en la cantidad de personas infectadas por el virus en el mundo. Sin embargo, en muchos países decrece el uso del preservativo y consecuentemente aumenta la tasa de contagio

El relajamiento en el uso de preservativos es la causa principal de la aceleración este año de la pandemia del sida, al superarse por primera la cifra de 40 millones de personas que vive con el VIH.

"La gente se olvida del uso de preservativos", señaló Jim Kim, jefe del departamento VIH/SIDA en la Organización Mundial de la Salud (OMS), en declaraciones a EFE en Nueva York, en las que apuntó que esa actitud puede deberse al éxito de los tratamientos contra la enfermedad.

Kim explicó que esos tratamientos médicos pueden alargar la vida del enfermo "por diez, veinte o treinta años, aun no lo sabemos bien", por lo que podrían haber causado un "exceso de confianza" en los comportamientos de riesgo.

El experto coreano destacó que, según el último informe sobre la pandemia del Sida divulgado este mes, "han bajado las tasas de infección entre adultos en algunos países, pero las tendencias generales en la transmisión del VIH no han dejado de aumentar".

A pesar de bajar la tasa de seropositivos en Kenia, Zimbabwe y algunos países de la región del Caribe, el número de personas que viven con el VIH ha seguido aumentando y en 2005 se registraron cinco millones de nuevas infecciones.

Kim aseguró que esos y otros datos demuestran que las medidas de prevención "han sido un fracaso", y que se necesita un mayor esfuerzo y más recursos para esa tarea.

"Han fallado los gobiernos, las agencias humanitarias y los donantes", criticó, antes de subrayar que "en los países occidentales se nota, por ejemplo, una menor presencia de campañas enfocadas en la prevención".

Destacó que el sida "es uno de los pocos problemas en que el hombre dispone de elementos para resolverlo", y consideró "una falta de responsabilidad" el que no se utilicen todos los recursos al alcance para combatirlo.

Agregó que se necesita más dinero para combatir la epidemia y también mayor voluntad política por parte de los gobiernos.

La abstinencia -prosiguió- "no es la alternativa" a la propagación de la enfermedad en continentes como Africa, donde las mujeres son violadas u obligadas por sus maridos a mantener relaciones sexuales, o "practican el sexo por necesidad económica".

Según el informe -realizado conjuntamente por ONUSIDA y la OMS- los aumentos más acusados en infecciones por el VIH ocurrieron en Europa Oriental y Asia Central, donde se registró un alza del 25 por ciento y se llegó a las 1,6 millones de infecciones.

Pero Africa subsahariana sigue siendo la zona más afectada, y el 64 por ciento de las infecciones nuevas, más de tres millones de personas, ocurrieron en esa región.

Kim anotó que hay algunos datos esperanzadores, como los relativos a Kenia, donde la tasa de infección entre adultos ha bajado del diez por ciento a fines de los noventa al 7 por ciento en 2003, y en Zimbabwe, donde la tasa de seropositivos entre mujeres embarazadas bajó del 26 por ciento en 2003 al 21 por ciento en 2004.

El acceso al tratamiento del VIH también ha crecido en los dos últimos años, y en los países de menos ingresos más de un millón de infectados están viviendo más tiempo y en mejores condiciones debido al acceso a la medicación.

Jim Kim estimó que este año se lograron evitar entre 250.000 y 350.000 muertes gracias a un acceso mayor a tratamientos del VIH.

El especialista coreano recordó, no obstante, que no está todavía claro cuando se podrá contar con una vacuna contra el sida, y subrayó que todos los pronósticos sobre plazos en las dos últimas décadas "han resultado fallidos".

---

## **Muchas personas con VIH resistente a fármacos practican sexo sin protección**

9.12.05 - Actualización en Tratamientos – España

Por Michael Carter

Un número considerable de personas con VIH resistente a fármacos antirretrovirales practican sexo sin protección con una pareja a la cual podrían haber transmitido este VIH resistente, según un estudio estadounidense que aparece en la edición del 1 de diciembre de la publicación Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes.

"Nuestro estudio demuestra que entre hombres y mujeres con VIH cuya viremia presentaba una probada resistencia genotípica a fármacos antirretrovirales, existe una importante prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo", comentan los autores de la investigación que estiman que las 25 personas del estudio con VIH resistente y que admitieron realizar prácticas sexuales consideradas de riesgo podrían haber transmitido VIH resistente hasta a 72 personas.

Los indicios hallados en Estados Unidos y Reino Unido sugieren que la proporción de personas que contraen nuevas infecciones por VIH resistente está aumentando. A pesar de que la prevención del VIH se ha centrado cada vez más en los comportamientos de las personas que ya saben que tienen VIH, se sabe poco acerca de los comportamientos de riesgo de las personas con VIH resistente a fármacos.

Los investigadores del estudio SCOPE (siglas en inglés de Estudio de las Consecuencias de la Era de los Inhibidores de la Proteasa) en San Francisco (EEUU) pidieron a 287 personas que tomaban terapia anti-VIH que completaran un cuestionario sobre su comportamiento sexual a lo largo de los cuatro meses previos. También les pidieron que incluyeran información sobre su salud mental, la adhesión a la terapia antirretroviral, el consumo de drogas recreativas (incluyendo el sildenafil, el fármaco para tratar la disfunción eréctil, también conocido por el nombre comercial Viagra) y el consumo de alcohol.

Los pacientes fueron divididos en dos grupos: en un grupo aquellos que presentaban una carga viral por encima de 100 copias/ml y cuya viremia presentaba una probada resistencia genotípica a fármacos antirretrovirales y en un segundo grupo aquellos con una carga viral por debajo de las 100 copias/ml.

De las 287 personas incluidas en el análisis por el grupo de investigadores, un total de 219 personas declaró ser gay o bisexual, la mediana de edad fue de 45 años, un 88% eran hombres y 168 (58%) tenían una carga viral por encima de 100 copias/ml y con resistencia genotípica probada.

De los 133 hombres gay o bisexuales con VIH resistente a fármacos, 36 (27%) declararon haber mantenido relaciones sexuales anales sin protección y 23 (27%) afirmaron que habían mantenido relaciones sexuales sin

protección con una pareja que no tenía VIH o cuyo estado serológico desconocían. Entre el grupo de hombres y mujeres heterosexuales con VIH resistente, cuatro (11%) afirmaron que practicaron sexo sin protección y dos (6%) afirmaron que fue con una persona que bien no tenía VIH o bien no sabían su estado serológico.

A continuación, el grupo de investigadores calculó cuántas nuevas infecciones por VIH resistente a fármacos podría haber provocado este nivel de conductas de riesgo. Partieron de una estimación previa de que una carga viral en plasma de 1.500 copias/ml constituye el umbral para la transmisión del VIH.

Entre los pacientes cuyo VIH demostró ser resistente a los fármacos, la mediana de la carga viral en plasma fue de 10.500 copias/ml, y los investigadores recalcan que “el 92% tenía un nivel superior a 1.500 copias/ml”. Estas 25 personas en los cuatro meses previos tuvieron una mediana de una pareja sin VIH o de estado serológico desconocido con la cual practicaron sexo sin protección. Sin embargo, el 25% declaró haber tenido tres o más parejas. El grupo de investigadores por tanto calcularon “sumando el número de parejas sexuales por persona que declaró haber practicado sexo sin protección, hasta 72 parejas sin VIH o cuyo estado serológico era desconocido, estuvieron expuestas y podrían haberse infectado por VIH resistente a fármacos”.

Se obtuvieron datos respecto al espectro de mutaciones asociadas a resistencia a fármacos en el VIH de las personas que realizaron prácticas sexuales de alto riesgo. En el 8% de los pacientes se observó la presencia de VIH resistente a una única familia de antirretrovirales, un 44% tenía VIH resistente a dos familias de fármacos antirretrovirales y un 48% tenía VIH con resistencia a las tres principales familias de fármacos anti-VIH.

Posteriormente, la atención se centró en los factores de riesgo relacionados con la práctica de riesgo sin protección con una pareja sin VIH o cuyo estado serológico es desconocido. Una edad menor (por debajo de 35 años,  $p < 0,001$ ) constituyó un firme factor de predicción y también hubo indicios de que la depresión ( $p < 0,018$ ) y el uso de sildenafil ( $p < 0,039$ ) estaban relacionados significativamente con las prácticas sexuales de alto riesgo que implican una potencial exposición al VIH resistente a fármacos.

Los factores asociados a la práctica de relaciones sexuales con otras personas con VIH fueron el uso de sildenafil ( $p = 0,006$ ), el consumo de metanfetamina ( $p = 0,048$ ) y el consumo frecuente de alcohol ( $p = 0,027$ ).

“Estimamos que en nuestra población proveniente de clínicas aproximadamente una de cada cuatro personas con VIH resistente a fármacos practicaron relaciones sexuales sin protección en los cuatro meses anteriores, incluyendo un 15% que lo hicieron con parejas que sabían que no tenían VIH o cuyo estado serológico era desconocido”, escribieron los investigadores.

También comentaron que “no encontramos indicios de que se hayan realizado esfuerzos dirigidos eficazmente a las personas con VIH resistente a fármacos para que reduzcan la práctica de sexo sin protección”.

Referencia: Chin-Hong PV et al. High-risk sexual behavior in adults with genotypically proven antiretroviral-resistant HIV infection. *J Acquir Immune Defic Syndr* 40: 463 – 471, 2005.

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

Fuente: Recortes de Prensa

---

## Salud sexual: falta de servicios e información a medida de los adolescentes

9.12.05 - Periodismo Social

Salud sexual: falta de servicios e información a medida de los adolescentes. Los derechos sexuales son derechos humanos. América Latina: los niños y adolescentes que viven con SIDA. La ley de educación sexual en el Congreso. Experiencias que marcan un camino posible.

La falta de servicios adecuados y accesibles y de información que se ajuste a las necesidades específicas de los y las adolescentes reduce las oportunidades para prevenirse del VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados, dijeron organizaciones y especialistas consultados por Periodismo Social.

Los jóvenes toman cada día distintas opciones sobre su propia sexualidad que compromete, naturalmente, su presente y su futuro, pero que además tienen un impacto directo, con un efecto duradero, en el desarrollo de toda la sociedad en la que viven, con consecuencias sanitarias, sociales y hasta económicas.

Sin embargo, los programas de salud sexual y procreación responsable, a nivel nacional y provincial, todavía no logran articular con otros servicios e instituciones como los ámbitos educativos y comunitarios respuestas más eficaces y estrategias preventivas que respondan específicamente a lo que ellos necesitan, dijeron las fuentes.

Los adolescentes constituyen una franja de población particularmente vulnerable al VIH/sida, a las infecciones de transmisión sexual y a los embarazos no deseados. En Argentina, el 13,6 por ciento de los bebés nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años, según los últimos datos del Ministerio de Salud de la Nación.

Unas 10 millones de personas de entre 15 y 24 años viven con el VIH/sida en el mundo y, cada 15 segundos, una persona joven contrae el VIH, según datos de UNICEF. En Argentina, las estadísticas oficiales nacionales señalan que la mayor parte de la población que desarrolló el VIH/sida contrajo el virus durante su adolescencia.

Los datos para 2004 indican que hay 6.384 personas de entre 13 y 24 años viviendo con VIH/sida, el 12 por ciento del total de casos notificados en el país (53.719 desde los primeros registros en 1982 hasta 2004), según estimaciones conjuntas del Ministerio de Salud y ONUSIDA. Los niños y niñas menores de 19 años que viven con VIH/sida son 4200. Si se toman en cuenta los casos no registrados, las estimaciones se duplican. (Ver datos del boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud de la Nación, septiembre 2005, <http://www.ms.sal.gov.ar/html/site/sida/site/datos-epid-boletines.asp>).

La Organización Mundial de la Salud define a la salud sexual como "la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad". Para que la salud sexual se alcance es necesario que los derechos sexuales de las personas -como el derecho al placer sexual, a la expresión sexual emocional, a la información basada en el conocimiento científico, a la educación sexual integral, a la atención de la salud sexual- se reconozcan y se garanticen.

Atender la salud sexual de la población adolescente implica trabajar con tres ejes fundamentales: la información adecuada, el desarrollo de habilidades y aptitudes en los jóvenes y el soporte y acompañamiento de los servicios de salud, explicaron los especialistas consultados.

Desatender la salud sexual de esta población tiene consecuencias en la vida de los adolescentes y, a largo plazo, afecta el desarrollo de toda la sociedad. A nivel personal, las infecciones de transmisión sexual, el VIH/sida y los embarazos no deseados pueden disminuir las perspectivas de crecimiento y desarrollo personal de los adolescentes.

A nivel de la sociedad, descuidar la salud sexual de los adolescentes puede generar, en el futuro, mayores tasas de mortalidad infantil y materna, mayores costos de seguridad social, mayores costos y sobrecarga de los ya exigidos sistemas de salud, pérdidas de oportunidades socioeconómicas y destrucción de redes familiares y comunitarias, entre otros efectos, indica un informe publicado por el Fondo de Población de Naciones Unidas en 2003.

"A largo plazo, se verá afectada fundamentalmente la calidad de vida de las personas ya que se van deteriorando las capacidades para tomar decisiones de respeto y poder ejercer sus derechos. También, valores importantes que integran conceptos de salud reproductiva, entendidos como la posibilidad de llevar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, la capacidad de decidir libremente la familia que se desea, en el momento adecuado. Desde este lugar deberíamos abordar las situaciones de embarazos no deseados, prestando especial atención a los/las adolescentes y especialmente a las jóvenes más vulnerables socialmente", opina Rodolfo Kaufmann, consultor en VIH/sida para UNICEF.

La adolescencia no es una etapa preparatoria: constituye una parte significativa e importante de la vida. En materia de sexualidad la información, los recursos y el apoyo para que los adolescentes se orienten en sus opciones no sólo es imprescindible sino también un derecho consagrado en numerosos tratados de derechos humanos que obligan al Estado a implementar políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

"Deberían impulsarse actividades educativas y de difusión, condiciones de poder escuchar sus necesidades y demandas, acompañando y estimulando el desarrollo de capacidades y habilidades desde sus propias miradas, articuladas con actividades de promoción de conductas preventivas y de salud reproductiva", dice Kaufmann.

### **La Nación y las provincias, ¿una relación complicada?**

Argentina sancionó en 2002 la Ley 25.673 de Creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable que comenzó a aplicarse en todo el país a partir de mayo de 2003. La ley tiene por objetivo asegurar el nivel más alto de salud sexual y procreación responsable para toda la población y prevé la entrega gratuita de anticonceptivos, los programas de educación sexual y las campañas informativas. La Nación provee, por ley, insumos, capacitación y asesoría técnica a las provincias, la mayoría de las cuales ya sancionó sus propias leyes salud sexual, en algunos casos con fuertes resistencias.

Sin embargo, para Cecilia Correa, de la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), "todavía falta articular los programas provinciales con el nacional. El gobierno nacional envía insumos pero no llegan -no es que no haya insumos-, todavía es muy débil la capacitación a los profesionales de salud y la educación sexual y las consejerías para adolescentes son deudas pendientes".

Daniel Di Angelo, coordinador de la Red Nacional de Adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva por la región nordeste y de la ong "Jóvenes Alfonsina Storni" relata a modo de ejemplo la situación en Monte Caseros, Corrientes. "Yo traje los preservativos del Ministerio de Salud porque nunca nos llegaron, tampoco los folletos, no sé dónde quedaron o qué pasó", dice Di Angelo, un estudiante de periodismo de 20 años que diseña campañas de prevención y realiza talleres con docentes padres y alumnos.

Las campañas del Ministerio de Salud no logran que los chicos se sientan identificados, según Di Angelo. "El ministerio en la televisión te tira una bomba que hace que el chico que mira la propaganda vaya y le pregunte a los padres pero tampoco los padres están capacitados y no se les dan talleres para que sepan hablar con sus hijos", dice el joven.

El Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CONDERS), una agrupación de asociaciones de la sociedad civil, monitorea desde 2004 la aplicación de la ley nacional de salud sexual y procreación responsable en todo el país a través de una red provincial de organizaciones adherentes. Susana Checa, miembro del equipo, identifica grandes obstáculos en las provincias y, particularmente, con los prestadores: "Hay problemas con los médicos. Están los que dicen 'yo el DIU no lo pongo', o en algunas provincias las chicas tienen que ir a buscar diariamente las pastillas anticonceptivas al centro de salud".

### **La ausencia de programas dirigidos a adolescentes**

El problema, según las fuentes consultadas, no es tanto la falta de programas como que no hayan sido pensados específicamente para los jóvenes: no tienen en cuenta sus intereses, sus necesidades específicas, como juegan los estereotipos y roles en esta etapa de la vida y los diversos obstáculos que enfrentan los y las adolescentes. "Los adolescentes no están informados de que existen programas, que los anticonceptivos son gratuitos, que pueden ir a consultar a hospitales, no hay campañas efectiva que bajen a los adolescentes especialmente la información del programa, ni siquiera hay folletería para jóvenes. Esto no promueve que los chicos se interesen", dice Correa.

Checa coincide en que falta desde el Estado una política de atención integral del adolescente. "Para saber cómo intervenir con los jóvenes, tenés que captar la lógica de los adolescentes y la lógica de los prestadores que, muchas veces, por ideología o por discriminación los estigmatizan y terminan por obstaculizar que los chicos se acerquen y consulten en los servicios de salud."

Alex Freire, de la Fundación Buenos Aires Sida, trabaja desde años en la prevención del VIH/sida y promoción de la salud sexual desde un enfoque integral y también nota los mismos problemas. "No está garantizado en todas las provincias que las personas menores de 18 años puedan acceder al testeo y al preservativo, dos medidas fundamentales, aunque no las únicas, para el trabajo sobre el VIH/sida".

### **Los obstáculos que enfrentan los jóvenes**

Trabajar con los adolescentes estrategias de prevención y cuidado implica necesariamente tener en cuenta cómo viven su sexualidad y qué obstáculos enfrentan. La estigmatización familiar y social, las relaciones de género, la escasa promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la discriminación por edad y orientación sexual son factores condicionantes.

La definición de la identidad sexual y la ubicación de género durante la adolescencia son claves en el desarrollo. Pero las percepciones que circulan desde los chicos y en el entorno de los chicos -padres, escuelas y centros de salud - operan proponiendo estereotipos a los varones y a las mujeres.

"Por lo tanto deberían pensarse y desencadenarse procesos de encuentro que minimicen las diferencias y asimetrías de poder entre jóvenes, adultos y profesionales", dice Kaufmann de Unicef.

"El modelo de la chica está asociado al sometimiento al deseo masculino. Es el varón el que decide, si la chica dice "yo me quiero cuidar", tiene que negociar con su pareja sexual el uso de anticonceptivos y no está instalado que negocien de igual a igual", explica Checa. Esta situación se agrava particularmente cuando está atravesada por la coerción y violencia sexual.

Estudios en América Latina muestran una asociación positiva entre infecciones de transmisión sexual y violencia sexual, con mayor riesgo de contraer VIH. La Coalición Global sobre Mujeres y Sida menciona que entre el 20 y 48 por ciento de las adolescentes entre 10 a 25 años relataron que su primera experiencia sexual fue forzada. (Ver Parejas violentas y riesgo de VIH/SIDA, 16 días de activismo contra la violencia hacia las mujeres, [www.paho.org/Spanish/AD/GE/VAW.htm](http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/VAW.htm))

El valor del enamoramiento, la fidelidad y la satisfacción del deseo del otro está puesto en la mujer. El valor de las múltiples parejas y de una sexualidad activa e independiente está puesto en el varón, precisa la especialista. Los adultos que forman parte del entorno más cercano de los adolescentes también condicionan las experiencias y hábitos de los jóvenes.

"La mirada adulta tiene un fuerte condicionamiento de lo que debe ser la sexualidad, es importante en los chicos muy chicos como elemento estructurante, pero en la etapa adolescente lo prescriptivo tiene que ceder. Los adolescentes necesitan dialogar y saber acerca de las infecciones transmitidas sexualmente, los métodos anticonceptivos, y las consecuencias del embarazo y cómo todo esto puede afectar sus vidas", dice Kaufmann. Algunos especialistas vinculan este condicionamiento, que no siempre funciona de manera conciente, con los miedos y tabúes que tiene el mundo adulto sobre los jóvenes. "Todos saben que es una población riesgosa pero no son una prioridad y esto tiene que ver con la resistencia de los adultos y de grupos conservadores a reconocer la sexualidad de los adolescentes", opina Cecilia Correa. Un claro ejemplo de esto son las resistencias que las leyes de educación sexual, tanto a nivel nacional como provincial, enfrentan en cada jurisdicción.

El acceso a una información adecuada es uno de los temas claves para trabajar con la población adolescente por la diversidad de fuentes a través de las cuales los jóvenes se informan: la familia, la escuela, la televisión, los pares. Una mala información puede derivar en situaciones de riesgo para la salud de los chicos.

Pero no se trata simplemente de "bajar" información y esperar que los chicos la aprehendan. Los especialistas sugieren que los padres, docentes y médicos deberían tener en cuenta especialmente algunos factores: que la salud sexual también es un derecho de los adolescentes, que la sexualidad es una experiencia individual, que no es sólo una cuestión médica o genital, en lugar de apelar al miedo como recursos para generar hábitos de cuidado, entre otras.

"Si a mí no me explican que la saliva no tiene riesgo, mi conciencia me va a decir "no te beso". Lo que está internalizado es el miedo y ni los médicos ni los docentes tienen un entrenamiento específico para un tema tan complejo como el VIH/sida", explica Alex Freire.

"En muchas escuelas la única charla relacionada con la genitalidad y la sexualidad son las de los productos de higiene personal femenina y para muchos chicos es el único acceso a la información. Es preocupante la cantidad de mujeres que no saben que no orinan desde el mismo lugar que por donde menstrúan", dice Freire preocupado. La sexualidad, además, es en muchas familias "aquello de lo que no se habla".

## **El cortoplacismo de los adolescentes**

"Para los adolescentes -hace notar Checa- la perspectiva es tan inmediata, tan cortoplacista, que los cuidados y la prevención es algo que no está en su horizonte de vida en general y eso explica que, muchas veces, tengan conductas impulsivas, desordenadas sin medir las consecuencias para ellos mismos y para los otros"

Una investigación sobre sexualidad adolescente realizada por un equipo de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA coordinado por Checa recogió los testimonios de varones y mujeres de la Villa 20 del barrio porteño de Villa Lugano y reveló que las mujeres tienen información sobre métodos anticonceptivos pero no se cuidan con sus parejas o lo hacen de forma intermitente.

Los chicos saben que pueden acudir al centro de salud por preservativos, pero si se les acaban a veces no los buscan; tienen información sobre el VIH/sida, pero expresan una mayor preocupación por quedar embarazadas que por contagiarse esta enfermedad, sostiene el informe.

El embarazo, para los varones, también es la preocupación principal y dicen saber a dónde ir para conseguir preservativos, pero consideran que los centros de salud quedan muy lejos, dice el informe.

En el conjunto de factores que promueven el cuidado, juegan también un rol esencial el acceso a los servicios y también aquí, es necesario considerar, qué percepción tiene los jóvenes sobre los servicios de salud.

"Los chicos son muy reacios a ir al hospital, es difícil que se acerquen, van una vez y después no vuelven más. Tener insumos gratuitos solamente no alcanza, los chicos van, les entregan los anticonceptivos y listo no hay consejería, no hay quien les hable y les informe", dice Correa, de FEIM.

El Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich", por ejemplo, tiene estrategias para captar al adolescente que llega a atenderse por cualquier motivo. Si un chico llega por un dolor de garganta, lo más probable es que le den algo para la garganta y lo deriven al servicio de adolescencia.

Las experiencias de trabajo de FEIM con jóvenes de todo el país muestran que los factores que desalientan a los adolescentes a ir a un hospital o centro de salud son diversos: está lejos, no saben dónde queda, el trato o el mal trato de todo el personal de salud, los horarios de atención (o muy temprano a la mañana o a la primera tarde) y la ausencia del profesional a quien se quiere consultar.

"Una vez que deciden ir determinado día, no está el ginecólogo y entonces no vuelven más. No se generan lazos para que vuelvan los que van una vez, ahí también falla, si un chico llega por un preservativo o folleto y no lo enganchás para hablar, después no vuelve", según Correa.

La clave es buscar estrategias comunicacionales y de atención que involucren a los jóvenes y promover la creación de servicios de salud para adolescentes que les resulten amigables.

## **"Con" los adolescentes y "para" los adolescentes**

Los especialistas consultados coinciden en que un sistema "amigable" para los adolescentes debe respetar la confidencialidad de la consulta; tener profesionales sensibles a las situaciones de vida de los chicos sin miradas sancionadoras, con perspectiva de género e informados sobre las leyes, programas y políticas que existen; y entender la particularidad de cada joven.

La reserva de tiempo suficiente para la consulta, espacios separados u horarios especiales, un ámbito confortable, la participación de los jóvenes en la difusión y prestación de los servicios y la existencia de materiales para que los chicos se lleven después de la consulta, son también elementos que invitan a los adolescentes a hacer uso frecuente de los servicios.

Las experiencias de prevención entre pares resultan especialmente exitosas. En el Centro Comunitario Santa María de Belén de Río Gallegos, por ejemplo, las adolescentes madres que ya generaron lazos con el sistema de salud son quienes llevan a otros adolescentes a realizar consultas. Los profesionales del servicio son personas jóvenes y con capacitación especial.

La Dirección Nacional de Juventud, el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Unicef Argentina y la Fundación Buenos Aires Sida (FBAS), lanzaron a mediados de noviembre el programa "Entre Pares", para fortalecer la prevención del VIH/sida y las enfermedades de transmisión sexual y promocionar la salud sexual y reproductiva entre los adolescentes y jóvenes de todo el país.

Los jóvenes son entrenados como promotores de salud con especialización en Derechos Humanos, género, violencia, uso de drogas, reducción de daños, sexualidad, VIH, "con todo ese panorama amplio para no hablar desde lo biológico solamente y poder asesorar a otros pares, hacer un servicio de asesoramiento amigable, organizado y atendido por jóvenes en espacios de juventud", explica Freyre, el coordinador general.

Otra experiencia en la que los jóvenes son protagonistas es la de un equipo de investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, dirigido por Checa desde 2003 en el barrio porteño de Villa Lugano, uno de los sectores más desprotegidos y de mayor riesgo económico y social de la ciudad.

Los investigadores fueron probando distintas estrategias de trabajo porque detectaban que los chicos no van a los talleres de sexualidad, prefieren ir a jugar al fútbol o a otros talleres. Por eso se focalizaron en capacitar a algunos de los jóvenes identificados como líderes de grupo para que ellos sean los promotores entre los otros chicos y los protagonistas de los mensajes de prevención.

El periodista Di Ángelo hace campañas de prevención y talleres con jóvenes en la localidad correntina de Monte Caseros, desde sus 14 años. "Empezamos con los profesionales haciendo charlas en los colegios, campañas en la vía pública, talleres. Monte Caseros es un pueblo chico, nos conocemos todos y los derechos sexuales y reproductivos, la sexualidad son temas muy tabú. Nunca se habló de eso", cuenta.

\* NOTA: El material aquí presentado no refleja necesariamente el punto de vista de UNICEF y Fundación Arcor y fue elaborado exclusivamente por Periodismo Social.

Unicef

Responsable Área de Prensa: Paula Chinellato

Mail: [pchinellato@unicef.org](mailto:pchinellato@unicef.org)

Tel: (11) - 5093 - 7100

Junín 1940 PB - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Web: [www.unicef.org/argentina](http://www.unicef.org/argentina)

Fundación Buenos Aires Sida

Alex Freyre (Coordinador General del Proyecto Entre Pares)

Tel: (011) 4637-4472 / (011) 155704-5895

Mail: [alexfreyre@yahoo.com.ar](mailto:alexfreyre@yahoo.com.ar); [informes@fbas.org.ar](mailto:informes@fbas.org.ar)

Web: [www.fbas.org.ar](http://www.fbas.org.ar)

Red Nacional de Adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva

Coordinador de la Región Nordeste de la Red / Miembro de la ONG "Jóvenes Alfonsina Storni" - Daniel Di Ángelo

Tel: (03775) 15497848

Mail: [diangelo\\_red@ciudad.com.ar](mailto:diangelo_red@ciudad.com.ar)

Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CONDERS)

Susana Checa

Mail: [scheca@idemi.org.ar](mailto:scheca@idemi.org.ar)

Tel: (011) 4831-8218

Web: [www.conders.org.ar](http://www.conders.org.ar)

Tel: (011) 4372-2753

Jorgelina Schmidt

Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos

Mail: [jorgelinaluz@yahoo.com.ar](mailto:jorgelinaluz@yahoo.com.ar)

Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM)

Lic. Cecilia Correa

Paraná 135 3° "13", Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel/fax: (11) 4372-2763

[feim@ciudad.com.ar](mailto:feim@ciudad.com.ar)

[www.feim.org.ar](http://www.feim.org.ar)

Ministerio de Salud de la Nación

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Prensa: 4379-9187

[www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

Dirección Nacional de Juventud

Alejo Ramírez

Coordinador de Comunicación

Av. De Mayo 869 6° Piso (1081) - Ciudad de Bs. As.

Tel: 4342-6122 - Cel: 15-4029-8632

[aramirez@desarrollosocial.gov.ar](mailto:aramirez@desarrollosocial.gov.ar)

Centro Comunitario Santa María de Belén - Río Gallegos - Santa Cruz

Tel: (02966) 43-1600

Servicio de Adolescencia del Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"

Tel: (011) 4362-2509 / 0129

Fuente: Recortes de Prensa



## Las dudas que condenaron al Viagra

9.12.05 – Infobae

Sus ventas bajaron en un diez por ciento respecto al mismo mes del año anterior. Sus dudosos resultados y posibles consecuencias hacen que los hombres ya no lo elijan tanto

El Viagra fue furor. Era la medicina que venía a mejorar las relaciones y revolucionar la vida de hombres y mujeres. Pero, al parecer, la moda pasó. Sus ventas descendieron en un diez por ciento en comparación con el mismo mes del año anterior.

En 2004 se invirtieron 400 millones de dólares en publicidad, los cuales dieron sus frutos. Las ventas de Viagra y sus competidores: Cialis y Levitra, se elevaron hasta los 2,5 millones de dólares.

Sin embargo, el empuje con el que sacudieron el mercado se fue perdiendo con el paso del tiempo y el avance de las investigaciones sobre los resultados reales de estas drogas.

Según un artículo publicado en The New York Times, las prescripciones para las medicinas favorecedoras de la erección se redujeron a lo largo de este año.

Uno de los motivos de este cambio es el precio elevado de la caja del medicamento. Por otro lado, comienzan a pesar los rumores de que su utilización puede ocasionar ceguera.

Muchos consumidores se desilusionaron con los resultados del producto. El Viagra no despierta el "instinto", sino que simplemente ayuda a la circulación.

---

## Con las manos atadas

9.12.05 – Artemisa Noticias

Por Sara Más

Dos experiencias centroamericanas, una de Cuba y otra de Nicaragua, muestran que por más que estos países tengan una cultura misógina arraigada, también están apareciendo flores entre las malezas. Varones de ambos países formaron grupos para reflexionar sobre sus actitudes violentas e intentar deshacerse de ellas o, al menos, contenerlas.

Todavía conforman un grupo reducido, discreto, que va sumando nuevos integrantes en el vecindario para convencer a otros hombres de que ellos también pueden y deben unirse para enfrentar la violencia, en sus más variadas expresiones.

Lo que comenzó informalmente, con los primeros interesados, se ha convertido en el grupo Hombres contra la violencia, que funciona hace varios años y reúne ya a cerca de 15 varones de diferentes edades, interesados en atender los problemas generados por la violencia y ayudar a enfrentarlos en su propia vecindad, Atarés-El Pilar, en la capital cubana.

Atarés es un barrio marginal del municipio Cerro, con casas pequeñas, colindantes, ciudadelas y solares, donde la gente hace la vida virtualmente de cara a la calle, con las puertas y las ventanas abiertas de par en par. Allí, por tradición, gozan de fuerte arraigo los cultos afrocubanos, los oficios artesanales y también situaciones de antigua data, como el embarazo adolescente o la violencia, dentro y fuera de casa.

"Los hombres somos parte del problema y también de las soluciones", asegura Toni Martínez, uno de los promotores de la iniciativa a la cual se unieron nuevos integrantes durante el taller de reflexión *La Práctica no Natural de la Violencia*, celebrado en el barrio como parte de las acciones en el país por los 16 Días de Activismo en contra de la violencia de género.

Al encuentro, que contó con el apoyo de la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE), asistieron medio centenar de participantes, expertos, actores sociales e integrantes de la comunidad.

El grupo de Hombres contra la violencia se inspira en otras experiencias de ese tipo desarrolladas en Nicaragua y se inscribe como parte de la labor del Taller de Transformación Integral del Barrio, creado desde 1988 para fomentar el desarrollo de la localidad con el concurso de sus propios habitantes.

"Siempre hemos tenido alguna experiencia relacionada con la violencia, aunque haya sido 'por amor': así nuestros padres nos han pegado, aunque sólo fuera para enseñarnos. Ahora se tiene más conciencia de que no hay por qué repetir el método", comentó la nicaragüense Yolanda Hernández, colaboradora del taller de transformación del barrio.

La primera vez que escuchó hablar del tema, allí mismo, Toni Martínez sintió que le ayudaban a liberarse de un peso enorme. "Fue una manera de quitarme de encima un poco de mi propia violencia y parte de los problemas que ni por mi cabeza pasaban que yo mismo tenía".

Martínez habla en voz baja, seguro de lo que dice. "Yo no reconocía la violencia; crecí en ese medio y para subsistir me valí también de ella. Andaba perdido, en la calle, y el taller me rescató", asegura el joven negro de 33 años de edad. El tipo de vida que llevaba la resume en una frase: "Me interesaba más tener un problema que comerme un plato de comida", comenta.

Un primer taller de trabajo con especialistas del Centro Memorial Dr. Martin Luther King, en La Habana, y luego intercambios y capacitaciones con otras personas y colaboradores, incluida la nicaragüense Hernández, le fueron dando herramientas para conformar el grupo.

Por ahora han propiciado encuentros en la propia sede del taller, donde funciona la Casa Comunitaria del Barrio. Allí se reúne el pequeño grupo de hombres para debatir una película, leer un material, discutir un tema. La idea es seguir introduciendo la reflexión en ese y otros espacios del barrio, seguirse acercando a la población masculina, "donde hay muchos hombres que ejercen la violencia, pero también la reciben desde que son niños", señala.

### **Nicaragua: Hombres violentos sienten dudas y temores**

Lejos de las creencias más generalizadas, los hombres que ejercen la violencia contra sus parejas también albergan temores muy vinculados a la cultura patriarcal que condiciona el ejercicio de actos violentos.

Así lo comprobó un estudio hecho en Nicaragua por la Fundación Puntos de Encuentro, organización feminista mixta fundada en 1991 en Nicaragua, que trabaja las relaciones de poder en la vida cotidiana y promueve la equidad en la diversidad, con vistas a influir en la opinión pública y fortalecer los movimientos sociales.

"En el caso de los hombres violentos encontramos un conjunto de expectativas patriarcales en sus relaciones de pareja", indica el informe de la investigación *Nadando contra corriente*, que tuvo en cuenta lo mismo a varones que ejercen algún tipo de control sistemático y maltrato físico, emocional o sexual hacia sus compañeras, que a otros considerados "no violentos".

Entre esas aspiraciones sobresalen algunas que apuntan a la servidumbre femenina, como que la mujer lo "atienda", otras relacionadas con la resignación y la tolerancia, como que la mujer lo "entienda" y hasta algunas de marcada pasividad femenina, como querer dirigir ellos la relación.

Entre estos hombres violentos tampoco falta el deseo de que la mujer dependa de él, le sea fiel y le "tenga" hijos, comenta Humberto Abaunza, director adjunto de Puntos de Encuentro, en su ponencia *Violencia contra las mujeres: un desastre que los hombres sí podemos evitar*, disponible en Internet.

Se trata de aspectos relacionados directamente con la dependencia femenina, el control de su sexualidad y la reafirmación de la fecundación como prueba de virilidad.

Pero, "también encontramos algunos temores de los hombres en sus relaciones de pareja", precisa Abaunza. Entre ellos se incluyen los miedos a ser dominados, a tener una esposa independiente; a que ella tenga relaciones sexuales con otro hombre e incluso el temor a no rendir sexualmente.

En el caso de los hombres "no violentos", además de prácticas positivas, los investigadores constataron la persistencia de dudas y contradicciones.

Entre las primeras, mencionan la presencia de un pensamiento que las beneficie a ellas y a sus hijos; la participación en el trabajo doméstico; el manejo compartido del dinero y de las principales decisiones, el enfrentamiento de conflictos sin violencia y la educación de otros hombres.

Como resultados, en sus familias se perciben "buenas relaciones con sus hijas e hijos; tranquilidad, armonía y paz en las relaciones familiares", así como "prestigio y buena reputación como hombre" y "sentirse bien" con sí mismos.

Pero incluso entre los "no violentos" salen a relucir dificultades, dudas y contradicciones, cuando son blanco de burlas por parte de otros hombres, reciben amenazas de exclusión de los círculos masculinos y se debaten en luchas internas entre "el impulso a controlar y el deber de respetar".

"Los hombres hemos sido los que generalmente maltratamos a las mujeres. Por eso es nuestra responsabilidad dejar de hacerlo, responder por nuestros actos, reparar el daño causado y comprometernos a no volver a ejercer violencia", asegura Humberto Abaunza.

---

## **CRÓNICAS NORTEAMERICANAS**

### **En busca del deseo, más allá del Viagra**

10.12.05 - La Nación

Por Mario Diament

MIAMI.- El fenómeno resulta tan desconcertante, que el diario The New York Times le dedicó una nota en la tapa. Siete años después de haber irrumpido como el invento más milagroso desde el chocolate, responsable de la felicidad de millones de parejas permanentes u ocasionales, las ventas de Viagra y sus competidores -Levitra y Cialis- están registrando una caída que, entre octubre de 2004 y octubre de 2005, fue de un alarmante 10 por ciento.

La evidencia se torna aún más sorprendente si se toma en cuenta que la expectativa de vida en los Estados Unidos ha alcanzado un nuevo récord, y se sitúa ahora en los 77,6 años, al tiempo que las muertes por infarto, cáncer o derrame cerebral han ido declinando en los últimos años de forma persistente.

Esto significa que la población de entre 55 y 64 años de edad, precisamente la clientela ideal de estas drogas, aumentará de 29 millones a 40 millones en 2014.

Esta perspectiva hizo que los pronósticos de venta que se formularon en 1999, cuando el Viagra llevaba apenas un año en la calle y sus ventas ya totalizaban 1000 millones de dólares anuales, rondaran, para 2004, los 4500 millones.

En cambio, el año pasado, las tres drogas combinadas vendieron por un total de 2500 millones de dólares.

## Un fenómeno en baja

La explicación más simple y más reveladora de esta tendencia, según los testimonios que están recibiendo los médicos, es que después de un período de euforia por la recuperación de su energía sexual, muchos hombres dentro del grupo crítico deciden que no quieren seguir medicándose para obtener una erección.

Un factor de disuasión han sido, ciertamente, las versiones que vinculaban el uso de estas drogas con una rara forma de ceguera. Aunque esta conexión es cuestionada por algunos especialistas, la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, según su sigla en inglés) obligó a los laboratorios a incluir una advertencia en los envases.

Pero por lo que se desprende de los testimonios médicos e innumerables cartas publicadas en los diarios, es que para muchos hombres y muchas mujeres en la tercera edad, el sexo a esa altura de la vida no merece ni la inversión ni el riesgo.

El otro grupo que evidencia signos de desinterés en la píldora, es el de los menores de 40 años, quienes las consumen como una forma de expandir la experiencia sexual y descubren que, en realidad, no hacen mucha diferencia.

Sucede que estas drogas posibilitan una erección inhibiendo una enzima que lentifica el flujo de sangre al pene, pero no incrementa el deseo sexual.

Esta circunstancia ha llevado a muchos hombres a concluir que la actividad sexual que resulta de ingerir Viagra, Levitra o Cialis tiene cierta desapasionada mecanicidad.

Pero si esto es así (y millones de satisfechos consumidores seguramente discreparán de esta percepción) no hay que desesperar: la solución parece estar a la vuelta de la esquina.

## Las mujeres, en la mira

El nuevo elixir, capaz de levantar llamas de las brasas, se llama PT-141, una incolora sustancia química sintética que en estos días ha ingresado en la tercera y última fase de las pruebas clínicas antes de que sus conclusiones sean presentadas en forma oficial al FDA.

La razón del entusiasmo que campea en los laboratorios Palatin Technologies, de Nueva Jersey, es que todo cuanto se sabe hasta el momento acerca de esta droga es sumamente alentador.

A diferencia de Viagra y sus émulo, que actúan sobre el flujo sanguíneo masculino, PT-141 se aloja ahí donde verdaderamente hace falta -en el sistema nervioso central- y sirve por igual a hombres y mujeres.

La droga, que se aspira por medio de un vaporizador, es una copia de la hormona que estimula los receptores melanocitos en el cerebro, responsables del estímulo sexual y según el testimonio de algunos pacientes que participaron de las pruebas, recogidos por Julian Dibbell, de la revista New York, sus efectos son asombrosos. "Las mujeres sienten sensibilidad en la piel y una intensa vibración, seguidas de un intenso deseo sexual; los hombres se sienten rejuvenecidos y energéticos", escribe Dibbell.

Dado que las mujeres han sido las grandes desatendidas de la revolución de la píldora azul, la aparición de PT-141 desafía la imaginación y en términos de mercado parece incomparablemente más prometedora que sus predecesoras.

A juzgar por lo que ocurre con las ratas de laboratorio, en las que la droga provoca que la hembra comience a perseguir obstinadamente al macho en busca de sus favores sexuales, PT-141 parece tener el potencial de transformar el ritual de la conquista en direcciones inquietantes y difícilmente predecibles.

---

## Un gel microbicida puede prevenir la infección por VIH y herpes en células humanas

12.12.05 - Actualización en Tratamientos – España

Por Chris Gadd

Un gel que contiene el microbicida PRO 2000 puede prevenir la infección de las células humanas por VIH y virus del herpes simple (VHS) mediante su uso vaginal, según un estudio presentado en la edición del 1 de enero de la publicación The Journal of Infectious Diseases. Éste es el primer estudio que muestra la actividad de un microbicida tras su aplicación en humanos.

Hasta ahora, los condones masculinos o femeninos constituyen la mejor forma de protección frente a la infección por VIH en las prácticas sexuales. Sin embargo, su eficacia está limitada por la necesidad de que ambos miembros de la pareja inicien y consientan su uso, lo que en algunas situaciones es imposible. Los microbicidas son fármacos cuya finalidad es la de prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Están investigándose ya que pueden permitir que las mujeres adquieran mayor control sobre el riesgo que corren de contraer el VIH u otras infecciones. Los microbicidas pueden también reducir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales entre hombres.

PRO 2000 es un microbicida desarrollado por Indevus Pharmaceuticals que se une a la superficie del VIH y así evita que penetre en las células. A pesar de que su actividad ha quedado demostrada en ensayos in vitro y en estudios con animales, su eficacia no había sido demostrada en ensayos con humanos. Para comprobar si el

fármaco podría prevenir la infección de las células humanas por VIH o VHS, los investigadores valoraron la eficacia de un gel con un contenido del 0,5% de PRO 2000.

Diez mujeres fueron asignadas aleatoriamente para recibir PRO 2000, mientras que otras 10 recibieron un gel placebo idéntico que no contenía el ingrediente activo. Ni las mujeres ni los investigadores sabían qué tratamiento estaba recibiendo cada mujer. En este estudio, todas las mujeres tenían VIH.

Los investigadores tomaron 10ml de lavados salinos de la vagina de cada mujer 48 horas antes de aplicar 2ml del gel. Una hora más tarde, se tomaron otros 10ml de lavado de cada mujer. Los investigadores afirmaron que esto es similar a lo que ocurre cuando los contenidos vaginales son diluidos con semen tras practicar el sexo: el volumen típico de semen eyaculado varía entre 2 y 6ml.

Los investigadores añadieron a los lavados una cepa de VIH modificada genéticamente para que no pudiera realizar copias de sí misma. La cepa también contenía el gen de la luciferasa, un enzima que poseen las luciérnagas que brilla en presencia de unos compuestos químicos específicos.

Tras aplicar los lavados a los que se les añadió el VIH a células humanas, los investigadores fueron capaces de ver cuántas células habían sido infectadas por el VIH defectuoso simplemente midiendo la intensidad de luz emitida. Emplearon células que poseían los receptores CD4 y CCR5 en la superficie: el VIH se une a estos receptores antes de entrar en las células.

Al comparar la cantidad de luz emitida por cada muestra, los investigadores pudieron descubrir en qué grado se disminuyó la capacidad de infección del VIH por la aplicación del gel microbicida y el gel placebo.

Los investigadores descubrieron que el gel PRO 2000 inhibía la infección por VIH al menos 1.000 veces, con una reducción media de 4,03 log<sub>10</sub> de infectividad tras la aplicación del gel. Por contra, los lavados provenientes de mujeres que recibieron el gel placebo tuvieron una actividad anti-VIH similar antes y después de aplicar el gel (media de reducción de 1,25 log<sub>10</sub>). Esta diferencia fue altamente significativa estadísticamente ( $p < 0,001$ ).

Se observaron resultados similares cuando los investigadores emplearon una cepa del VIH que emplea el correceptor CCR5 para penetrar en sus células diana, y comprobaron si infectaban células macrófagas humanas. Estos virus trópicos a R5 son más habituales en la infección temprana por VIH tras la transmisión sexual y pueden ser más fácilmente transmitidos durante el sexo.

Tres mujeres de cada grupo experimentaron efectos secundarios, pero no se consideró que fueran debidos a PRO 2000.

Este estudio prueba que PRO 2000 puede servir para prevenir la infección al demostrar que el fármaco es eficaz tras su aplicación vaginal. "PRO 2000 en gel (0,5%) tiene una biodisponibilidad suficiente y retiene una actividad antiviral sustancial tras la aplicación intravaginal", escribe el grupo de investigadores.

Estudios previos de un microbicida denominado nonoxinol-9 demostraron que no ofrecía protección frente a la infección por VIH, ya que provocaba una inflamación en la vagina que contrarrestaba los efectos antivirales del fármaco. Para examinar si el gel de PRO-2000 tenía efectos similares, los investigadores midieron los niveles de tres citoquinas del sistema inmunológico que son liberadas durante la inflamación: interleuquina-8, interleuquina-1 beta e inhibidor de la proteasa segregada por leucocitos (SLPI en las siglas en inglés).

Los niveles de las citoquinas se redujeron tras la aplicación de los geles de placebo y PRO 2000. Los investigadores no apreciaron diferencias en los niveles entre los grupos de fármaco y de placebo. "Estos resultados sugieren que no se produce influjo o activación de las células inflamatorias, que puede inducir la liberación de citoquina", concluyen.

El gel PRO 2000 también protegió las células humanas de la infección por VHS (reducción media: 3,10 frente a 0,64 log<sub>10</sub>;  $p < 0,001$ ). El herpes genital tiene tasas de prevalencia entre el 60% y el 80% en países en vías de desarrollo, y constituye un factor de riesgo de transmisión del VIH.

A pesar de estos prometedores descubrimientos, el estudio está limitado por la valoración de la infección por VIH en tubo de ensayo. "Es difícil predecir cómo pueden traducirse estos descubrimientos in vivo y si este grado de actividad anti-VIH in vitro se mantendrá incluso en presencia de una infección aguda por VIH o de otras infecciones de transmisión sexual", escriben los autores del estudio.

En un artículo crítico en la misma revista, Darpun Dhawan, de la Universidad Brown y Kenneth Mayer, de Fenway Community Health (ambos de Boston, EE UU), destacan alguno de los motivos del retraso en la producción de un microbicida eficaz a pesar de los descubrimientos prometedores en tubos de ensayo y estudios con animales.

A pesar de que se están probando más de 15 fármacos candidatos con diversos métodos de acción, la producción se ha visto retrasada por el limitado conocimiento de cómo se produce la infección por VIH, las dificultades para aplicar a humanos los resultados de estudios con animales, y la falta de criterios principales de medición claros en los estudios que indiquen si un microbicida es eficaz.

La falta de un criterio de medición principal claro en estudios de microbicidas ha conducido al diseño de estudios grandes, multicéntricos que comparan las tasas de infección por VIH entre distintos microbicidas o placebos en cohortes de personas con riesgo de infección por VIH. Además de las dificultades éticas que entraña la potencial exposición de los participantes a una infección por VIH, estos estudios son grandes, duran mucho y son caros. PRO 2000 está probándose actualmente en dos grandes ensayos multicéntricos para examinar si pueden reducir el número de transmisiones por VIH. Este estudio da más peso a los indicios previos obtenidos a partir de las pruebas in vitro y los estudios con animales que sugerían que mantendría su actividad para reducir las infecciones por VIH tras aplicarlo en la vagina.

Es posible que la técnica de la luciferasa empleada en el estudio de PRO 2000 pueda proporcionar información adicional sobre la eficacia de los microbicidas tras la aplicación en la vagina. Podría constituir un factor de predicción de la eficacia de un microbicida en humanos antes de iniciar ensayos más grandes.

Otros problemas del diseño de ensayos de microbicidas son los riesgos de que los participantes del estudio desarrollen resistencia si se infectan, la necesidad de promover el uso del condón entre los participantes en el ensayo, las limitadas fuentes de financiación y los potenciales efectos de los microbicidas sobre el esperma y el embarazo.

Referencias: Dhawan D et al. Microbicides to prevent HIV transmission: overcoming obstacles to chemical barrier protection. J Infect Dis 193: 36-44, 2006.

Keller MJ et al. PRO 2000 gel inhibits HIV and herpes simplex virus infection following vaginal application: a double-blind placebo-controlled trial. J Infect Dis 193: 27-35, 2006.

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

Fuente: Recortes de Prensa

---

## "La justificación cultural de la monogamia está en vías de desaparecer"

12.12.05 – La Nación

Entrevista con Jacques Attali\*

Por Verónica Chiaravalli

Ensayista, biógrafo de Marx y de Pascal, hombre de inquietudes múltiples que lo han llevado a publicar más de 30 libros y a interesarse en temas que van de la teoría política a la evolución de las costumbres, Attali fue asesor del presidente François Mitterrand ("siento un gran orgullo de haber trabajado con él", dice) y máxima autoridad del Banco Europeo de Desarrollo.

-Hace algunos meses se conoció un polémico artículo en el que usted pronostica el fin de la monogamia. ¿En qué se basa para hacer ese pronóstico?

-Efectivamente, no es un deseo sino un pronóstico. Si uno mira lo que pasó al final del siglo XIX observará que los intelectuales hicieron entonces pronósticos acertados sobre muchos aspectos de lo que se viviría en el siglo XX. De alguna u otra manera anticiparon la aviación, la televisión, incluso la clonación. Todo eso fue visto. Lo que no se vislumbró fueron los cambios que se iban a producir en la estética, en la moral y en las ideas. Nadie pensó en el nazismo o en la legalización del divorcio y de las uniones homosexuales. Pienso que algo parecido ocurre respecto del siglo XXI. Parecería que son relativamente fáciles de prever los cambios geopolíticos y tecnológicos, muy difíciles de prever los cambios estéticos (qué es lo que va a ser considerado bello o no bello) y todavía más difíciles de vislumbrar los cambios en la concepción acerca de lo que está bien y lo que está mal. En ese sentido, creo que uno de los cambios importantes que se producirán en el terreno de la moral (le reitero, no es que lo desee, sino que lo pienso posible) es la reconsideración de la monogamia y de la fidelidad como una necesidad absoluta.

-¿Por qué?

-Porque la gran tendencia del mundo actual es hacia la libertad. Y si uno reflexiona bien, la libertad no es sólo "o", la libertad es también "y". Uno no quiere solamente la libertad de elegir el auto rojo o el auto verde; quiere la libertad de elegir el auto rojo y el auto verde. Por otra parte, en una época en que la esperanza de vida va en aumento, no creo que se encuentren fidelidades excesivas durante mucho tiempo. Esto no significa un retorno al harén, para nada. Es, más bien, el hecho de que la gente tiende a vivir en redes múltiples. Con el empleo ocurre algo parecido. Antes lo normal era que la gente trabajara como empleada de una sola empresa. Ahora, cada vez hay más gente que es empleada de sí misma y que, al mismo tiempo, trabaja para otra empresa. Pienso que esa multiplicidad se va a extender también a la vida sentimental. Claro que esto no ocurrirá mañana, pero sí creo que se producirá en el transcurso del siglo.

-En aquel artículo usted señalaba que la monogamia permite la transmisión ordenada de la propiedad.

¿Considera que la base de la monogamia es solamente económica, no ética?

-Es cultural. En las sociedades primitivas no se encuentra la monogamia; se encuentra la poligamia y la poliandria, por razones a la vez culturales y económicas. Hoy ya no hay una necesidad económica de la monogamia: la mujer trabaja; el mercado, que antes exigía la monogamia para organizar la acumulación y la transmisión de riqueza, se sirve ahora para eso del circuito financiero más que de la familia. La transmisión de la propiedad la hace cada uno por sí mismo y, por otra parte, cada vez más la gente vive la propiedad como algo inmediato, no como algo a transmitir. De modo que la justificación económica y cultural de la pareja monogámica dentro de la sociedad está en vías de desaparecer.

\* Una parte de la entrevista fue recortada porque conversó sobre otros temas que no interesan al temario de este boletín.

---

Busco príncipe azul, pero que no este azul de frío.



### Tienes un email... y puede que también gonorrea

16.12.05 - El País – España

Los Ángeles lanza una web desde la que se puede informar a las antiguas parejas que pueden tener una enfermedad de transmisión sexual.

Las personas infectadas con alguna enfermedad de transmisión sexual podrán advertir anónimamente a sus ex parejas gracias a un nuevo sitio en Internet lanzado por un condado de Los Ángeles. El sitio, iniciativa de la Fundación para el tratamiento del Sida (AHF en sus siglas en inglés), ofrece varios modelos de correo electrónico con textos como el siguiente: "Debo decirte una cosa... he descubierto que poseo una enfermedad de transmisión sexual. Si no te has realizado ninguna prueba recientemente, deberías".

Las autoridades sanitarias recomiendan a quien descubre que está infectado por una enfermedad sexual que informen sobre ello a las personas con las que han mantenido relaciones, para que puedan comprobar si también han resultado infectados y tomen las medidas pertinentes. Pero dar la noticia cara a cara puede resultar muy embarazoso, motivo por el que surge el sitio de AHF, que permite realizar esta comunicación desde el anonimato. Inspotla.org, en cuya creación han participado también los servicios de salud de Los Ángeles, propone al usuario varios tipos de cartas electrónicas que pueden ser enviadas simultáneamente a seis antiguas parejas, anónimamente o no. Los promotores del proyecto explican que los mensajes de correo electrónico se aprovechan para dar también varias explicaciones sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención, fomentando la comunicación sobre este particular, aunque sea anónima.

La página [www.inspotla.org](http://www.inspotla.org) puede parecer una idea descabellada, e incluso peligrosa si se usa con malos fines, pero experiencias anteriores señalan que servicios como este tienen su público. De hecho, un sitio similar fue lanzado a la Red por la ciudad de San Francisco en 2004 y 750 personas lo usan cada día, con 500 envíos de cartas al mes. Cerca de 60.000 personas en el condado de Los Ángeles (de un total de 10 millones) podrían vivir con el virus del Sida, y una de cada cuatro no sabe siquiera que está infectada.

Fuente: Recortes de Prensa

### La máquina de hacer personas

16.12.05 - Página 12

Después de 17 años en el Comité Nacional de Bioética de Francia, Henri Atlan se dio un gusto que parece una picardía: adelantó que la posibilidad de gestar fuera del cuerpo de las mujeres será un hecho en apenas 20 años. El útero artificial, el libro que da cuenta de esto, obliga a tensar la imaginación para ahondar en una brecha nueva: la independencia de la reproducción de la sexualidad, no tanto para gozar de la segunda sino por ímpetu de la primera.

Por Renee Cantor - Desde París

Por si hacía falta, Henri Atlan nos recuerda que el conocimiento tiene un punto de partida pero no uno de llegada. Tras el auge de la reproducción in vitro y las importantes victorias logradas en la lucha contra la esterilidad, este biólogo y filósofo de las ciencias de 74 años, especialista en bioética, señala que el límite de la maternidad ya no está donde creíamos: en el vientre. La frontera se desplaza y en el horizonte nos espera lo inimaginable: la especie humana podría reproducirse fuera del cuerpo de las mujeres. Esto es lo que propone la inquietante lectura de su libro *El útero artificial*.

¿Cómo surge este libro?

–Tuve la intención de explorar las consecuencias de esta eventualidad cuando me di cuenta de que los investigadores ya habían comenzado a trabajar sobre este tema, en principio, por motivos terapéuticos como la protección de grandes prematuros o para evitar los abortos a repetición. Creo que la llegada del útero artificial es inevitable. Tal vez dentro de veinte, cincuenta o cien años. Las mujeres tendrán la libertad de tener niños sin embarazo ni parto. Será tan difícil impedir la popularización de la ectogénesis como lo fue impedir los métodos anticonceptivos y el aborto. El argumento irrefutable será el de la libre disposición, por cada mujer, de su propio cuerpo. Para mí, la ectogénesis es un paso más hacia la separación definitiva entre sexualidad y procreación. Usted hace a un lado la importancia de la vida intrauterina.

–No sabemos gran cosa de la vida intrauterina, sino que existen relaciones de diferente índole entre la madre y el bebé durante este período. Ahora ¿cuáles serán los efectos del reemplazo del útero maternal por un útero artificial? La infinita diversidad de condiciones en la que son vividos los embarazos, desde siempre parecería indicar que hay una gran capacidad de adaptación del feto a estos cambios. No es de ninguna manera imposible, dada la plasticidad que se observa cada vez más en el desarrollo de organismos vivos, humanos y no humanos, que una adaptación se produzca y que el feto se adapte a las condiciones de un ámbito artificial. Por supuesto, que siempre vamos a encontrar algún psicoanalista que nos dirá que estos niños serán psicóticos...

¿Tuvo algún eco del movimiento feminista esta posibilidad que usted plantea?

–Mi experiencia en el Comité de Ética me ha demostrado que el debate que se presentará será muy original. Por un lado, se tratará de una nueva manera de hacer venir al mundo a un niño pero, por el otro, esta técnica será recibida por una gran parte de mujeres como una manera de liberarse de las complicaciones del embarazo. Para una corriente, digamos, más naturalista, estas técnicas incrementan la utilización del cuerpo de la mujer, su explotación, con la complicidad de los médicos. Consideran que implicaría quitarles a las mujeres el privilegio de la maternidad y del alumbramiento. Sería como atentar contra la mitología de la diosa Madre, la mujer que fecunda y nutre, más arraigada en la naturaleza que los hombres, en beneficio de una madre-máquina, como la denomina la feminista Gena Corea, destinada a reproducir la especie de una forma simplificada. No daré mi opinión sobre este debate. Ya lo hemos vivido varias veces, en relación con la lactancia, la anestesia peridural, la fecundación in vitro, la píldora anticonceptiva... Seguramente habrá mujeres que decidirán llevar en su seno a sus hijos, que querrán vivir esta experiencia que para algunas es inolvidable y para otras muy dura. En cuanto a esta filosofía de una mujer natural, soy prudente, me parece bastante cercana a algunas corrientes radicales de la ecología profunda, para las cuales las mujeres encarnan la naturaleza y los hombres son una especie de parásitos.

Pero estamos hablando de reemplazar una capacidad esencial de lo femenino...

–No hay esencia. La esencia evoluciona. La esencia del hombre evoluciona con la historia del hombre, no es algo fijo. Sé que desde el punto de vista filosófico esto parece extraño, pero algunos, como Spinoza, han desarrollado esta idea de que la esencia no es algo fijo que existe y que no cambia. Me parece muy difícil ponerse de acuerdo sobre una definición de lo que es el hombre, la mujer, la especie humana, sobre todo con esta tendencia que consiste en decir que se produce un "crimen contra la especie humana" en cuanto interviene la biotecnología. Luego se condena toda asistencia médica de alivio del dolor, de libertad fisiológica, y se pretende prohibir la investigación en las ciencias de la vida. La esencia del hombre, como la de cualquier cosa, evoluciona. Nuestra esencia se modifica a medida que se desarrolla nuestra historia.

¿Cree que al sacar el embarazo del cuerpo de la madre la relación de varones y mujeres con los hijos se volvería equivalente?

–Creo que ese podría ser un peligro. Si la maternidad se vuelve equivalente a la paternidad, querrá decir que el lazo físico tan importante hoy en día entre la madre y el bebé desaparecerá. El riesgo es que los niños sean abandonados por los adultos que sólo se ocuparían de su deseo egoísta y hedonista. Pero esto ya existe ahora. Con esto quiero decir que todas las recomposiciones de las parejas, todas las posibilidades de elección sexual contribuyen a alejar cada vez más el mundo de los niños del de los adultos. Pero tampoco es seguro que acontecerá lo peor. Todo dependerá del contexto familiar, social, psicológico y moral en la cual se va a dar esta evolución. Es en este nivel de la relación entre padres e hijos donde se juzgará el carácter maléfico o beneficioso de esta nueva forma de concepción. Es difícil prever lo que ocurrirá. Hoy también, decenas de miles de niños son abandonados y maltratados. El tema no es tan sencillo. Pero quiero aclarar que, si es posible fabricar una máquina que reproduzca la función de la placenta podríamos concebir que la relación entre la madre y el niño continúe por intermedio de estas máquinas y a través de la presencia física de la madre y el padre en el entorno del bebé. Para tener una idea de esto, sólo hay que ver lo que ya se hace hoy con los grandes prematuros. Pero la máquina no podrá transmitir las sensaciones de la mujer hacia el feto...

–Pero, justamente, esto tiene beneficios e inconvenientes. El tipo de relación física entre la madre y el bebé durante el embarazo está en el origen de estimulaciones importantes para el desarrollo del bebé, pero al mismo tiempo también se encuentra en el origen de relaciones patológicas. Este es uno de los argumentos de aquellos que quieren desarrollar estas técnicas. Dicen que, de alguna manera, será más fácil de controlar el desarrollo del feto, de preservar lo sano y descartar lo patológico. Si se puede evitar que una enfermedad de la madre –física, hormonal o mental– sea transmitida al bebé durante el embarazo, es una buena cosa. El comportamiento de la madre durante el embarazo es importante pero es también ambivalente. La naturaleza no es sólo portadora del bien.

¿Usted plantea que la sola posibilidad de gestar fuera del cuerpo de la mujer modificará la maternidad y la paternidad?

–Creo que la función de la madre será, en relación con el niño, idéntica a la del padre. La relación se volverá cada vez más social y ritual y menos biológica. Las representaciones de los géneros sexuales cambiarán, en la medida en que hasta ahora las mujeres nunca habían podido liberarse de la necesidad de llevar a los niños en el vientre. De todos modos, es poco probable que todas las mujeres renuncien al embarazo, podemos imaginar una libertad comparable a la lactancia, donde algunas mujeres dirán que prefieren llevar al bebé en el vientre y otras, por el contrario, elegirán no sólo un hijo “sí quiero y cuando quiero” sino también “cómo quiero”. Estas últimas, sufrirán seguramente las mismas presiones que las mujeres que rechazan la lactancia.

¿Por qué cada vez que se amplían los límites de la biotecnología hay miedo?

–La biología es una ciencia física y química, y la vida es un conjunto de fenómenos fisicoquímicos. Esto es difícil de hacérselo comprender a la opinión pública que cree que la vida es algo casi inmaterial, como el alma. La biología se ocupa de los cuerpos, sin tener en cuenta nuestra experiencia subjetiva del cuerpo y de lo vivo, y por eso nos inquieta. En el siglo XX hemos vivido cosas igualmente nuevas como la posibilidad de disociación de la maternidad uterina y de la maternidad ovárica. Es algo que no había sido hecho jamás en toda la historia de la humanidad. El hecho de que un bebé pueda nacer del óvulo de una mujer y ser llevado por el vientre de otra mujer asustaba tanto como cuando hablamos hoy de la posibilidad de un útero artificial. Y nos hemos acostumbrado. La ciencia utiliza técnicas que no existen espontáneamente en la naturaleza y estos conocimientos y técnicas nuevas son siempre portadoras del bien y del mal. Ahora, estos avances de la biología no suprimen la belleza y la gracia de las personas, ni la riqueza extraordinaria de los comportamientos humanos, ni el carácter sagrado de la experiencia humana.

### **Atlan dixit**

Nos damos cuenta de que cosas que parecían imposibles ya han sido imaginadas y descritas en detalle por diferentes mitologías tanto griegas, hindúes, bíblicas.... Todo el mundo piensa en términos de catástrofe al estilo de la novela de Huxley, *Un mundo feliz*. Por el contrario, el otro extremo sería la utopía del Edén, la vuelta a una vida en el Jardín del Edén anterior a la expulsión de Adán y Eva. Este mito es muy interesante. Ya que nos dice que la expulsión del Edén se tradujo en una doble maldición: la necesidad del hombre de trabajar para ganar su sustento, con el ‘sudor de su frente’ y la obligación de las mujeres de ‘parir con dolor’. Es interesante ver cómo, cuando se trata de una maldición, ésta no implica un estado natural contrariamente a lo que se cree. El mito nos dice: esto podría ser de otro modo. Y parece que hoy en día la técnica nos liberaría de esta maldición: actualmente se trabaja de forma menos dura, y las mujeres sufren menos.

La humanidad reflexiona sobre estas cuestiones y sobre las tecnologías de la procreación desde siempre. El gran biólogo británico John Haldane, que inventó el concepto de ectogénesis en 1923, recordaba que el mito del Minotauro, el niño monstruoso nacido de los amores entre Pasifae y un toro, ya lo preveía. El arquitecto Dédalo, al construir un artilugio para que Pasifae calmase sus deseos, logró, según el científico inglés Haldane, ‘un éxito en genética experimental que la posteridad nunca ha igualado’. Haldane era amigo de Aldous Huxley, y la ectogénesis es la técnica utilizada en *Un mundo feliz*, la novela que reactualiza el mito y los peligros de un condicionamiento biológico, social y político. En *Un mundo feliz* no se cuestiona tanto la ectogénesis como la fabricación de individuos adoctrinados desde la incubadora. En la actualidad, estas tecnologías pueden contribuir a exacerbar un hedonismo egoísta, al tratar de manipular tanto el cuerpo de uno mismo como el de los demás, todo esto con el trasfondo de una competición y de un economicismo salvaje. Pero también pueden dar a las mujeres, y a los hombres, una existencia más agradable, exenta de varias formas de fetichismo; liberarlos de antiguos miedos físicos, reforzar nuestras posibilidades de amor, de bienestar y de solidaridad.”

---

### **800 mil abortos**

16.12.05 - Página 12

El ministro de Salud, Ginés González García, anunció que unas 800 mil mujeres abortan por año en la Argentina, y replicó, con esta cifra, la denuncia que una entidad civil católica hizo en su contra, cuando él aseguró que la cantidad de embarazos interrumpidos ascendían a medio millón.

“La problemática es aún más grave de la que venimos señalando, ya que el Ministerio de Salud había asegurado que hay 500 mil víctimas de esta situación, cuando en realidad son 800 mil”, explicó. Además, agregó que no está en favor de legalizar el aborto, pero “sí en proteger a las mujeres”.

---

## **Estados Unidos reconoce la muerte de 17 mujeres por usar parche Evra**

19.12.05 - La Crónica de Hoy – México

La Agencia estadounidense del medicamento (FDA) confirmó la muerte de 17 mujeres de entre 17 y 30 años por utilizar el parche anticonceptivo Evra que está incluido en el cuadro básico de medicamentos de la SSA.

De acuerdo con el registro de la FDA, los decesos ocurrieron desde el año 2002 debido a coágulos, infartos y ataques cardíacos relacionados con el fármaco.

Jaime Blanquet, del Programa de planificación familiar del Seguro Social admitió que "el anticonceptivo no lo deben usar mujeres que tengan males hepáticos, insuficiencia venosa profunda, alteraciones cardíacas, prótesis valvulares o problemas de tiroides".

Cuestionado en torno a la posibilidad de que en México se hayan registrado muertes por el uso del parche Evra, el ginecobstetra del IMSS admitió que es factible.

"Desafortunadamente en el país no hay estadísticas epidemiológicas al respecto. No se tiene acceso a estudios médicos de lo que sucede. Además de que la población no lee, no se informa", dijo.

Jaime Blanquet destacó que en caso de comprobar que las microdosis de estrógeno liberadas en el organismo están causando los fallecimientos, "entonces tendrían que retirarse alrededor de 20 fármacos del mercado mexicano".

Según el informe de la FDA, una mujer que usa el parche Evra puede exponerse un 60 por ciento más al estrógeno en comparación con las pastillas anticonceptivas de 35 microgramos.

En el mercado existen otras píldoras que tienen dosis de hasta 50 microgramos, que de acuerdo con los expertos, algunas mujeres las necesitan.

El uso del estrógeno está relacionado con coágulos de sangre en las piernas y pulmones así como enfermedades cardíacas y cerebrales.

Luego de dictaminar que los decesos ocurrieron debido al uso del parche Evra, la FDA hizo un llamado a proveedores, médicos y pacientes para que sepan que el producto incrementa los niveles de estrógeno en el organismo.

Funcionamiento. El parche (que se cambia una vez por semana durante 21 días) libera a través de la piel una hormona de estrógeno y progestina conocida como estradiol y norelgestromin. Evitando el primer paso de la degradación del medicamento por el hígado.

El segundo paso es mediante el torrente sanguíneo pasando por el hígado logrando así su degradación; con ello las macromoléculas actúan sobre la hipófisis evitando la ovulación.

Riesgos. De acuerdo con los médicos de la FDA, el nivel máximo de estrógeno en la sangre debe estar un 25 por ciento más abajo del contenido por el parche.

Ya que las mujeres que usan Evra se exponen un 60 por ciento más al estrógeno total en el torrente sanguíneo que aquellas que utilizan una pastilla de 35 microgramos de estrógeno.

Esto se debe a que el parche libera una dosis de hormonas diaria y la pastilla anticonceptiva también pero sus niveles son mucho menores que los de Evra.

El comunicado de la FDA informa que la nueva advertencia es resultado de análisis realizados directamente por el fabricante y la propia Agencia estadounidense.

"Comparamos los niveles de estrógeno y hormonas progestina en usuarios de Evra con aquellas que utilizan la pastilla anticonceptiva típica". "Encontramos que la exposición a niveles altos de estrógeno incrementa el riesgo de coágulos en la sangre", revela el informe de la FDA.

## **El consumo de estrógeno incrementa riesgo de cáncer de seno**

Las píldoras anticonceptivas se pusieron a la disposición de las mujeres estadounidenses al principio de los años sesenta. La conveniencia, efectividad y reversibilidad de acción de las pastillas han hecho de ellas la forma más popular de control de la natalidad en Estados Unidos.

Sin embargo, un estudio realizado por el Centro Médico de la Universidad de Bonn, Alemania, relaciona el consumo del estrógeno con un riesgo mayor de cáncer de seno.

Píldoras anticonceptivas. En la actualidad, en Estados Unidos hay disponibles dos tipos de píldoras anticonceptivas. Las que se recetan con más frecuencia contienen dos versiones sintéticas de las hormonas femeninas naturales (estrógeno y progesterona) que son similares a las hormonas producidas normalmente por los ovarios.

El estrógeno estimula el crecimiento y desarrollo del útero en la pubertad, engruesa el endometrio (el revestimiento interno del útero) durante la primera mitad del ciclo menstrual y estimula los cambios en los tejidos del seno en la pubertad y al dar a luz.

En las píldoras anticonceptivas, se utilizan dos tipos de estrógenos sintéticos: el etinilestradiol y el mestranol.

La progesterona, la cual se produce durante la segunda mitad del ciclo menstrual, prepara el endometrio para recibir el óvulo.

Si el óvulo es fertilizado, la secreción de progesterona continúa, impidiendo la salida de más óvulos de los ovarios. Por esta razón, la progesterona se conoce como "la hormona que apoya el embarazo" y los científicos consideran que tiene efectos anticonceptivos valiosos.

La progesterona sintética que se utiliza en las píldoras se llama progestágeno o progestina. La noretindrona y el levonorgestrel son ejemplos de progesteronas sintéticas utilizadas en anticonceptivos orales.

El otro tipo de píldora disponible en EU se conoce como la minipíldora y contiene solamente un progestágeno. La minipíldora es menos efectiva que la píldora combinada para impedir el embarazo, por esta razón se receta con menos frecuencia.

Los científicos han estado investigando una posible conexión entre el uso de la píldora y el riesgo de cáncer, debido a que las investigaciones médicas sugieren que el cáncer de los órganos reproductores femeninos algunas veces depende de las hormonas sexuales naturales para su desarrollo y crecimiento.

Durante los últimos 30 años los investigadores médicos han puesto bastante atención en las mujeres que usan la píldora.

Cáncer de seno. El riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de seno depende de varios factores, algunos de los cuales están relacionados con sus hormonas naturales.

Los factores hormonales que aumentan el riesgo de cáncer de seno son aquellas condiciones que permiten la persistencia de niveles elevados de estrógeno durante largos períodos de tiempo, tales como una edad precoz al menstruar por primera vez (antes de los 12 años), una edad tardía para la menopausia (después de los 55 años de edad), el haber tenido hijos después de los 30 años.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## El médico argentino que devuelve la virginidad

19.12.05 – Infobae

Las intervenciones para volver a ser vírgenes están haciendo furor en los Estados Unidos. Las mujeres pagan grandes sumas de dinero para recuperar el himen

Las mujeres buscan constantemente formas de verse y sentirse mejor. Recurren a dolorosas cirugías y largos tratamientos para lograr el estado deseado. Hoy la ciencia les permite volver el tiempo atrás en muchos aspectos, hasta les da la posibilidad de recuperar su virginidad.

Existe un procedimiento capaz de volver a unir el himen y recuperar así el estado previo al debut sexual. Esta intervención se está volviendo furor en los Estados Unidos. Si bien no hay cifras específicas, los cirujanos aseguran que se trata de la operación que más crecimiento está teniendo en el mercado.

Este tipo de intervención cuesta unos 1.800 dólares en el centro Ridgewood Health and Beauty Center, en la ciudad de Nueva York. Este spa pertenece a la cubana Esmeralda Vanegas, pero las operaciones son realizadas por cinco cirujanos, informó el sitio AZ Central.

Luis Plama, un argentino miembro de este centro de belleza, asegura que realiza alrededor de cinco intervenciones por mes, el doble que hace cinco años.

Vanegas explica que por lo general las mujeres se someten a estas cirugías para no decepcionar a sus familias si se descubre que no son vírgenes en la noche de bodas. Muchos son inmigrantes latinos que consideran que "perder su virginidad es como perder a un amigo".

Dr. Marco Pelosi II, un obstetra y ginecólogo en Bayonne, Nueva York, práctica este procedimiento desde 1975. Asegura que las mujeres buscan mejorar sus vidas sexuales recuperando su himen y haciendo una operación para "apretar" las vaginas.

La recuperación del himen requiere anestesia local y ninguna hospitalización. Un doctor utiliza puntadas solubles para volver a conectar la membrana de la piel que cubrió una vez en parte la abertura de la vagina.

Las críticas a este procedimiento se basan en que este procedimiento no devuelve verdaderamente la virginidad. Los grupos religiosos, que valoran la abstinencia sexual hasta el casamiento, opinan que la reparación del himen es un engaño.

---

## Los más vendidos del sex shop

19.12.05 - Clarín

A la cabeza van los vibradores de colores brillantes y diseños audaces. Y se rompen algunos mitos: a las muñecas inflables no les va tan bien. Claves de un negocio que tiene base en Internet y que seduce cada vez más a las parejas.

Por María Farber.

El primer puesto lo tiene "Bananin", un vibrador de 20,5 centímetros, que cuesta 59 pesos. Lo siguen "Plumber piel", una imitación realista de un pene, a 45 pesos, y el "doble lesbian vertebrada", que sirve para disfrutar de a dos y entre chicas, y sale 80 pesos. El cuarto lugar es para "inexpulsable", una joyita de 59 pesos, que, según su descripción, emula la sensación incomparable de las bolitas chinas, pero mejorada. Sigue "venus penis", un estimulador con forma de mariposa de múltiples cualidades, a 85. Y un "arnés doble", una especie de cinturón en el que se colocan dos "dildos" (ojo que ya no se llaman consoladores): uno para la propia satisfacción, y otro para la ajena, y cuesta 95 pesos.

Esos son los datos del ranking de los más vendidos del Sex Shop Argentino. Eso sí, Leandro, a cargo del negocio, aclara que en este rubro no hay modas, ni tendencias. "Si alguien compra alguno de los productos de la lista de más vendidos, no es porque está ahí, sino porque era eso lo que estaba buscando. Nadie le da bolilla al ranking, cada cual tiene su gusto o su necesidad puntual". Pero, por supuesto, al final del día, algunos productos se venden más. Si de ordenarlos en categoría se trata, Leandro dice que los más requeridos son los vibradores y los dildos (lo mismo, pero sin motor), los accesorios anales y los estimuladores, en ese orden. "Y a partir de ahí, de todo un poco. En el sex shop no hay nada que no se venda. Algunos productos salen más, otros menos, pero todo sale".

En La Cautiva, los más pedidos son vibradores de gel de colores brillantes y diseños novedosos. Opuestos a los realistas, son casi conceptuales. "Por ejemplo, uno que se vende muchísimo es el Baby Pink, que tiene una forma texturada", detalla Gustavo Poupolo, webmaster de La Cautiva. "Los de colores ganan por goleada y el preferido es el rojo cristal". ¿Por qué? "Es un color fuerte, llamativo, y al ser cristalino es moderno...", justifica Gustavo. Y aclara que a la hora de elegir, dos variables son las fundamentales: el color y el tamaño. Otro dato, pero menos decisivo, es la procedencia. Los productos nacionales, coinciden todos los sex shops, evolucionaron mucho y no tienen nada que envidiar a los importados, que además son más caros. "Nosotros tenemos un 80 por ciento nacional y un 20 importado. La diferencia está en la complejidad. Si querés que vibre, que rote y que pulse, tenés que buscarlo en la industria extranjera. Los nacionales vibran, pero no les pidas más", precisa Leandro.

El mercado de juguetes sexuales se disparó en 2000 y tuvo sus épocas doradas hasta 2003. "Esto es como los sitios de sexo: nadie los mira, pero son los más visitados. Hay mucha más gente de la que uno imagina que alguna vez compró en un sex shop", sugiere Carolina, dueña del Hard Sex Shop. Allí está la clave del éxito: respetar el pudor de sus clientes, entregar el producto con hiper discreción y guardar el secreto. Leandro admite que el motor de sus ventas es Internet, aún cuando el Sex Shop Argentino tiene varios locales en Capital Federal, y compara: "En el local la venta se reparte un 30 por ciento entre mujeres y un 70 en hombres. En la venta online es un 50 y un 50". Y aunque ellas sean más tímidas a la hora de dar la cara, el anonimato vale oro para ambos. Más que la Navidad, las ocasiones que disparan las ventas de los sex shops son los aniversarios, recién casados, bodas de plata y, por supuesto, las despedidas de soltero. También influyen las predisposiciones anímicas: "En vacaciones y fines de semana largos aumenta la venta. Es cuando la gente tiene tiempo y escapa de la rutina", razona Gustavo. Y, como es de esperarse, el estrés es el enemigo número uno: "Con los piquetes, el corralito o las elecciones las ventas aflojan", dice Leandro. Y agrega Carolina: "Agosto suele ser un buen mes, pero cuando hace mucho calor se vende menos. Y en marzo, cuando empiezan las clases, tampoco se vende bien".

En cuanto a preferencias, se pueden usar para derribar mitos. "Generalmente los vibra jelli (gel) o los "realísticos" salen mucho en medidas estándar", dice Carolina. A veces un hombre pide una medida extravagante y después la mujer, cuando se encuentra con eso, dice "no, de ninguna manera" y entonces llaman desesperados para cambiarlo". Eso sí, los cambios se realizan únicamente con la condición de devolver el paquete cerrado, tal y como fue recibido. En casi todos los casos las parejas hacen sus compras de a dos, incluso cuando es una sorpresa "generalmente hubo un sondeo, una autorización previa", dice Gustavo. Más desmitificaciones: "Eso de las mujeres solas, no existe, es algo rarísimo. Solos tampoco. La mayoría son parejas. El perfil de quienes compran es súper normal, y hasta diría que es gente con un nivel cultural por encima de la media, y de clase media alta", agrega Gustavo.

Otro mito que cae, de la mano de la mujer sola y su consolador, es la muñeca inflable: "Se usan más en broma que en serio, o a lo mejor para alguna despedida de soltero. Se vende una por año", dice Gustavo. Para conseguir una hay que invertir un mínimo de 150 pesos y además no son esas que parecen una mujer de verdad y que se ven en las películas (en ese caso habrá que resignar 7 mil dólares). También hay muñecos y son más caros: unos 400 pesos. Y una novedad: las prótesis huecas recubiertas de piel sintética pellizcable que sirven, entre tantas cosas, para mejorar. La propuesta entusiasma, pero en seguida surge la duda malsana "¿me va a seguir queriendo ahora que tiene algo mejor?". En su experiencia en un sex shop, Gustavo comprobó que es una duda frecuente, pero sugiere relajarse: "en estos seis años nunca vi que haya ocurrido algo así". El jelli y la silicona seguirán siendo plástico, hasta que se demuestre lo contrario.

## No tan machos

19.12.05 – Artemisa Noticias

Términos como metro, tecno o vitalsexual se repiten con insistencia en los medios de comunicación, pero nadie sabe verdaderamente lo que significan y si ello representa al modelo de hombre actual. Aquí, una mirada distinta sobre la multiplicación de las masculinidades.

El siglo XXI ha traído cambios reveladores y entre ellos, la forma de ver y actuar del género masculino. Los hombres cada vez más coquetos han llevado a que la cirugía plástica no sea sólo una cuestión de mujeres. El mercado también contribuye con el aumento de productos cosméticos para hombres, que crece a un ritmo superior que el femenino y marcan una tendencia.

"Los términos usados por los medios son básicamente modas, ganas de rotular a las cosas. Mi forma de trabajar la masculinidad se corresponde con las relaciones de género más que con ver si ahora los varones se maquillan o se realizan cirugías plásticas", explica la socióloga Eleonor Faur, que ha realizado estudios sobre masculinidad.

Cuenta también que hay transformaciones significativas en la masculinidad, pero no quizá un cambio radical en el concepto de lo masculino: "lo que ha sucedido es una suerte de proliferación de las masculinidades o de la aceptación de diversas formas de vivir y percibir la masculinidad".

### **Metro**

Desde hace unos años ya que los medios hablan de los "metrosexuales", aquellos a quienes les gustan las mujeres, pero eso no los priva de consumir cosméticos, revistas de diseño y ropa de moda. Y esto se relaciona con la apertura del mercado para el mundo de los varones: los nuevos productos para hombres jóvenes, desde sistemas novedosos para teñirse el pelo hasta desodorantes masculinos para todo el cuerpo.

El aumento de las cirugías plásticas en varones también marca tendencia: por cada cinco mujeres se opera un hombre, a pesar de los prejuicios de que las intervenciones quirúrgicas por estética eran exclusivas para las mujeres. La socióloga explica que hay mayores licencias a nivel social para aceptar estas tendencias en varones que quieren operarse: "Ahí juegan varios factores como el rechazo a ver los signos del tiempo en los cuerpos y la idealización de la juventud. Ciertamente, las operaciones parecen estar lentamente permeando también al género masculino".

La operación de nariz, el problema de la adiposidad y la calvicie llevan la delantera. Los hombres, antes de llegar al quirófano dudan más que las mujeres, pero al parecer, el miedo y la vergüenza ya no son un obstáculo socialmente.

### **Tecno**

Un término nuevo es el de "tecnosexual", hombres que viven para la tecnología, para aplicarla y mostrarla en sociedad. Usan internet todos los días, están informados al minuto de los adelantos tecnológicos, y que por eso se convierten en punto de referencia para recomendar productos a familia y amigos.

Estos nuevos hombres aprendieron a combinar la solidez con la sensibilidad. Son sensibles, solidarios, niegan el modelo patriarcal y machista de generaciones anteriores, están por fuera de los estereotipos que antes se veían como femeninos y aceptan la propia vulnerabilidad. A su vez, consumen considerablemente productos tecnológicos tecnología como símbolo de status.

"Hay en algunos grupos sociales y en ciertos niveles educativos la promoción de algunos aspectos antes priorizados sólo para la mujeres. Los cambios que se van perfilando tienen que ver con algunos rasgos nuevos, que se pueden dar por ejemplo en el vínculo con los hijos -cuenta la socióloga- Además, los hombres vinculan buena parte de las transformaciones a los cambios que también atraviesan las mujeres".

### **Vita**

El "vitasexual" es un término que dio una encuesta realizada por el Instituto Pisos sobre 8500 varones de entre 18 y 75 años de varios países, que muestra que el italiano se transformó en una persona más atenta a las necesidades y emociones de su pareja. Al parecer, ya quedan pocos estereotipos de "macho italiano" ya no existe.

Este nombre se define, según una nota publicada en el diario La Nación, como un hombre mayor de 40 años activo y que disfruta plenamente de la compañía de su pareja. Por eso, desea también tener una vida sexual plena y hasta está dispuesto a tomar medicación si así lo necesitara.

Estos nuevos inventos para clasificar a los hombres son nuevos estereotipos del siglo XXI. Así, la socióloga aclara que no se puede discutir sobre un cambio como un pasaje de una etapa a otra: "creo que es importante hablar de masculinidades (en plural). Mientras algunos se inclinan por nuevas prácticas, otros reafirman las prácticas e imágenes tradicionales y miran con nostalgia hacia el pasado y con resquemor los signos de transformaciones presentes en estos tiempos".

---

## **La impotencia sexual, ¿indicio de insuficiencia cardíaca?**

21.12.05 – Clarín

Un estudio publicado en los EE.UU. así lo sostiene. Dice que la disfunción eréctil es tan útil para pronosticar una enfermedad cardiovascular como la herencia familiar.

Un amplio estudio realizado con hombres mayores de 55 años en los Estados Unidos señala que la impotencia puede ser un indicio de insuficiencia cardíaca. Los hombres con disfunción eréctil revelaron una mayor incidencia de dolores en el pecho, ataque cardíaco o derrame cerebral. Los resultados sugieren que el hombre que consulta al médico por impotencia haría bien en someterse a un estudio cardíaco, dijo el doctor Ian Thompson, del Centro de Ciencias de la Salud de San Antonio, Texas.

El estudio, publicado hoy en el Journal of the American Medical Association se basa en investigaciones previas que ligan a las enfermedades cardíacas y los problemas de erección con factores de riesgo tales como obesidad, tabaquismo, diabetes, hipertensión y sedentarismo. "Muchos hombres que mueren repentinamente de un ataque cardíaco jamás consultaron a un médico ni evaluaron su riesgo cardiovascular", dijo Thompson.

Pero el estudio es el primer que sigue la evolución de un grupo grande de hombres sanos a lo largo del tiempo. Los datos provinieron de 8.063 hombres sin enfermedad cardíaca preexistente que participaron de un estudio

sobre prevención del cáncer de próstata. Los investigadores hallaron que la disfunción eréctil es tan útil para pronosticar una enfermedad cardiovascular como una historia familiar de ataque cardíaco. Con todo, no es un pronosticador perfecto. En el grupo de hombres con problemas de erección, el 11 por ciento sufrió un incidente cardiovascular. En el grupo sin afecciones eréctiles durante el período abarcado, el 6 por ciento sufrió un incidente cardiovascular. El estudio tuvo algunas limitaciones. No empleó el cuestionario estándar usado por los investigadores para medir la disfunción eréctil y se basó en los informes de los propios pacientes más que en sus historias clínicas, dijo la doctora Elizabeth Barrett-Connor de la Universidad de California San Diego, quien no participó del estudio.

Fuente: AP

---

## LA CHA PRESENTA EN EL CONGRESO UN PROYECTO DE UNION CIVIL EN EL ORDEN NACIONAL

### Para que la ley se parezca a la realidad

21.12.05 – Página 12

La iniciativa permite la unión legal de parejas de cualquier sexo, a quienes les otorga derechos sociales, patrimoniales y de herencia. El punto más distintivo es el que introduce la adopción con iguales derechos y deberes que el matrimonio. Incluye el divorcio por voluntad de una de las partes.

Por Marta Dillon

Cuando se cumplan las doce de hoy, el primer paso hacia la protección de las nuevas familias habrá sido dado. Entonces, cuando la Comunidad Homosexual Argentina se presente en la mesa de entradas del Senado de la Nación, tendrá un número de expediente legislativo el proyecto de Ley Nacional de Unión Civil que habilita a las parejas del mismo sexo –a las de cualquier sexo, sería mejor decir, ya que todos y todas podrán optar por este régimen– a usar el mismo nombre, compartir su patrimonio, heredarse del modo en que decidan y, sobre todo, adoptar niños y niñas con los mismos deberes y derechos que los matrimonios tradicionales. En definitiva, si este proyecto, que al revés de Cenicienta empezará a ejercer su hechizo a partir de las doce del mediodía, se convierte en ley, el derecho a constituir una familia dejará de ser privativo de parejas heterosexuales.

Fue la camarista federal Graciela Medina quien redactó un proyecto que detalla con minuciosidad los derechos pero también las responsabilidades que les cabrían a las parejas que opten por este tipo de unión. Pensada para quienes eligen compartir su vida con alguien del mismo sexo, pero apta para cualquiera que prefiera pactar el modo en que va a relacionarse con libertad, pero contando con la protección del Estado en esas decisiones. Medina, quien también elaboró la letra de la Ley de Unión Civil que rige en la ciudad de Buenos Aires, estará este mediodía participando de la conferencia de prensa en la vereda del viejo edificio de la Caja de Ahorro donde funcionan parte de las oficinas del Senado Nacional. “Estoy trabajando en este proyecto desde 2003, analizando los antecedentes internacionales y buscando el modo más apropiado de no dejar ningún cabo suelto”. De convertirse en ley, la unión civil a nivel nacional modificaría el Código Penal, el Procesal y sobre todo el civil, en los capítulos que hablan de la herencia, el nombre, el estado civil y el derecho a adoptar.

“Hay muy pocas leyes en el mundo que tengan tantos artículos como este proyecto; la ley española, por ejemplo, tiene solo cinco –admite Medina–. Hubiera sido fácil redactar uno o dos que homologuen derechos y responsabilidades de la unión civil a los del matrimonio, pero yo parto de la base que esa es una institución creada para un hombre y una mujer y los miembros de la comunidad así lo quieren”.

¿Los de la Comunidad Homosexual también? “Seguro, porque es una figura hiperregulada y ligada a la Iglesia. Y como forma de regulación ha recibido críticas del feminismo y de otros sectores por el modo en que jerarquiza los géneros. Entonces empezamos a pensar en una figura nueva que contara con alta protección jurídica del Estado pero más respetuosa del poder de decisión de la pareja”, sintetiza Marcelo Suhntheim, secretario de la CHA y unido civilmente al presidente de la organización, César Cigliutti. Aunque si se consigue el estatus de ley para este proyecto nuevo deberán revalidar su vínculo ante un registro civil, como cualquier matrimonio. “Es que en el ámbito de la Ciudad la unión civil tiene un valor simbólico y administrativo, sólo a nivel local”, agrega.

### Decisiones libres

El proyecto de Ley Nacional de Unión Civil contempla –haciéndose eco de las críticas mencionadas por Suhntheim– que las o los consortes (se llaman así para diferenciarse de las o los cónyuges) elijan si usar ambos apellidos como nombre común, o el de cualquiera de los dos, tanto para llamarse a sí mismos como a los hijos comunes. Que, obviamente, si hablamos de parejas del mismo sexo, serán adoptados por la pareja o por uno de los dos, si es que la otra parte tiene hijos o hijas biológicos.

Pero también deja caer, como a una sota en un partido de chinchón, a la monogamia como modelo único de pareja fundante de una familia: “La fidelidad ya no se exigirá a los o las consortes ni la infidelidad será causal de divorcio”, dice el secretario de la CHA. Para disolver el vínculo alcanzará con que una de las partes manifieste la voluntad de hacerlo, lo que es lo mismo que decir que ni siquiera hará falta el mutuo acuerdo.

Sí, en cambio, habrá división de bienes gananciales, aunque todo lo referido a la cuestión patrimonial podrá pactarse de antemano. Si así no lo hicieren, los bienes se considerarán propios o gananciales del mismo modo que en un matrimonio común y corriente. Para el pago de cuota alimentaria, si no hay hijos o hijas en común, la parte que reclama deberá acreditar la necesidad de recibirla. Si no, no habrá cuota. Y en el caso de la herencia, el

participante de la unión civil heredará igual que un cónyuge pero no forzosamente. Es decir, que se puede testar su 50 por ciento, en todo o en parte.

Todos estos bemoles en cuestiones patrimoniales y de sucesión, igualmente que las de divorcio, se dirimirán en juzgados de familia. Porque si bien no se habla de matrimonio, sí se considera a estas uniones como familias con plenos derechos.

### **El quid de la cuestión**

Tanto la CHA como la autora del proyecto, Graciela Medina, esperan que sea tomado por las y los legisladores para discutirlo y mejorarlo. De hecho, antes de las últimas elecciones, la mayoría de quienes han sido electos se manifestaron a favor de la unión civil para parejas del mismo sexo. Claro que la discusión se dará en torno del derecho a adopción. Desde la derecha que representaron Mauricio Macri y Ricardo López Murphy se escucharon los "no" más rotundos.

"Yo misma estaba en contra de la adopción por parte de parejas del mismo sexo, pero después, analizando la legislación internacional y el derecho consuetudinario, me di cuenta de que negando esta posibilidad estaba desprotegiendo el interés superior de niños y niñas. Porque de hecho hay parejas homosexuales o de lesbianas que crían hijos juntas y negarles derechos a la obra social, la herencia e incluso el cuidado en caso de fallecimiento del padre o madre biológico es negarles todo", admite Medina.

Lo cierto es que este modelo de amparo de las nuevas familias comenzó su camino legal. El debate ya se abrió hace tiempo y es probable que sean muchas las parejas heterosexuales que opten por un modo de unión más libre y basado en las propias decisiones autónomas. Lo demás está por verse.

---

### **Una encuesta federal en los EE.UU. demuestra el crecimiento de los nacimientos no deseados**

21.12.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Más mujeres tienen bebés que no desean tener, pero la razón de esto no es clara

Más mujeres estadounidenses están teniendo bebés que no querían tener, indica una encuesta, pero un grupo de investigadores federales dice que no saben si esto significa que están cambiando las actitudes respecto al aborto. Las y los miembros del grupo de investigación afirmaron que las mujeres en edad fértil en los EE.UU., quienes fueron encuestadas en 2002, revelaron que el 14 por ciento de sus partos recientes habían sido embarazos no deseados en el momento de la concepción. En una encuesta similar realizada en 1995, solamente el 9 por ciento de los partos habían sido embarazos no deseados al concebir.

Al menos un grupo anti-aborto dijo que estas cifras reflejan una "orientación pro-vida" a nivel nacional, mientras que otras personas dedicadas a investigar temas de salud reproductiva sugieren que podría significar un menor acceso al aborto.

Los últimos hallazgos son consistentes con la disminución en la tasa de abortos, de acuerdo con el Instituto Guttmacher, un grupo sin fines de lucro con sede en Nueva York, que investiga temas de salud reproductiva.

En 1995, por cada 100 embarazos que terminaron en un aborto o en un nacimiento, casi 26 terminaron en aborto.

En 2002, fueron 24 por cada 100 los que terminaron en aborto, según los datos del Instituto Guttmacher.

Esta información parece estar en línea con los datos federales publicados el pasado lunes, dijo Lawrence Finer, director asociado para investigación doméstica del Instituto.

"Las dos estadísticas tomadas en conjunto sugieren, pero no confirman, que un mayor porcentaje de embarazos no deseados resultó en nacimientos en vez de abortos", dijo Finer.

El Instituto Guttmacher está a punto de finalizar un estudio sobre ese tema, pero Finer declinó discutir los resultados antes de que sean publicados.

Otras personas consideran que el vínculo es completamente claro.

"No pienso que haya algún misterio en esto", dijo Susan Wills, de la Conferencia de Obispos Católicos de los EE.UU.

Los nuevos datos subrayan que más mujeres están apartándose de los abortos, aún cuando se trata de un embarazo que inicialmente no querían, dijo Wills, Directora Asociada para Educación en el Secretariado de la Conferencia para Actividades Pro-Vida.

"Esto muestra un verdadero cambio hacia pro-vida", ella dijo.

Más mujeres pueden estar llevando sus embarazos a término debido a una mayor disponibilidad de ultrasonidos y otra información que muestra "que se trata de un bebé desde un primer momento", dijo Wills.

Finer sugirió que el cambio puede reflejar no solamente una menor demanda de abortos, sino también una disminución de quienes prestan los servicios de aborto.

El número de proveedores de servicios de aborto en los EE.UU., ha ido decreciendo continuamente de 2.400 en 1992 a 1.800 en 2000. La razón de esto no es claramente conocida, aunque el aumento de las restricciones gubernamentales respecto a los abortos ha hecho que sea cada vez más difícil proveer el procedimiento, dijo Finer.

Los nuevos datos sobre embarazos no deseados fueron publicados por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud, el cual encuestó en 2002 y principios de 2003 a 7.643 mujeres de los EE.UU. sobre este tema y sobre muchas otras cuestiones de planificación familiar y salud reproductiva. Las mujeres encuestadas estaban en el

rango de edad entre los 15 y los 44 años. Las y los investigadores apenas recientemente completaron su análisis de las preguntas de la encuesta.

VÍNCULOS: Para mayor información sobre las preguntas y resultados de la encuesta vaya al sitio de noticias de la cadena ABC: <http://abcnews.go.com/Health/wireStory?id=1424624>

Fuente: Mike Stobbe/Associated Press/ABC News, 20/12/2005

---

## **El anticonceptivo de emergencia Plan B prospera a partir de la controversia**

22.12.05 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Las ventas estaban ya habían repuntado después de que el Departamento de Salud de Canadá dio su visto bueno a la venta de la 'píldora de la mañana siguiente' sin receta médica

La controversia en ambos lados de la frontera sobre el llamado anticonceptivo "de la mañana siguiente" no está afectando las ventas en Canadá, de acuerdo con su distribuidor exclusivo en ese país. "Lo mantiene en las noticias", dijo Mark Beaudet, vicepresidente de mercadeo de Paladin Labs Inc. de Montreal, refiriéndose a la píldora de anticoncepción de emergencia que se vende bajo el nombre de Plan B.

Paladin lanzó el Plan B como medicamento bajo receta médica en Canadá hace cerca de cinco años, pero el pasado mes de abril, Health Canada (el Departamento de Salud federal canadiense) lo aprobó como un anticonceptivo oral de emergencia sin receta médica.

"Definitivamente las ventas mejoraron debido a que había habido un bajo nivel de publicidad y ahora se nos permite anunciarlo", recordó Beaudet.

Bajo la legislación canadiense, solamente los medicamentos que no requieren receta médica para su venta pueden ser promovidos comercialmente. Baudet explicó que su compañía farmacéutica no divulga información con base en productos individuales, pero reconoció que las ventas de Plan B son buenas.

La píldora, que si se toma dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual desprotegida, puede reducir el riesgo de embarazo hasta en un 90 por ciento, recientemente ha aparecido en los titulares de los periódicos en todo el país debido a información personal obtenida por farmacéuticos acerca de las mujeres que la compran.

El Plan B puede ser vendido solamente después de consultar con un farmacéutico acreditado, y la Asociación de Farmacéuticos Canadienses está aconsejando a sus más de 8 mil miembros que recolecten información sensible antes de entregar el medicamento a las mujeres.

Manon Lambert, secretaria general del Colegio de Farmacéuticos de Québec, dijo que las preguntas son obligatorias por diferentes razones, incluyendo el hecho de que Medicare reembolsa el costo del medicamento a las mujeres; y, de esta forma, tienen una prueba si tuvieran problemas en el futuro.

Ella añadió que también se requiere a las y los farmacéuticos que aconsejen a las mujeres, cuando solicitan el Plan B, sobre otros métodos anticonceptivos.

En casos en los que un farmacéutico se rehúse a entregar la píldora con base en argumentos religiosos o morales, Lambert dijo que las mujeres deben ser referidas a otro farmacéutico.

Mientras tanto, todavía sigue un feroz debate en los EE.UU. sobre la decisión de hacer que el Plan B esté disponible sin receta médica en ese país.

Fuente: Push Journal , 22/12/2005

---

## **Mostrar el cuerpo... vestido**

23.12.05 - Artemisa Noticias

Un grupo de prostitutas de Río de Janeiro lanzó la semana pasada la marca de ropa Daspu como una forma de obtener ingresos regulares más allá de su trabajo diario, expresarse a través de su visión de la moda, y luchar contra los estigmas y por sus derechos.

Las trabajadoras sexuales de la Plaza Tiradentes, ubicada en el centro de Río, de entre 30 y 65 años, se unieron para confeccionar y vender modelos no sólo a prostitutas sino a todo tipo de mujeres, bajo la coordinación de la fundadora de la ONG Davida ([www.davida.org.br](http://www.davida.org.br)), Gabriela Leite, una ex prostituta que trabaja en su institución por los derechos de más de 4.500 prostitutas de Brasil. Da Vida se encarga de la prevención del sida y de que las mujeres que ejercen la prostitución tengan los mismos derechos que las demás brasileñas.

"Las más jóvenes que todavía se ganan la vida en la calle podrán redondear sus ingresos a fin de mes desfilando como modelos. Para las más viejas, la confección y la venta de las prendas serán su única fuente de ingresos", explica Leite respecto de los beneficios de la nueva marca.

La línea de ropa está confeccionada por las prostitutas y saldrá a la venta en marzo del 2006. Habrá tallas para todos los tamaños: están previstos para mujeres más voluptuosas, más "gorditas", y para la tercera edad.

Por el momento, sólo está a la venta una camiseta a 25 reales, pero hay muchos pedidos por internet. Entre los modelos pilotos abundan vestimentas para trabajar, para salir, para la vida cotidiana, para hacer deportes y

demás. Los vestidos rojos, las minifaldas naranjas y pequeños strapples son los modelos preferidos por las diseñadoras de *Daspu*.

"Es una iniciativa seria. Queremos obtener beneficios para reinvertir en nuestras acciones de prevención contra las enfermedades sexualmente transmisibles, en nuestro diario (con una tirada de 7.000 ejemplares), y en nuestras 30 asociaciones en el país", señaló a la agencia AFP la responsable del emprendimiento.

Jane Lucia da Silva Eloy, de 31 años y desde hace 13 en la profesión, es una de las modelos vivas de la organización que consideró a la iniciativa "maravillosa porque ya nos miran con más respeto". Ella es madre de tres hijos y viuda desde hace tres años. Oriunda del Estado de Minas Gerais, llegó a Río a los 7 años con su madre y se ganó la vida como empleada doméstica antes de conocer la Plaza Tiradentes, donde saca entre 400 (175 dólares) y 3.000 reales (1.315 dólares), según el mes. "Encontré dos maridos gracias a la profesión. El primero murió de un infarto a los 60 años, el segundo de tuberculosis a los 42 años. Ahora me quedé soltera", contó a AFP.

El nombre *Daspu* es una ironía de una de las marcas más prestigiosas de Brasil, *Daslu*, que exporta productos de Armani, Prada y Chanel a 40 países del mundo. Pero además, con un juego de palabras, la nomenclatura del microemprendimiento significa Das Putas, que en castellano se traduce literalmente como "las putas".

*Daslu* exigió a la nueva empresa que cambie el nombre porque sostiene que *Daspu* "denigra" la imagen de la tienda reconocida. Por este motivo, Gabriela expresó: "Más vale ser puta que una deshonestas que hace estafas" en alusión a los negocios multimillonarios de la famosa empresa.

---

## Ahora bancatelá

23.12.05 – Página 12

Es lógico sentir espanto frente a violaciones que terminan en muerte. Es esperable la indignación que despiertan. Pero ¿no hay nada que decir sobre la naturalización de la coerción sexual por parte de los varones hacia las mujeres? ¿Nada que decir del modo en que se las presenta en programas tan masivos como el que ocupa el prime time de Canal 9? ¿No habrá algún hilo conductor entre la banalización del maltrato y la frecuencia de las violaciones? Y, de paso, ¿de qué se habla cuando se habla de crimen pasional? ¿Habrá sido sólo un exceso? Por Luciana Peker

"No sé por qué, pero yo siempre creo que a una mujer la presionás un poquito y después termina aflojando... eh... pero la verdad, si me preguntás por qué no sé por qué", le dijo Maximiliano, de 18 años, a Hernán Manzelli, sociólogo del Conicet y del Centro de Estudios de Población (Cenep) que, durante el 2004, realizó la investigación Como un juego: la coerción sexual vista por varones adolescentes. No fue el único. Bernardo, de 16 años, también le contó sobre su estrategia de algo que no tiene nada que ver con la seducción sino con la presión para conseguir que una chica acepte tener sexo (como si el sexo fuera algo que se acepta y no que se disfruta). "Hay algunas que son muy tímidas, muy tímidas y... hay que llegar a insistir, insistir hasta... convencerlas... La tenés que convencer... obligarla..."

Bernardo y Maximiliano son dos chicos de clase humilde que pusieron en palabras lo que otras chicas pusieron en números. El 12 por ciento de las adolescentes argentinas se iniciaron sexualmente por presión, obligación y/o violencia, según una encuesta de Edith Pantelides y Marcela Cerruti reflejada en el trabajo Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia.

No son adolescentes, no son humildes, ni lo dijeron en una encuesta, sino en la tele. "Pamela, ahora te vas a tener que bancar cuando alguien te diga vamos a jugar", le advirtió Eduardo de la Puente a Pamela David. Pamela había contado, en la tele, una de sus fantasías sexuales. "Siempre me rehúso, hasta último momento, y, al final, me violan", contó. Fuerte. Y, seguramente, nada políticamente correcto. Igualmente, las fantasías son fantasías y quien fantasea tiene el poder de elegir qué fantasea, con quién, cuándo, cómo. Quien fantasea elige. Y elegir es un verbo que todavía cuesta poner (y más en materia sexual) en la boca de las mujeres. Pero elegir no tiene nada que ver con aceptar que por fantasear una chica tenga que "bancar" que le digan –ni le hagan– cualquier cosa. En Televisión registrada (del 25 de abril pasado), en cambio, a José María Listorti le parecía un chiste. "Estuvo desubicada Pamela David con eso de la violación. Ahora hay un millón de sospechosos." JA.

En la sociedad, los medios, los diarios y la tele, los pequeños abusos, la coerción sexual, la idea de que las mujeres "se la banquen si provocan" o la pregunta si "llevaba la pollera demasiado corta" está naturalizada o minimizada. Incluso, la violencia doméstica o las violaciones dentro del matrimonio son temas menores, en la banquina de la agenda mediática. Hasta que una violación seguida de muerte o un drama que se vuelve más horrendo, escabroso y dramático pone a las violaciones –como en estos días con el crimen de Núñez– en la primera y continua plana de los medios.

Ahí empieza la pregunta: "¿Qué hacer con los violadores?", "¿Pueden rehabilitarse?", "¿Por qué los dejan libres?", "¿Qué proyectos de ley hay para combatirlos?". Y también empiezan las propuestas de mano dura: pena de muerte, reclusión perpetua, vigilancia de por vida o castración. "El debatir entre castigo y tratamiento, rehabilitación o 'cura' nos permite conservar la ilusión de que esta problemática es ajena. Mientras que el tema a abordar debería ser la prevención, en la cual estamos todos implicados como integrantes de esta sociedad", señala Alicia Cortejarena, psicóloga especialista en sexología y coordinadora del área de Violencia Sexual del Hospital Muñiz.

En estos días, los violadores son puestos –en el identikit mediático– como extraterrestres monstruosos. Pero más allá de la monstruosidad de una violación, la violencia sexual no es una película de terror, sino una realidad social. Y aunque las violaciones no son equiparables a ningún otro abuso, sí son la expresión más exacerbada de la violencia contra la mujer, una violencia que sigue siendo tolerada. “Los violadores constituyen la punta del iceberg de una cultura que niega la igualdad de los derechos humanos entre hombres y mujeres, y que usa la violencia sexual como otra forma de dominación y ejercicio de poder frente a mujeres, adolescentes, niñas y niños, quienes son más vulnerables al ataque”, enfatiza Cortejarena.

“Si la sociedad tuviera una actitud más activa, más informada, más sensibilizada y menos discriminatoria ayudaría a prevenir todas las formas de violencia hacia las mujeres, incluyendo las violaciones”, advierte Susana Cisneros, abogada y coautora del libro Femicidios e impunidad que acaba de publicar el Centro de Encuentros Cultura y Mujer (Cecym) con datos que hablan de la verdadera inseguridad de las mujeres: la que no necesita puertas blindadas, sino desblindar el silencio sobre la violencia familiar.

El 83 por ciento de los 1284 crímenes cometidos contra mujeres en la provincia de Buenos Aires, desde 1997 al 2003, fueron femicidios (una palabra que define a los asesinatos de mujeres por razones asociadas a su género y que son cometidos por varones con quienes la víctima tenía una relación íntima, familiar o de convivencia o a raíz de un ataque sexual) y en el 68 por ciento de los crímenes –de los que se disponen datos sobre la relación víctima-victimario– las mujeres fueron asesinadas por su pareja, ex pareja, concubino, novio o amante, según datos oficiales recogidos por Cisneros, Silvia Chejter y Jimena Kohan.

Estas cifras reflejan que más que políticas y recursos para prevenir la delincuencia común las mujeres necesitan campañas y recursos para prevenir la violencia doméstica. Una inseguridad interior que incluye el viejo mandato de que la esposa debe tener sexo, aunque no quiera. “La violación es una forma de violencia y del abuso del poder por parte de los hombres. De los testimonios de las mujeres que se encuentran atravesando situaciones de violencia doméstica surge que muchas de ellas son víctimas de la violación marital –subraya Cisneros– y esto se corresponde porque la violación es una forma de visualizar a la mujer como objeto y ejercer el poder sobre ella. Pero a las mujeres que son víctimas de la violación marital les cuesta visualizar la situación abusiva por la gran carga cultural que gira en torno de la cuestión del débito conyugal.”

Otra herramienta –de la que no se habla cuando las violaciones son presentadas como tinta roja en los diarios– para prevenir todos los grados de violencia sexual contra las mujeres es la educación sexual. “Los varones afirman: las chicas siempre te van a decir que NO y está en uno cambiar ese NO. Para los chicos eso es parte del juego sexual, mientras que para las chicas empezando por ‘si no tenés relaciones conmigo te dejo’ es algo doloroso que implica coerción –apunta Hernán Manzelli–. Me parece que los colegios deberían dar educación sexual con perspectiva de género y enseñar que el NO es un problema sexual.”

---

## **"El aborto no es algo que sólo esté permitido bajo fianza"**

26.12.05 – Artemisa Noticias

Marie- Laure Brival es tocoginecóloga y vicepresidenta de la Asociación Nacional de Centros de Interrupción del Embarazo de Francia. En esta entrevista, realizada en enero del 2005, se refiere a la situación actual de la interrupción voluntaria del embarazo en su país y desmitifica que implique necesariamente sufrimiento. "No es algo que sólo está permitido bajo fianza, que habría que pagarlo ahora o más tarde", señala.

Por Moira Berthet\*

La Asociación Nacional de Centros de Interrupción del Embarazo, donde la tocoginecóloga Marie-Laure Brival es vicepresidenta, fue una de las tres estructuras organizadoras de la manifestación que se realizó el 15 de enero de 2005 en París, en conmemoración de los 30 años de la Ley Veil, que legalizó la interrupción voluntaria del embarazo hasta la diez semanas.

En el 2001, una nueva ley que fue calurosamente debatida en la Asamblea Nacional, extendió la posibilidad de realizar la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) hasta la semana 12

- Treinta años después de la Ley Veil, ¿hay que seguir luchando?

- Es importante seguir atentos, incluso en los establecimientos donde las condiciones parecen ideales, donde los equipos médicos y la dirección están totalmente de acuerdo con la práctica del aborto. En efecto, la Ley Veil puede ser atacada poco a poco sin darnos cuenta. Muchos médicos no se oponen, pero no la consideran una prioridad. Así no vacilan en monopolizar el quirófano durante medio día para realizar una cesárea. Cuando se les explica que es absurdo, lo entienden, pero sin embargo fue necesario volver a explicarles que los abortos eran también importantes... Fuera de estos ambientes cerrados, el debate sobre la prolongación del plazo de diez a doce semanas fue una prueba de la resistencia de una parte del cuerpo médico. En la Asamblea Nacional, en el 2001, durante la discusión de la ley, algunos médicos no dudaron en afirmar que técnicamente no era posible. No es verdad. En la maternidad de Lille, probamos científicamente que la intervención quirúrgica entre las diez y las doce semanas de embarazo es igual a la que se efectúa hasta las diez semanas. Realizamos un video- cassette y lo presentamos en las distintas regiones de hospitalización para desdramatizar esa intervención. Pero los médicos utilizan su objeción de conciencia para no practicar las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) entre diez y doce semanas. Tienen una representación fantasmagórica de ese período, pero no se basan en nada. Puedo

comprender en cambio a los médicos que rechazan sistemáticamente practicar la IVE. No estoy evidentemente de acuerdo con ellos. Pero, al menos, son coherentes.

- ¿Qué decir de la ley del 2001?

- Es un buen texto: el aborto está ahora completamente despenalizado. Existe una ley única sobre la regulación de los nacimientos: se refiere tanto a aborto como anticoncepción. Francia, además, se pone a la par de los otros países europeos respecto al plazo legal de práctica de la IVE: ahora es de doce semanas de embarazo. Fue necesario esperar tres años, pero ahora ya están todos los decretos de aplicación. El aborto medicamentoso en el domicilio es posible, aunque llevó un tiempo. Pero en la práctica, no es todo color de rosa: no existe una voluntad política de asegurar su aplicación. Normalmente, todos los servicios hospitalarios de tocoginecología deberían practicar abortos. Y los jefes de servicio no pueden más alegar la objeción de conciencia para liberarse de esa obligación. Deben encontrar algún otro para hacerse cargo. Las agencias regionales de hospitalización deberían asegurar que así sea. Pero, no hay nada de eso. Se asiste a un verdadero laxismo. No existe en realidad sanción para los que no aplican la ley... Ninguna multa, e incluso el aumento en el presupuesto para la IVE tampoco se ha efectivizado.

- El estancamiento en el número de IVE fue objeto de grandes títulos en diferentes diarios.

- Después de 1975, se pensaba que con el desarrollo de la anticoncepción se terminaría con el aborto. Treinta años después nos damos cuenta que esa suposición era falsa. En realidad, dos tercios de las mujeres que abortan utilizan la anticoncepción. Pero los médicos no escuchan frecuentemente los deseos de las mujeres en relación a los anticonceptivos: a las más jóvenes se les propone el preservativo, luego la píldora... Por otra parte, no existe anticoncepción perfecta. O mejor dicho no existe anticoncepción perfectamente utilizada. Se olvida muy frecuentemente la cuestión del deseo... Tomemos el caso de una mujer que vive sola, que no tiene una pareja regular. Entonces, no toma la píldora. Se encuentra con alguien, debería utilizar preservativos. Pero a veces se sabe que no sucede de ese modo. La vida es también locura. Arriesgarse es inherente al ser humano.

- ¿Abortar es siempre un sufrimiento?

- En absoluto, ningún estudio jamás pudo sostener la tesis de las consecuencias psicológicas catastróficas de la IVE. Por el contrario, sí se las ha comprobado en los casos de aborto terapéutico. Porque en estos casos el embarazo fue asumido por la mujer. Por supuesto, en algunos casos de IVE, ese embarazo había comenzado a serlo también y, por alguna razón, fue necesario no continuarlo. Y ahí sí puede haber un sufrimiento. Por el contrario existen numerosos casos donde estar embarazada es un accidente que es necesario reparar. Y allí no existe ninguna implicancia. Pero malas condiciones en el recibimiento pueden generar sufrimiento: si hay que hacer varios llamados telefónicos para encontrar un turno, si el plazo de espera es largo, si en el hospital, la mujer ve la culpabilización en los ojos de las personas que la reciben, si en el momento de la ecografía se insiste en mostrarle el feto sin estar preparada para ello. Sí, eso puede ser penoso. Se dice también que un aborto se lamenta frecuentemente más tarde. En la vida, cuando se hace cualquier elección una se expone a lamentarla más tarde. En este discurso sobre el sufrimiento ligado a la interrupción del embarazo, está la idea de que el aborto sólo está permitido bajo fianza. Habría que pagarlo más tarde, ahora o más tarde...

- ¿El derecho de las mujeres a disponer de su cuerpo es siempre problemático?

- Sí, lo que les molesta en la IVE es que la mujer tenga total libertad para continuar o no con su embarazo. Que sea ella la que decide y no el marido o el médico. Hay que recordar que la ley autoriza la interrupción médica del embarazo hasta la víspera del nacimiento, pero hay que pasar ante una comisión de médicos. Son ellos, en última instancia, los que tienen la última palabra. Pero el derecho de las mujeres a disponer de su cuerpo no molesta. En realidad solamente molesta al cuerpo médico. Subsisten diferentes presiones, religiosas, sociales, machistas. Permanece la idea de que se tiene necesidad del vientre de las mujeres para perpetuar la especie. Y también, como una fantasía alrededor de la formidable potencia que tienen de dar la vida. Algunos se imaginan que si las mujeres pueden elegir no tener hijos, todas podrían renunciar a ello y la humanidad desaparecería. Esto no se dice, pero está presente.

\*Periodista del semanario francés *Rouge*.

Traducción: Dora Coledesky

---

## Sexo precoz: cada vez más chicos e inmaduros

27.12.05 – Clarín

La edad de iniciación sexual bajó dos años en las últimas dos décadas. Las chicas tienen sus primeras experiencias entre los 15 y los 16, y los varones un año antes. Este adelantamiento, sin embargo, no coincide con una mayor madurez de los adolescentes, algo que alerta sobre la importancia de reforzar y mejorar la educación sexual.

Una investigación realizada por la SAGIJ en 2004 arrojó un dato alarmante: el 34% de las adolescentes no se cuidó en su debut sexual, y 3 de cada 10 justificaron el descuido en un pedido de su novio. Y hay más: de las que recurrieron a algún método, sólo el 54% usó preservativo.

Otra novedad que alumbró el estudio fue un cambio en la edad de la primera menstruación: hace unos 30 años ocurría a los 13,4 años; y hoy, a los 12,2. "El adelantamiento de la menarca, sumado a la multiplicación de estímulos externos (televisión, moda, Internet), hace que los chicos tengan un nivel de erotización muy superior

al que tenían las generaciones anteriores", destacó entonces la doctora Silvia Oizerovich, ex presidenta de la SAGIJ.

Hay factores que adelantan el inicio sexual. "La edad de la menarca, el deseo de independencia (las ganas de irse de la casa o de tener algo propio), el desconocimiento de la anatomía, la soledad, la baja autoestima, las drogas, figuran entre los factores de riesgo personales. Pero también hay cuestiones familiares (inestabilidad familiar, falta de diálogo, ejemplo familiar de embarazo precoz) y sociales (falta de proyectos, presión del grupo de pares). Por eso, porque hay cosas que no están en nuestras manos, en lugar de prohibir e intimidar hay que formar al chico para que desarrolle su propia conciencia y pueda decidir y cuidarse según sus valores", dice la doctora Gladys Convertini.

Generaciones atrás, los varones daban sus primeros pasos en la materia con un signo ineludible: el afecto, al margen. Y a la mujer le tocaba esperar que el matrimonio le abriera las puertas al sexo. "Hoy se inician con el chico o la chica que salen. Cambió mucho, pero queda un largo camino por delante porque muchos temores y tabúes siguen vigentes", dice la doctora Inés De la Parra.

Los especialistas destacan que la información y la educación jamás aceleran la iniciación sexual. "Por el contrario: todos los estudios revelan que si hubo una buena comunicación con los padres y un buen refuerzo por parte de la escuela y el equipo médico la edad de iniciación se retrasa, porque el chico está más maduro, toma el tema con mayor responsabilidad, se cuida más y no se deja presionar", subraya.

"Lo esencial es no sermonear y escuchar, que haya intercambio. La charla informativa es menos efectiva que el diálogo cotidiano a partir de un libro o un programa de TV —asegura—. Nada como una charla informal en la mesa".

### **Cómo tocar el tema en la niñez**

El inicio de la sexualidad arranca con el nacimiento y no en la explosión hormonal que caracteriza a la adolescencia. "En las preguntas inocentes que hacen los nenes los padres empiezan a dejar sus primeras huellas de educación sexual. Cuando le dicen cochino por tocarse o le cambian de tema ante una pregunta incómoda empiezan mal. Los papás que ven todo como algo pecaminoso terminan generando vergüenza y culpa y, llegada la adolescencia, empiezan los problemas", apunta la doctora Gladys Convertini, jefa del sector Salud Infantil del Hospital Posadas.

"Cuando se acerca la pubertad y asoman las tetitas o el vello la percepción de ese cuerpo distinto los hace sentir más vulnerables. Asoman los miedos y las ganas de taparse. Acompañar a los chicos en esa etapa para que puedan vivir los cambios con naturalidad es fundamental. No decir más de lo que preguntan pero tampoco esconder ni dar mensajes confusos".

---

## **MIEDOS, PREJUICIOS, TABUES Y SILENCIOS ANTE UNA ETAPA CLAVE DE LA VIDA**

### **La "primera vez" de los hijos, un dolor de cabeza para los padres**

27.12.05 – Clarín

Los expertos aconsejan diálogo e información desde la infancia, ayudar a pensar y fortalecer la autoestima de los adolescentes, que encaran la iniciación sexual cada vez desde una edad más temprana.

Georgina Elustondo

Asomarse a la vida sexual de una persona nunca es gratis. La experiencia dispara emociones y reacciones de lo más diversas, en un abanico que va desde la excitación y el placer hasta el más tajante rechazo. Pero la mirada sobre ese terreno íntimo y privadísimo del ser humano adquiere una dimensión diferente cuando los protagonistas empiezan a ser los hijos, cuando los padres deben enfrentar y digerir su iniciación sexual, con el abandono de la niñez y el ingreso al mundo adulto que la nueva etapa supone.

En nuestra sociedad, sumergida en patrones culturales cambiantes pero arraigados, todavía, a tradiciones y tabúes de larga data, el tema eriza la piel de la mayoría de los padres ni bien los hijos empiezan a transitar la pubertad. "Es sorprendente observar lo que genera la iniciación sexual de los hijos, sobre todo por la falta de diálogo y los temores que la misma denuncia", dice el ginecólogo José Pellegrino, especialista en adolescentes y autor del unipersonal *La primera vez de mi hija*, que él mismo interpreta en colegios e instituciones.

La obra de teatro gira sobre los temores y prejuicios que despierta el tema en los padres. "No saben cómo encararlo. Muchos creen que la educación sexual consiste en dar información, pero la clave es ayudarlos a pensar y fortalecer su autoestima para que puedan elegir y cuidarse, sin responder automáticamente a sus impulsos ni a las presiones de sus pares", comenta. "Movilizarse es normal. Lo que no debería ocurrir es que esas emociones los paralicen o los distancien de los hijos. La familia es el gran tamizador de todo lo que los chicos prueban afuera y es fundamental estar cerca para contener, escuchar e ir tirando pautas".

"La iniciación sexual de los hijos inquieta a los padres por varios motivos. Marca su ingreso al mundo adulto y eso los hace sentir más grandes, más viejos, y los hace revivir muchas cosas personales porque los enfrenta a sus propios "rollos" con la sexualidad. Además, asoman los miedos: a que no se cuide, al embarazo, a que lo hagan presionados", dice Ada Di Nota, presidenta de SAGIJ, Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil.

Comprensible, sí. Pero no vale hacerse el sota, refugiarse en los eufemismos ni recurrir a las evasivas. Los expertos aseguran que el silencio, en torno al sexo, es falso. Sobre el sexo siempre se dice, siempre se habla. Aun eludiéndolo. "Los chicos están atentos a los mensajes de los padres. Si los adultos dan el espacio los adolescentes se comunican. El silencio es un mal punto de partida", sostiene Pellegrino.

¿Cuándo deberían los padres arrancar la educación sexual de los hijos? "Desde bebés, porque esa educación no gira en torno al acto sexual. A los chicos hay que enseñarles que el cuerpo es de ellos, que no deben dejar que los toquen, que ni el maestro ni el médico ni los amigos de la familia son igual que papá y mamá, que si se sienten incómodos por algo que alguien les hace o les dice lo tienen que contar. Hay que dar elementos para el cuidado y acompañar", dice Pellegrino.

La doctora Inés de la Parra, presidenta de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción, coincide: "La educación sexual no implica sentar al chico y darle una clase de anticonceptivos. Educar para una sexualidad placentera y responsable es algo cotidiano, una enseñanza que se transmite con la palabra y con el ejemplo", asegura. "El tema de la sexualidad/genitalidad y de los anticonceptivos se incorpora en la pubertad porque el inicio sexual es más precoz. Cuando los padres se empiezan a preocupar, en general ya sucedió", alerta Di Nota. Los expertos coinciden en que el varón transita esta etapa en mayor soledad. "Las chicas van a la ginecóloga, tienen a la mamá, a las amigas. Los chicos no tienen espacios donde canalizar sus miedos y angustias, no tienen referentes. Cuando les decimos a las chicas que inviten al novio a la consulta se enganchan cada vez más y es increíble la cantidad de dudas y temores que tienen", advierte Di Nota. La experiencia de la SAGYJ revela que a los padres les preocupan más las enfermedades de transmisión sexual y a las madres, el embarazo.

Desde la psicología, los expertos señalan que, más que el sexo, el gran tabú sigue siendo el placer. "La sexualidad, al ser del orden del goce, pertenece al mundo privado. Es difícil hablar del tema con los padres porque es algo íntimo e irrumpe el pudor. Y no está mal que así sea: los padres no pueden meterse en la cama con el chico. Es un momento en el que el adolescente está más acompañado por el grupo de pares y los padres deben soportarlo porque es saludable que así sea. Hay un punto de no saber entre padres e hijos que tiene que existir. Los papás deben estar más dispuestos a escuchar que a decir", dice la licenciada Cristina Calcagnini, del Centro Dos.

Todos los especialistas subrayan que, en el terreno familiar, es clave respetar el derecho a la intimidad. Que haya nuevas reglas y que los tabúes y censuras hayan perdido algo de rigor no implica que las inseguridades, la represión y los conflictos en torno a la vida sexual hayan desaparecido. Y mucho menos que no haya riesgos y peligros asociados. Los adolescentes, por liberados e informados que parezcan, necesitan aún la mano de los adultos para transitar ciertos tramos de la vida. Aunque a los padres les cueste.

## EDUCACION SEXUAL : TESTIMONIO

### "Hablo de todo con mis hijas"

A Claudia Cardinali le cayó la ficha cuando la mayor de sus hijas menstruó por primera vez. "Tenía once años. Lloré toda la noche, lo tomé como algo terrible, como si le estuviera pasando algo malo. Ella estaba tranquila y por suerte también mi marido lo tomó mejor", sonríe hoy, cuando la niña ya ronda los 16 y la segunda pisa los 12 años. "Después va pasando el tiempo y te das cuenta que las nenas crecen, que empiezan a volar, a independizarse, y que tenés que hacer todo lo posible, aunque te cueste, para cuidarlas y acompañarlas".

Con ese espíritu se acercó a ver la obra del doctor Pellegrino en un colegio del barrio. "Estuvo bárbaro, porque el tema de la iniciación sexual de los hijos es muy áspero y él lo toma con seriedad pero con humor. Lo digerí mucho mejor y encontrás que a la mayoría de los padres les pasa lo mismo, y eso te alivia", cuenta Claudia, que ni bien tuvo a sus hijas decidió que quería para ellas un entorno con menos tabúes que su familia primaria. "En mi casa todos eran muy conservadores y tuve que enterarme de todo por mis propios medios, no se podía hablar de nada. No quería eso para mis hijas".

No lo tuvo. "Con las chicas hablo de todo. Mi esposo le escapa un poco, deja los temas más incómodos para mí, pero si le preguntan contesta. Yo entré en pánico cuando mi hija mayor me contó que estaba de novio. Tenía 13 y yo sentí que esta cerca de empezar su vida sexual y que debía estar preparada. Temí que quemara etapas con un embarazo o que se contagiara algo. Al final todo fue todo un rollo mío, pero me sirvió para prepararme y para encontrar maneras de estar cerca para cuando necesiten hablar".

---

## El número de abortos en España ha aumentado un 73% en 10 años

27.12.05 - El País – España

La mitad de las mujeres que interrumpen la gestación tienen al menos un hijo. El 13% de los abortos corresponde a chicas de 15 a 19 años, y la tendencia es al alza. Los embarazos interrumpidos han pasado de 49.000 en 1995 a 85.000 en 2004.

C. M. - Madrid

El número de abortos ha aumentado un 73% en una década. En 1995 interrumpieron su embarazo 49.367 mujeres, mientras que en 2004 lo hicieron 84.985. Si se comparan los datos de este último informe elaborado por

el Ministerio de Sanidad con los que había hace una década se observa que entre los 20 y los 29 años de edad se ha duplicado la cifra de abortos: en 1995 se registraron 20.199 y ahora se cuentan más de 42.000. Entre las adolescentes de 15 a 19 años también han subido, pero un poco menos: han pasado de 6.957 a 11.677.

La tendencia no deja lugar a dudas: cada vez más embarazos acaban en aborto. En la población en general (suele contarse de 15 a 49 años) ese porcentaje ha pasado de ser un 11,92% a un 15,2% en 10 años. Pero esa trayectoria alcista es mucho más preocupante entre las adolescentes menores de 18 años: en 1995 el 37,7% de los embarazos eran interrumpidos, mientras que eso ocurre ahora con el 52%. A edades más maduras, de 30 en adelante, el porcentaje de abortos sobre embarazos no sufre ese ascenso e incluso baja pasados los 40 años. Pero de 2003 a 2004, últimos años con cifras completas, se observan nuevos incrementos, salvo en la franja de edad superior a los 44 años. En total, el aumento ha sido de 6,51%. Donde más se ha elevado la cifra de abortos es entre las adolescentes (de 15 a 19 años), casi un 10%. En ese mismo periodo, entre las mujeres de 30 a 34 años y las mayores de 40 se incrementa el número de abortos en más de un 7%. Los datos de Sanidad para 2004 indican también que la gestación se interrumpe en el 61% de los casos antes de las ocho semanas de embarazo y la mayoría de las veces (96%) se alegan problemas para la salud de la madre. De los casi 85.000 abortos que se practicaron en 2004 más de 73.000 se hicieron en clínicas privadas.

El 64% de las mujeres que decide abortar es soltera y suelen tener al menos estudios secundarios. Un 11,88% está estudiando en ese momento, mientras que el 56% ya recibe un salario por su trabajo. El 14,61% está en paro. La mitad de las mujeres que interrumpen su embarazo tiene al menos un hijo y el 20% había optado por abortar en una ocasión anterior. Más del 5% de ellas se enfrentaba a su segundo aborto. Casi la mitad vive con una pareja que, en el 64% de los casos aporta un sueldo a la casa.

Por comunidades, Baleares y Madrid son las que más interrupciones del embarazo contabilizan, unas 12 mujeres de cada 1.000. Por encima de la media (8,9 por mil) figuran también Cataluña, Murcia y Aragón y justo en la media aparece Andalucía. Le siguen la Comunidad Valenciana, Asturias, La Rioja y Canarias. En el resto abortan menos de seis mujeres de cada 1.000. Donde menos, en el País Vasco, Galicia y las ciudades de Ceuta y Melilla.

Fuente: Recortes de Prensa

---

## Los judíos ultraortodoxos ya tienen una película erótica filmada de acuerdo con sus tradiciones

27.12.05 – Clarín

En Israel, la oferta televisiva diseñada para los grupos religiosos más conservadores se ampliará con "Sexo entre lo sagrado y lo mundano", un film protagonizado por una estrella del cine porno local, que saltó a la fama tras responder el anuncio de un diario.

Las películas y series de televisión que tocan el mundo judío tradicional no son novedad, pero un director israelí decidió llevar las cosas más allá haciendo la primera película erótica ultraortodoxa.

El periódico israelí Maariv informa hoy que "Sexo entre lo sagrado y lo mundano" estará disponible el mes que viene en un canal "pay per view" de la televisión satelital de Israel. La película de 80 minutos incluye oraciones y escenas de sexo -aunque no se muestra ningún órgano sexual- entre un hombre y una mujer religiosos con todas las características de los judíos ultraortodoxos.

En una escena, los protagonistas tienen sexo a través de una manta con un agujero en el centro, de manera que sus cuerpos no se toquen.

El director, Motti Avraham, afirma que algunos ortodoxos hacen el amor así, aunque también admite que para muchos es sólo un mito. "Sé que mucha gente siente curiosidad por lo que pasa entre los religiosos y cómo lo hacen", dijo al Maariv el director, que en el rodaje fue asesorado por la estrella del cine porno local Omar Klein, miembro de una familia ortodoxa que encontró su vocación respondiendo a un anuncio en el periódico.

Fuente: DPA

---

## Educación sexual ya

28.12.05 – Artemisa Noticias

Las mujeres de entre 15 y 24 años son las que tienen mayor riesgo de contraer el virus del sida. La temprana edad de iniciación sexual, la pobreza, y la falta de información hacen que sus posibilidades de contagio sean tres o cuatro veces superiores a las de los varones de la misma edad. La educación sexual aparece como un factor determinante para prevenir la infección.

Por Tomás Veitz

"Yo me contagié el virus del sida de Antonio, mi ex novio. Era mi primera relación y no nos cuidábamos. Me enteré hace un año cuando yo ya estaba de nuevo en pareja con otra persona y Antonio me dijo que se había hecho el test y que tenía sida", relata María, de 23 años, con una seriedad impasible.

La historia continúa y desemboca en el presente: María se hace el test en el Hospital Garrahan, descubre que tiene sida y decide no tener hijos por miedo al contagio vertical pese a que los profesionales le dicen que eso puede evitarse.

"Fue re difícil hablar con Mario, mi novio, y mi familia. Mis papás sabían que existía el sida pero no conocían mucho sobre el contagio y la prevención. Mi mamá lo único que uso fue el Dispositivo Intrauterino (DIU) cuando no quiso tener más hijos", cuenta María, que planea casarse en un futuro no muy lejano y actualmente sigue viviendo con sus padres y sus tres hermanos en una humilde casa del barrio porteño de Balvanera. "Quizás adoptemos dos nenas", dice.

Casos como el de María pueden encontrarse en muchos lados. El aliado por excelencia de esta epidemia es la carencia de recursos y la desinformación. Muestra de ello es que el virus continúa en expansión principalmente en los países del tercer mundo y, según señala el último informe de ONUSida y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de infectados con VIH ha pasado de 37,5 millones en 2003 a 40,3 millones en 2005. Otro dato que señala ONUSida y no puede pasarse por alto es que afecta cada vez más a las mujeres, un fenómeno que se conoce como la feminización del virus. "Cada vez hay más mujeres en el mundo afectadas por el VIH/sida- señala con gran preocupación otro artículo del mismo organismo-. Las mujeres son biológica, social y económicamente más vulnerables al VIH".

La médica Alicia Ferreira, de la Asociación de Especialistas Universitarios en Estudios de la Mujer (Adeuem), intenta profundizar en los motivos de este fenómeno. "Las mujeres son biológicamente más vulnerables porque hay varias particularidades dadas por la biología que hacen que las mujeres tengan más riesgo de ser contagiadas cuando tienen un compañero infectado. Primero porque ellas son las que reciben el semen y éste, si está infectado, tiene mucha mayor cantidad de virus que las secreciones sexuales de una mujer infectada. Luego, por la forma que tiene la vagina, con un fondo de saco al final, el semen queda depositado cuando las relaciones son sin preservativos, es decir que hay más posibilidades."

"También son socialmente más vulnerables las mujeres al virus -continúa Ferreira-. Ahí tenemos que pensar en las relaciones de género, que son siempre relaciones de poder y que siempre la balanza está a favor de los varones. Las mujeres no son las que deciden cómo, cuándo, dónde y de qué manera tener relaciones. No se espera de una mujer que proponga el uso del preservativo. Y en lo económico las mujeres son más pobres que sus maridos o parejas, perciben menos ingresos".

Estas características, sumándole la temprana edad de iniciación sexual, la pobreza y falta de información, ponen a las mujeres de entre 15 y 24 años en la mayor situación de riesgo, pues "sus probabilidades de infectarse de ésta u otras enfermedades de transmisión sexual es tres o cuatro veces superiores" a las de los varones de esa misma edad, remarca Ferreira.

La Villa 21/24 de Barracas tiene unas 7 mil familias viviendo allí, aunque cuando hay lluvias fuertes y se inundan algunas zonas parecen ser el doble de habitantes. Los ojitos tristes de los nenes por las ventanas de las casas de chapa y ladrillo dan la sensación de ser muchos más.

Luciana, de 19 años, decidió instalarse con su marido allí hace pocos meses. Dice no saber cuándo ni cómo se contagió de sida, aunque se enteró hace casi tres años cuando quedó embarazada por primera vez. El bebé -así, con acento en la primera "e", llama a su hijo Martín, de dos años- nació sin el virus gracias a la correcta actuación de los médicos del Hospital Penna que hicieron el seguimiento del embarazo y el parto.

Como María, Luciana tiene vergüenza de ser portadora. No lo niega, pero lo oculta. "Nosotros vivíamos en el Bajo (Flores) y cuando la gente se enteró que estaba enferma me trató mal. Nos la bancamos porque estaba nuestra familia pero cuando el bebé se empezó a hacer grande decidimos irnos del barrio".

Así, sin mucha más vueltas, llegó a la Villa 21/24. Allí encontró una red de ONG's trabajando en la educación sexual y reproductiva, distribución gratuita de preservativos y capacitación en adicción o violencia familiar. Un gran número de mujeres de la villa, por lo menos más que los hombres, participaban de las actividades. Lo que más impacto le causó a Luciana es que las agrupaciones se manejaban con completa confidencialidad, nadie preguntaba quién era portador y quién no.

La psicóloga Marta Blanco, de la Asociación Benghalensis, cuenta que allí "hay gente que no sabe cómo evitar y preveer el sida" y lo peor es que "a un grupo muy grande no le interesa aprender".

"Los jóvenes no usan preservativos por la inexperiencia en las relaciones sexuales. No hay enseñanza de los padres ni en ningún lado. Hay también un componente omnipotente en ellos que creen que no les va a pasar nada y al final les pasa", analiza Blanco.

Las críticas aquí se disparan hacia dos lados. Primero hacia el Estado que, si bien tiene un aceptable sistema de atención en las transmisiones verticales y la entrega gratuita de medicamentos antirretrovirales, demora la sanción de una ley nacional de educación sexual y reproductiva; y segundo, íntegramente relacionado con dicha sanción en suspenso, la Iglesia Católica que se opone al uso de preservativos.

"Encima que los chicos de por si se cuidan poco, tenemos a la Iglesia que los confunde con su mensaje de abstinencia y critica a los anticonceptivos y preservativos", señala Blanco. Ferreira prefiere ser más dura: "El hecho de que la Iglesia cuestione el uso del preservativo es asesino. No sólo dicen que no debe usarse el preservativo sino que cuestionan la utilidad del mismo; ponen en duda lo único que tenemos en este momento que es eficaz".

La Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/sida (<http://www.icwlatina.org>) centra la mayoría de sus actividades en ese sector de la sociedad más vulnerable a la epidemia, las mujeres de entre 15 y 24 años. Patricia Pérez, representante Regional para América Latina y el Caribe, se queja de la ausencia de una ley

nacional de educación sexual y reproductiva, aunque también dispara contra el Ministerio de Salud: "No hay medicamentos pediátricos para jóvenes con VIH". En este momento, hay faltantes de Lamivudina y Ritonavir jarabe en formato pediátrico en todo el país, aunque fuentes del Programa Nacional de Lucha contra el Sida afirman que habría partidas disponibles en las primeras semanas del 2006.

Pérez adelanta que están armando un programa para niñas y adolescentes con VIH de acompañamiento y compilación de vivencias. "La idea es que en conjunto se visualice el problema, se charle de las necesidades que genera el hecho de estar infectada y se busquen las soluciones".

Una actividad parecida realiza la Fundación Buenos Aires Sida, que con el proyecto de Tutorías reúne grupos de jóvenes mayores de 16 años para charlar de prevención, cómo es el VIH, embarazo, drogas, etc.

Hernán Ceballos, uno de los coordinadores de los grupos, cuenta que hace tres años se vienen haciendo, duran dos meses y tienen entre 20 y 25 participantes cada grupo. "La participación es gratuita, voluntaria y confidencial. La idea es que los chicos vengan y vean que no están solos, que ser portador no te aleja de la gente sino que te puede acercar".

---

## EL OLOR DEL AMOR

### ¿Existe la química de la atracción sexual?

28.12.05 - Buenafuente

Santiago Cortesi

Entre las personas circulan una serie de leyendas o mitos relacionados con la idea de que los seres humanos estamos sujetos a la atracción de unos con otros por medio de "química", "cuestión de piel", "el destino" o incluso el flechazo de un inescrupuloso "cupido". Todas estas ideas, algunas de ellas a priori tildadas de "locas", pueden tener algún asidero en ciertos aspectos instintivos que tal vez tengamos los seres humanos. El sentido común habla de una química en las relaciones amorosas, o de la cuestión de piel, sin saber que la ciencia ya ha comenzado a hipotetizar las bases de estas conductas inexplicadas de la especie humana.

En cuestiones de atracción sexual, a veces no es agradable tratar de reducir algo tan complejo e intrincado a especulaciones científicas, ya que esta atracción es tanto más divertida si no sabemos la razón verdadera, y mejor aún si nunca la podríamos llegar a conocer en un 100%.

Los humanos antes que todo somos animales, mamíferos más específicamente, y aunque ciertas disciplinas lo nieguen, somos seres bastante instintivos. Si tomamos este hecho como punto de partida, podremos hacer alguna comparación con el resto de los animales con respecto a sus conductas sexuales instintivas, y de esta forma, si nos interesa, arribar a alguna conclusión científica, pero a la vez divertida.

En los animales en general, existe un sistema de señalización o de comunicación entre ellos, que entre muchas otras cosas se utiliza para la atracción sexual. Se encuentra ligado a ciertas moléculas denominadas feromonas, que en realidad son hormonas que se liberan al medio externo, y que son percibidas por otros animales para luego decodificar su significado en el cerebro.

Se piensa que una parte o gran parte de la atracción sexual se fundamenta en las feromonas que liberamos.

## "QUÍMICA DEL AMOR" O EL OLOR DEL SEXO

El naturalista francés Jean-Henri Fabre, en 1870, observó que ciertas polillas machos se desplazaban a distancias de kilómetros hasta llegar a las hembras, atraídos por ciertos olores o sustancias emitidos por éstas.

En 1959, un fenómeno análogo se observó en los gusanos de seda y comenzaron a denominarse feromonas a esos mensajes químicos producidos por ciertos animales, mensajes destinados, usualmente, a su pareja de sexo contrario y que pueden tener funciones muy diversas, entre ellas las de la atracción. Las moléculas feromonas y las moléculas de los olores poseen algunas características comunes: pasan al aire y son detectadas por células nerviosas especializadas ubicadas en la nariz, pero sus diferencias son evidentes, ya que a los olores les corresponden respuestas acopladas (olor a ajo con salsa alioli, por ejemplo), mientras las feromonas no se huelen y afectan a los circuitos cerebrales relacionados con el comportamiento; el sentido del olfato (al menos en humanos) opera de forma consciente, y el de las feromonas no; por último, parece existir una especificidad de género para las feromonas: los machos no responden a las feromonas producidas por ellos, que sí afectan a las hembras, y viceversa.

Si tratamos de extrapolar lo que se descubrió en los animales a los humanos, podríamos pensar que si de hecho existieran las feromonas humanas, estas podrían explicarnos conductas humanas que no logran entenderse de otra manera. El famoso "amor a primera vista" no sería descabellado, sino una realidad. Hay que pensar que además de las feromonas, que serían nuestra parte más instintiva, operan otros elementos más de corte cultural y aprendida, que se agregarían a esta atracción para conjugar la pasión que se puede sentir por nuestro ser amado. No se sabe casi nada sobre todo lo anterior, y que importancia tiene cada elemento en la atracción sexual.

## UN ACERCAMIENTO MÁS CIENTÍFICO

Debido a las observaciones hechas en otros animales y algunas en poblaciones humanas, se ha intentado, mediante experimentos no muy rigurosos, acercarse más a la noción o posibilidad de que en estos últimos exista cierta atracción ligada a los olores que no podemos oler, o sea a las feromonas. Relataré uno de esos experimentos realizados en Suiza:

“En condiciones controladas 44 hombres, durante dos noches llevaron unas camisetas determinadas. Tras ello, las camisetas se colocaron en recipientes adecuados y se dieron a oler a un buen número de mujeres. Se dieron ciertos resultados muy claros relacionados con los así llamados antígenos de histocompatibilidad (MHC, una especie de “tipaje inmunológico”) de los hombres portadores y las mujeres oledoras, que respondieron tal como un biólogo evolucionista esperaría. Ellas prefirieron los olores (¿o feromonas?) de los hombres con MHC más diferentes con los suyos propios y los preferidos eran parecidos a los de sus actuales o pasadas parejas.”

Explicándolo más simplemente, las mujeres preferían a los hombres que poseían un bagaje genético más diferente al suyo, y esto para los evolucionistas implica que se favorecería la atracción hacia aquellas personas que demostraran tener una capacidad mayor de concebir nuevos seres humanos más diversos desde el punto de vista genético, lo que implicaría una recombinación de los ADNs mayor.

## LA DESVENTAJA DE REDUCIR LA ATRACCIÓN A LA QUÍMICA

Debido a los experimentos y observaciones en animales, y la posibilidad de que las feromonas determinen cierta atracción en los humanos, ya se ha intentado la idea de vender fragancias con supuestas feromonas humanas. Con los pocos conocimientos existentes en este campo, sin duda nos daremos cuenta de antemano de que esas fragancias no sirven a los fines mencionados, y el único objetivo que se busca es el comercial.

Si la atracción humana se limitara a una fragancia, se perdería el encanto de enamorarse, y el de la cuestión instintiva que no manejamos. Sería un intento más de manipulación de la naturaleza humana. Se perdería la magia, lo desconocido. A veces no es tan bueno tratar de analizar tanto por que nos gusta una persona por sobre otra, y hay que dejarlo a la “química del amor” o a los “cupidos”. Tampoco es a mi parecer bueno analizarla demasiado desde una perspectiva psicológica, analítica.

---

28.12.05 – Clarín

### Para superproducción, productor de King Kong desearía contactarse con la mona Giménez.



---

## La prevención del VIH es de por vida

29.12.05 - European AIDS Treatment News

«La prevención del VIH es de por vida. En consecuencia, tanto la puesta en práctica de las diversas intervenciones que hoy existen como la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías requieren de un esfuerzo sostenido y de largo plazo». – de los Siete Principios de ONUSIDA para una prevención efectiva del VIH.

El «acceso universal a la prevención, los tratamientos y la atención del VIH» se ha convertido en los últimos años en un mantra entre los miembros de la comunidad del Sida. En Barcelona se alcanzó un mayor apoyo y comprensión sobre la relación integral que existe entre el tratamiento y la prevención y nos dimos cuenta de que no es posible prescindir de una para tener lo otro. En Bangkok, se dio a conocer la promoción conjunta de políticas para «microbicidas-tratamientos- vacunas» bajo el sugestivo título de «MTV».

Pero, ¿de qué manera se incorporan estas nuevas herramientas en el horizonte más amplio de los esfuerzos de prevención?

¿Es posible que las posibilidades que ofrece la nueva tecnología nos hayan hecho olvidar la necesidad urgente de expandir y estructurar la prevención integral del VIH en toda su complejidad? El pasado mes de agosto ONUSIDA publicó un informe con recomendaciones titulado *Intensifying HIV Prevention* (La intensificación de la prevención del VIH) que tiene por objeto «dotar de energía y movilizar una intensificación» de la prevención a la luz de los importantes avances constatados en el esfuerzo por alcanzar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos. El documento reconoce que queda aún mucho por recorrer en el tema del acceso a tratamientos, pero al mismo tiempo señala que existe una brecha cada vez más grande en temas de prevención y que, según ONUSIDA, constituye «una seria amenaza a la respuesta integral al Sida»[2]. Entre los graves problemas identificados figura la resistencia cultural a los esfuerzos de prevención del VIH así como la escasez de materias primas y mecanismos de coordinación.

La Campaña Mundial por los Microbicidas estuvo activamente implicada con otros sectores y organizaciones comunitarias en la tarea de dar forma a la estrategia de ONUSIDA. Juntamente con la Alianza Internacional del VIH/Sida, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, en sus siglas en inglés) y la Asociación Internacional de Reducción de Daños (IHRA, en sus siglas en inglés) fuimos los co-organizadores de una consulta internacional a la sociedad civil sobre aspectos estratégicos y participamos en una reunión del grupo de expertos en la que se discutió un borrador de documento. Gracias al esfuerzo concertado de diversos actores durante el año pasado, se ha conseguido un documento que constituye una excelente herramienta de movilización para volver a plantear la prevención desde una perspectiva de género y derechos humanos. Antes de analizar los aspectos específicos de las nuevas tecnologías de la prevención que se mencionan en el documento, es preciso referirse a la cuestión central, es decir, a la necesidad de volver a hablar sobre los aspectos básicos de la prevención.

### **¿Por qué intensificar la prevención?**

Muchas personas podrían argumentar que ante los 5 millones de nuevas infecciones ocurridas en 2004 solamente, podemos hablar de un fracaso de la prevención. A nivel personal, cabe considerar cada nueva infección como un fracaso colectivo en la conservación del derecho universal a la salud. Sin embargo, y en la misma medida, cada vez que alguien utiliza una jeringuilla estéril o se acuerda la utilización de un condón se produce un éxito en los esfuerzos de prevención, aunque sea imposible determinar cuántas veces ha sido evitada la infección de este modo.

Lo que sí sabemos es que para los epidemiólogos y profesionales del VIH constituye un éxito que las epidemias localizadas en poblaciones específicas no se extiendan hasta convertirse en una epidemia de VIH generalizada. [3] Y existen conocidos ejemplos de países que lo han conseguido: Uganda, Tailandia, Brasil y muchos países de Europa occidental. Sin embargo, cada año se producen más infecciones por VIH a nivel mundial y la mitad de éstas ocurre entre la población joven.

Independientemente de si la prevención constituye un éxito o un fracaso, sabemos que, a nivel mundial, menos de una persona de cada cinco que están en riesgo de contraer el VIH han tenido acceso a servicios básicos de prevención del VIH y apenas una persona de cada diez se ha realizado la prueba alguna vez.[4] Más específicamente, sólo el 10% de los hombres que tienen sexo con hombres y el 5% de los usuarios de drogas inyectables tienen acceso a herramientas de prevención [5].

Ante estos alarmantes escenarios en la prevención y los tratamientos se ha optado por dar prioridad a la vergonzosa desatención a las personas que viven con el VIH. La campaña de acceso a tratamientos ha tenido que luchar con fuerza para llegar al lugar que en el que hoy nos encontramos. Y aunque la propia OMS reconoce hoy que su objetivo del 3x5 no será cumplido, la iniciativa ha permitido un gran incremento en los fondos destinados a programas de tratamientos y al mismo tiempo nos aproxima hoy más que nunca a la meta de lograr el acceso universal a los tratamientos.

Pero la lucha deberá continuar hasta que cada persona que necesita de tratamientos tenga acceso a ellos. ¿Qué impacto reviste para los esfuerzos en prevención la ampliación de las TAR en contextos de bajos recursos? El doctor Salim Abdool Karim, profesor de epidemiología clínica de la Universidad de Columbia y vicerrector interino de la Universidad de Kwazulu Natal en Suráfrica señala diversos desafíos claves. A nivel biológico, la terapia ARV reducirá las cargas virales y disminuirá la posibilidad de nuevas infecciones. A nivel psicológico, es posible que la disponibilidad de los tratamientos afecte los comportamientos sexuales, tanto por la creencia errónea de que el VIH es curable como por contribuir a que sea percibida la utilidad de la prueba del VIH. A nivel de salud pública, la expansión y la entrega de tratamientos podría modificar sustancialmente los sistemas de sanidad y la integración de sus servicios de atención en salud reproductiva, TB y Sida.[ 6] Nos encontramos en los inicios de la pandemia, y aún empleando cálculos conservadores, el número de personas que necesitarán tratamientos en años venideros constituye un desafío a la imaginación.[7] A medida que disminuyen las muertes por Sida gracias al tratamiento puede hacer que el número de personas con VIH se incremente en mucho.

Durante su discurso en la Conferencia de la IAS en Río en julio pasado, el Dr. Karim advirtió sobre la necesidad de expandir la prevención en la misma medida en que lo hacemos con los esfuerzos en tratamientos, de manera que la disminución de las muertes por Sida tengan su correlato en un menor número de infecciones. «El control global de la epidemia del VIH requiere que los tratamientos del Sida vayan acompañados de éxitos en la prevención» – dijo Karim.

La necesidad de un horizonte a largo plazo En su conferencia especial ante la Conferencia de la IAS en Río, el doctor Peter Piot, Director Ejecutivo de ONUSIDA, expresó su frustración y decepción por que el grupo de los G8 no hubieran hecho un llamado al acceso universal a la prevención y a los tratamientos por igual. «Así como emprendemos acciones de emergencia... debemos también establecer sistemas esenciales para lograr soluciones de largo plazo, como las vacunas y los microbicidas». –dijo Piot, argumentando que sin un horizonte a largo plazo nunca se conseguirá un verdadero éxito.

En su documento *Intensifying HIV Prevention*, ONUSIDA aboga por mayores inversiones en nuevas opciones de prevención y en medidas que aborden el largo plazo de la pandemia. El documento también establece las «acciones esenciales» que se requieren no solamente a nivel programático y de políticas; también reafirma la importancia de la promoción de políticas y el activismo continuados en esta área.

«Las nuevas tecnologías como las vacunas preventivas del VIH y los microbicidas ofrecen esperanzas para el control sostenido de la epidemia del VIH, particularmente entre las poblaciones más vulnerables y marginadas del planeta que en su gran mayoría son mujeres».[8]

ONUSIDA sabe que para estar a la altura de este desafío se requiere de la participación de los formuladores de políticas tanto en el mundo desarrollado como en los países en vías de desarrollo. En los pasillos del poder, necesitan «generar un apoyo suficiente para la investigación y el desarrollo (I+D) de maneras que promuevan la eficiencia y la coordinación sobre la base de principios éticos y con la contribución del sector privado, y de sus capitales financieros e intelectuales». Por su parte los países desarrollados requieren del apoyo externo para «construir las capacidades en ensayos clínicos, estudios sociales, licencias y acceso».[9]

Sin embargo, la investigación y el desarrollo no bastan por sí mismas. La cuestión del acceso tiene tanto que ver con microbicidas y vacunas como con tratamientos, condones y jeringuillas estériles. En nuestras luchas hacer estos recursos disponibles hemos aprendido que el tema de costes y finanzas es únicamente la mitad de la batalla.

Las nuevas opciones (tanto en tratamientos como en prevención) sencillamente no llegarán a quienes más las necesitan si no contamos con mecanismos de regulación; una capacidad de producción; sistemas y redes para las compras y la distribución; sin mencionar la importancia de la educación de los prestadores de servicios sanitarios y los consumidores para asegurar una adopción generalizada de todo ello.

Como hemos visto en el caso del condón femenino, la importancia de este último aspecto no puede ser subestimada:

«A modo de ejemplo, la distribución de microbicidas seguros y efectivos requiere del diseño y el compromiso con unos estudios que presten atención a la preparación, con la exploración de maneras de utilizar los sistemas de distribución y satisfacción de productos de consumo ya implantados y la planificación de estudios de atributo de producto a fin de determinar las preferencias de las mujeres ante una diversidad de productos».[10]

En resumen, ONUSIDA hace las siguientes recomendaciones fundamentales relativas a las nuevas opciones de prevención:

- Asegurar las suficientes inversiones tanto en la I+D como en la promoción de políticas de las nuevas tecnologías de la prevención a manera de marco general de actuación política;
- Prepararse para el acceso y uso de vacunas y microbicidas en el marco de las 12 acciones programáticas esenciales;
- A partir del éxito de las campañas por la vacuna y los microbicidas, crear un sector deliberante de activistas y líderes en la prevención del VIH;

### **¡Necesitamos una «Campaña global por la prevención»!**

En años recientes, las comunidades que trabajan por las vacunas y los microbicidas han demostrado un éxito considerable al colocar en la agenda a las nuevas opciones de prevención. Sin embargo, durante la consulta de ONUSIDA con miembros de la sociedad civil celebrada en Brighton se señaló la ausencia de una campaña unificada de prevención del VIH como uno de los principales problemas en este campo.

En lugar de un solo movimiento, existen muchos actores que reclaman la atención para su área específica.

ONUSIDA toma nota de esta cuestión y por ello su documento hace un llamado a realizar una campaña que resalte la necesidad de la prevención del VIH que sea comparable a la amplia movilización que ya existe en las campañas de acceso a tratamientos en todo el mundo. ONUSIDA exhorta al «desarrollo de un sector que se haga oír en las cuestiones relativas a la prevención del VIH, el cual podría tener como punto de partida el activismo por las vacunas y los microbicidas».[11]

ONUSIDA reconoce que la promoción de políticas públicas desde la sociedad civil «constituye la manera más importante de superar la resistencia a actuar con prontitud ante el Sida, tanto a nivel individual como de la sociedad». Tal vez es hora de reconocer que únicamente mediante una campaña con tanto dinamismo y pasión como el que demuestra la campaña de acceso a tratamientos puede hacer que el G8 y la comunidad internacional respondan de una vez. ONUSIDA convoca a este nuevo movimiento a involucrarse con las redes de jóvenes y de mujeres en particular y a que se emprendan pasos a nivel nacional para proveer de recursos a su labor de defensa y promoción.

¿Qué significado tiene esto para el activismo en tratamientos? ONUSIDA quiere promover la idea de que existe una nueva oportunidad para unir las fuerzas de los activistas por los tratamientos y los defensores de la prevención y al mismo tiempo señala que, en muchos casos, es muy posible que organizaciones e individuos sean los mismos que conforman ya una plataforma de líderes en la promoción de políticas públicas.[12] Las fortalezas

ya existentes en el movimiento de acceso a tratamientos, con sus conocimientos y pericia en tanto activistas y defensores, constituyen un precedente vital que, según expresa el documento, «deben ser tomadas como experiencias de las cuales aprender».[13]

### ¿Por qué elegir entre la prevención y el tratamiento?

Durante mucho tiempo se dejó a la gente creer que el acceso universal a los tratamientos era una meta difícil de alcanzar.

Quienes tomaban las decisiones empleaban frases como «más vale prevenir que curar» o «la prevención es el eje de la respuesta al VIH» y de este modo tranquilizaban sus conciencias. Pero gracias a una campaña sostenida y apasionada, el objetivo del tratamiento universal ha dejado de ser una quimera.

Sin embargo cabe preguntarse si deseamos un mundo en el que el VIH esté en ventaja. ¿Nos convenceremos a nosotros mismos de que la prevención es «demasiado difícil» y permitiremos que millones de personas accedan al tratamiento por el sistema de la lotería? Sabemos ya de sobra que las mujeres y los jóvenes, y también las poblaciones vulnerables y estigmatizadas, nunca sacarán el premio mayor.

«Un progreso sostenido en la respuesta al Sida sólo puede conseguirse si se intensifican a un mismo tiempo la prevención y los tratamientos del VIH».[14]

Pero los costes de todo esto no son poca cosa. ONUSIDA reconoce que sus recomendaciones, y en particular aquellas de largo plazo, tienen «implicaciones importantes para los gobiernos nacionales y los donantes». Se estima que se requerirán 4.200 millones de USD anuales para implementar este paquete integral de prevención. Sin embargo, se calcula que esto podría prevenir el 63% de los 45 millones de nuevas infecciones que se espera alcanzar en el año 2010. Y el coste irá en aumento cada año que se retrase su implementación.[15]

Actualmente se pide que se defiendan no solamente las actuales herramientas de prevención que suelen ser atacadas, como el intercambio de jeringuillas y los condones, sino también que se amplíe el acceso a ellas a fin de superar los vacíos en prevención y, lo que es más importante, para extender al mismo tiempo la gama de opciones de prevención entre la población. ONUSIDA nos recuerda que para alcanzar el éxito en la prevención del VIH debemos utilizar «todos los enfoques que hayan demostrado ser efectivos y no solamente implementar una o pocas acciones aisladas».[16] Ello no solo constituye un rechazo a los programas únicamente basados en la abstinencia sino que se refiere a la necesidad de una serie de nuevas herramientas de prevención que incluya a los microbicidas, PREP, las vacunas y la investigación continua; todo ello destinado a expandir y mejorar lo ya existente en este campo.

En palabras de ONUSIDA, no existen soluciones fáciles ni «mágicas». Únicamente mediante una respuesta ensanchada, profunda, alargada, fortalecida e integrada conseguiremos el éxito en nuestros esfuerzos de prevención.

Se puede acceder online al informe y recomendaciones de ONUSIDA Intensifying HIV Prevention desde:  
[http://www.unaids.org/unaidresources/images/Prevention/Denmark\\_comments.pdf](http://www.unaids.org/unaidresources/images/Prevention/Denmark_comments.pdf)  
[http://www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/510\\_filename\\_pcb\\_17\\_05\\_03\\_en\\_pdf.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/510_filename_pcb_17_05_03_en_pdf.pdf)

Rebekah Webb  
Coordinadora Europea,  
Campaña Global por los Microbicidas

### NOTAS:

1 Informe y recomendaciones de ONUSIDA Intensifying HIV Prevention, UNAIDS, 2005, p. 13.

2 Ibid, p. 9.

3 Para definiciones de los estados epidémicos, véase la pág. 14 del Informe de ONUSIDA.

4 Grupo de Trabajo Global de Prevención del VIH, "Access to HIV Prevention: Closing the Gap", 2003.

5 Dr. Peter Piot, Discurso de clausura en Río, Julio de 2005.

6 Para ver la presentación del Dr. Karim en Río:  
<http://www.ias2005.org/planner/ProgrammeAtAGlance.aspx?SessionID=49>

7 Barnett y Whiteside, "AIDS in the Twenty-First Century: Disease and Globalisation", Basingstoke, Palgrave, 2002.

8 Informe y recomendaciones de ONUSIDA Intensifying HIV Prevention,, UNAIDS, 2005, p. 21.

9 Ibid, p 21

10 Ibid, p 25.

11 Ibid, p 30.

12 Ibid, p 30.

13 Ibid, p 30.

14 Ibid, p 10.

15 Ibid, p 8.

16 Ibid, p 15.

La Campaña Global por los Microbicidas es una coalición internacional de organizaciones de la sociedad civil que trabajan para acelerar el acceso a los microbicidas. La afiliación está abierta a todos los que aprueben sus objetivos.

Para más información, por favor escriba a:  
Rebekah Webb  
Coordinadora Europea de la Campaña Global por los Microbicidas  
Rue du Trone, 98  
Bruselas 1000  
Tel: +32 (0) 2507 1221  
rwebb@global-campaign.org  
www.global-campaign.org  
Fuente: Recortes de Prensa

---

### **Profilaxis post-exposición no ocupacional contra el VIH (PPEN)**

29.12.05 - Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH – España

El gobierno de Reino Unido va a ser demandado por la falta de política de PPE para la exposición sexual al VIH.  
Por Edwin J. Bernard

Dos hombres gay con VIH de Reino Unido han anunciado que planean tomar medidas legales contra el Departamento de Salud del Gobierno Británico por la ausencia de una política clara de profilaxis post-exposición no ocupacional contra el VIH (PPEN). Sin embargo, la cobertura que los medios de comunicación han hecho del caso puede simplificar la percepción que el público tiene de la PPEN y aumentar la información errónea relacionada con los innumerables retos que supone el proporcionar y recibir PPE tras una posible exposición sexual al VIH.

El concepto de PPE ha estado presente casi tanto tiempo como los propios antirretrovirales, pero durante muchos años fue empleado únicamente para trabajadores sanitarios que expuestos accidentalmente al VIH, generalmente tras haberse cortado con un objeto cortante o aguja que había sido usado con alguien que tenía (o probablemente tenía) VIH. El término americano "herida por jeringuilla" "needlestick injury" es ahora la frase habitual para este tipo de accidentes, que puede conducir a una exposición ocupacional al VIH.

De forma más reciente, PPE ha sido empleada como un modo de intentar prevenir la infección por VIH tras una posible exposición al virus por una relación sexual entre hombres y entre hombres y mujeres, así como por uso de drogas inyectables (UDI). Esto es conocido como exposición comunitaria o no ocupacional.

Los dos hombres que han iniciado su acción legal contra el Departamento de Salud del gobierno británico, han elegido permanecer en el anonimato por el momento. Parece que se trata de una pareja gay, de 35 y 26 años, de Kent, al sureste de Inglaterra.

Su abogado, Frances Swaine, responsable del departamento de derechos humanos de la firma legal especialista en daños personales Leigh, Day and Co., realizó un comunicado de prensa el lunes, titulado "La pareja a la que se le negó la pastilla de la 'mañana siguiente' han iniciado acción legal contra el Departamento de Salud", y el lunes la historia apareció en dos medios de comunicación, BBC y The Guardian.

Los hombres afirman que inician su batalla legal porque consideran que de haber sabido de la existencia de PPEN, el hombre más joven no habría contraído el VIH tras una rotura de condón durante el sexo. "El único motivo por el que mi pareja tiene VIH es porque no me dijeron que existía la PPE cuando fui diagnosticado", declaró el hombre de 35 años a The Guardian.

Según The Guardian, la pareja está representada también por David Wolfe, colega del abogado de Cherie Booth Blair en el prestigioso bufete Matrix. A la pareja se le ha garantizado ayuda legal sobre la base del interés público y el caso probablemente será celebrado en el Tribunal Superior el próximo año.

Los hombres esperan que su acción legal conduzca a que se establezca una firme política sobre el uso de PPEN, a la formación de los trabajadores de servicio sanitario sobre el uso adecuado de PPEN, y a una campaña de publicidad nacional.

"El caso está siendo usado para aumentar la conciencia sobre la PPE", afirma Frances Swaine en The Guardian.

"El problema es que las personas no la conocen y aunque lo hicieran tendrían que pelear para encontrar un doctor que se la proporcionara. Lo que estamos diciendo aquí es que existe la necesidad de establecer unas directrices sobre PPE y de que se realice una campaña para informar sobre el tema a las personas. Estamos pidiendo unas directrices para todos los miembros de la población, que hay que publicitar junto con las antiguas campañas del SIDA y formar a todos los trabajadores de salud y departamentos de accidentes y urgencias."

El pasado abril, la firma legal emitió un comunicado de prensa en el cual resumían el caso de los hombres y afirmaban que pedían una revisión judicial de las regulaciones del Departamento de Salud respecto al uso de PPE para la exposición no ocupacional

"Ya se ha iniciado la acción legal contra el Departamento de Salud en representación de los dos hombres que afirman que se les debería haber proporcionado fármacos tras haber estado expuestos al VIH para prevenir la infección por el virus", afirmó el comunicado de abril. "Su argumentación es que los fármacos deberían estar disponibles para todos aquellos que los necesiten ajustándose a unas directrices gubernamentales, que actualmente sólo existen para los trabajadores sanitarios."

Las actuales directrices sobre PPE del Departamento de salud, actualizadas en febrero de 2004, se ocupan principalmente de la exposición ocupacional. Sólo tres de sus 20 páginas están dedicadas a la exposición sexual,

y realiza pocas recomendaciones específicas: "No existen datos sobre la eficacia de la profilaxis post-exposición con antirretrovirales tras la exposición al VIH aparte de los de la exposición ocupacional en los entornos sanitarios", afirman las directrices, que añaden que se podría proporcionar NPPE "según el caso particular. Sin embargo, debido a la falta de ningún indicio sobre eficacia, en este momento, el Grupo de Consejo Experto en SIDA no puede pronunciarse en favor o en contra de su uso".

A pesar de que Terence Higgins Trust inició una campaña publicitaria en 2004 para informar a los hombres gay que existía la PPEN, la campaña sólo se dirigió a Londres y Brighton. Fue espoleada por la publicación de las primeras directrices sobre PPEN de Reino Unido de la Asociación Británica sobre Salud Sexual y VIH (BASHH en sus siglas en inglés).

Las directrices recomiendan que la PPEN debería suministrarse cuando se sabe que uno de las personas tiene VIH y la pareja sin VIH ha realizado sexo anal de forma activa o pasiva o sexo vaginal. Sugieren que la PPEN debería ser administrada en las 72 horas siguientes a la exposición, aunque idealmente antes de 24 horas.

A diferencia de las recientes directrices de EE UU, las directrices BASHH recomiendan un tratamiento de 28 días bien con AZT/3TC (Combivir) o d4T/3TC (Estavudina/Epivir) o tenofovir/3TC (Viread/Epivir) más el inhibidor de la proteasa (IP) nelfinavir (Viracept) o el IP potenciado con ritonavir, lopinavir (Kaletra). Sin embargo, añaden, si existen indicios de que el paciente con VIH tiene un historial de tratamientos fracasados (actualmente o en el pasado), debería modificarse la PPEN en relación al historial de fármacos y/o pruebas de resistencia si están disponibles.

Las directrices, que no son obligatorias, también afirman que es crucial considerar el uso de PPEN tras la exposición sexual únicamente como una estrategia de prevención de la infección por VIH y, como tal, debería ser considerada como la última medida cuando hayan fracasado los métodos convencionales, y probados, de prevención del VIH.

## Comentario

Ha estado claro, incluso antes de que BASHH publicara sus directrices sobre PPEN el año pasado, que existen grandes desigualdades en Reino Unido respecto tanto al conocimiento de la disponibilidad de PPEN, así como en la dispensación real de PPEN.

Los críticos afirman que el Departamento de Salud ha actuado con lentitud frente a los recientes indicios que sugieren que PPEN es eficaz como último recurso para prevenir la infección por VIH en aquellas personas que se pusieron en un riesgo alto de transmisión sexual tras un posible acto (o actos), alegando preocupaciones sobre costes y aumento del riesgo que se toma.

Sin embargo, estudios de EE UU han encontrado que PPEN es rentable cuando se administra a poblaciones de alto riesgo tras una posible exposición al VIH.

De cualquier modo, se está levantando actualmente un debate en Reino Unido respecto a si la disponibilidad general de PPEN (y una campaña para informar al público sobre ello) podría aumentar las prácticas de riesgo en el sexo.

También existe una preocupación de que los medios de comunicación generalistas que cubren el caso puedan fracasar a la hora de explicar adecuadamente los riesgos, así como los beneficios, de la NPPE.

A pesar de que tanto la BBC como The Guardian explican en su cobertura que PPEN es, de hecho, un régimen de 28 días de fármacos anti-VIH, y enumeran algunos de los efectos secundarios, los titulares van por otros derroteros: "Batalla sobre la 'pastilla de la mañana siguiente' del VIH" (BBC) y "Pareja gay inicia lucha legal por el derecho a fármaco de la 'mañana siguiente'" (The Guardian), implicando de forma errónea que PPEN se trata simplemente de tomar una pastilla.

Para una información más detallada sobre los datos científicos relacionados con la PPEN, visita la sección "Tratamiento para prevenir la infección: profilaxis post-exposición" en [aidsmap.com](http://www.aidsmap.com) <http://www.aidsmap.com/en/docs/082ab2c6-5bcc-4ddd-ac7e-8e56c570228a.asp>

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

Fuente: Recortes de Prensa

---

## La prostitución: ¿negocio de mujeres libres o esclavitud?

29.12.05 – Informativos Telecinco - España

¿La prostitución es un ataque contra la dignidad de la mujer o es un negocio como otro cualquiera? ¿Todas las prostitutas están bajo el control de mafias o *chulos*, o hay también mujeres que prefieren ése a otros trabajos? En los últimos meses, estas cuestiones enfrentan a los ayuntamientos de las grandes ciudades españolas con algunos colectivos que agrupan y representan a trabajadoras del sexo. Los primeros quieren quitar la prostitución de las calles y los segundos, legalizarla.

Belén Toledo

"Cuando una nigeriana, por ejemplo, tiene la boca llena de llagas y tiene que acostarse con un hombre por dinero, ¿eso es sexo consentido? No, eso es violencia de género, y lo es porque supone una lesión para la

persona que lo ejerce". Para Asunción Miura, Directora General de Igualdad de Oportunidades del Ayuntamiento de Madrid, la prostitución no es, desde luego, un negocio como otro cualquiera.

Para ella y para su equipo, dirigido por la concejala de Asuntos Sociales Ana Botella, la prostitución es un ataque contra la dignidad de la mujer y por tanto la sociedad tiene que actuar para acabar con esa práctica. Según Miura, la prostitución es violencia de género, igual que el maltrato doméstico: "Aunque una mujer maltratada perdona a su marido, la sociedad no debe perdonarlo. En el caso de la prostitución, es lo mismo. No podemos permitir que quede impune esa forma de explotación de la mujer".

De acuerdo con este planteamiento, el Ayuntamiento de Madrid ha puesto en práctica un "plan contra la explotación sexual". Consiste en lanzar una campaña publicitaria para convencer a la población, y sobre todo a los clientes potenciales, de que es necesario acabar con la prostitución. La otra parte del plan, la más criticada por las prostitutas, es la actuación policial.

### **Policía en la calle para acosar al cliente**

Puri, madrileña de unos cincuenta años que ejerce la prostitución desde hace unos treinta, se queja de la presencia policial en las calles: "Te ponen el coche cerca de la puerta de la casa (se refiere a la pensión donde una prostituta que trabaja en la calle alquila una habitación) y los hombres se acojonan. Tienes que trabajar el doble para ganar el mismo dinero".

Quejas como la de Puri abundan entre las prostitutas. Mamen Briz es una de las mujeres que componen Hetaira, una asociación que defiende la legalización de la prostitución con las garantías y los derechos laborales de cualquier otro trabajo. Dice que "hay muchísimo malestar entre las chicas de la calle porque la policía se dedica a iluminar con los faros de sus vehículos a los coches parados en la Casa de Campo. También multan a los clientes, de forma que a sus casas llega la notificación de que han estado en ese sitio y a esa hora, y sus familias se enteran de todo. Esto es un ataque contra la intimidad de estos hombres, a la vez que hacen más difícil el negocio de las prostitutas".

La policía está, efectivamente, ahuyentando a los clientes, pero se limita a cumplir órdenes. Jesús Mora, coordinador general de Seguridad del Ayuntamiento de Madrid, explica que el objetivo del Consistorio es precisamente éste: que el cliente se encuentre a la policía cuando va a buscar sexo, y abandone su propósito. Los guardias hacen pruebas de alcoholemia, controles de tráfico, piden la documentación de los vehículos. No se puede detener a nadie por buscar sexo, porque no es ilegal, pero se puede 'aburrir' al cliente hasta conseguir que las prostitutas dejen de trabajar.

En Madrid, el Ayuntamiento ha alejado así la prostitución de algunas zonas, como la Colonia Marconi. El Consistorio ha atendido de esta manera las quejas de los vecinos, que no quieren ver a las prostitutas cerca de sus casas. Pero las prostitutas no desaparecen: se van "fuera de las zonas habitadas", según Jesús Mora. Según Hetaira, ésta es una forma de castigarlas, porque su trabajo se hace más difícil y más peligroso.

El Ayuntamiento propone entonces que ellas abandonen esa actividad y encuentren trabajos que "les hagan más libres", según apostillaba Mora. El Consistorio ha puesto en marcha medidas sociales para ayudarlas a encontrar otro trabajo. Lo hace con la ayuda de asociaciones como APRAM (Asociación para la Reinserción de Mujeres Prostituidas) que también defienden que la prostitución debe desaparecer.

El plan lleva poco tiempo funcionando, así que todavía no sabemos si alguna mujer ha decidido abandonar la prostitución de la mano de la administración local de Madrid.

### **"Seguir puteando"**

Puri dice que no conoce a ninguna mujer que haya dejado la prostitución gracias a las alternativas y las ayudas que el Ayuntamiento ofrece: "Si tienen que pagar alquiler y mantener a sus hijos, ¿tú crees que van a vivir con 300 euros? Pues no: tienen que seguir puteando. A ver qué van a hacer si no...".

"La mayoría de las prostitutas son inmigrantes. -Añade Puri-. Han pedido préstamos para venir aquí, quieren traer a sus hijos. ¿Qué van a hacer, limpiar portales por una miseria de sueldo? ¿El Ayuntamiento les va a dar de comer a todas? Prefieren hacer la calle, porque de todas formas no tienen contrato ni papeles y así por lo menos comen".

### **Las mafias como excusa**

Los responsables de Asuntos Sociales del Ayuntamiento consideran que vender sexo es un atentado contra la dignidad femenina. Su argumento es que la mayoría de las trabajadoras del sexo están bajo el control de las mafias. No tienen estudios sobre cuántas prostitutas hay en Madrid, ni han investigado cuántas están sufriendo coacción. El único dato que ofrecen es que el 85% de ellas son extranjeras y, por lo tanto, vulnerables ante una eventual presión de las mafias.

El problema con el que se encuentran es que la sociedad española no está sensibilizada contra la prostitución. Esta actividad no se percibe como un problema, como sí pasa con el maltrato doméstico. Para convencer a la población de que la prostitución debe desaparecer, el Ayuntamiento recurre al fantasma de las mafias.

El plan municipal se ha hecho pensando en las mujeres que están sometidas a las redes de delincuencia asociada al sexo. En cuanto a las mujeres que libremente han elegido ese oficio, Miura afirma que el porcentaje es tan ínfimo que el Ayuntamiento no puede actuar de acuerdo a sus peticiones.

La postura de las asociaciones partidarias de la legalización, como Hetaira, es la contraria: opinan que la inmensa mayoría de las prostitutas que trabajan en la calle prefieren ése a otros trabajos. Y lo prefieren porque

las alternativas –limpieza doméstica o cuidado de ancianos- son casi tan duras como la prostitución pero infinitamente peor remuneradas.

En palabras de Puri: “Hay algunas que se dan de alta como autónomas de la limpieza y lo tienen todo legal. Pero esto no es manera”. Según Puri, lo que hace falta es que legalicen la prostitución y en la calle ya no se espere con miedo la llegada de un coche de la policía.

El debate entre los abolicionistas, que defienden la erradicación de la prostitución, y los legalistas, que abogan por su regularización, está más vivo que nunca. Todos dicen velar por el bienestar de las mujeres: los ayuntamientos defienden su postura mediante planes, ordenanzas y policías, y las asociaciones legalistas gritan sus consignas en la calle.

Fuente: Red No a la Trata

**“ 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.