

NotiSASH

marzo de 2006

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

Para suscribirse a este boletín semanal, envíe un mensaje a: sash@kabnet.com.ar

Contenido

- Afirman que la pena de enviudar puede llegar a afectar la salud
- Hombre que va de putas
- Condomes que brotan de los árboles
- El Papa declara que los embriones desarrollados para FIV tienen derecho a la vida
- Brasil, donde también las prostitutas combaten el sida
- Una escuela da acceso a sus alumnos a la anticoncepción
- Cuentos de sexo y amor en la misteriosa Buenos Aires colonial
- Trece países impondrán impuesto a boletos de avión para financiar programas de VIH/SIDA, TB y malaria
- Alarma ante el 'Mundial de la prostitución'
- Sexinformativo, un boletín sobre VIH/Sida dirigido a los periodistas
- El gran cambio para el uso del condón femenino es mental
- Amas de casa, más vulnerables al sida que trabajadoras sexuales, dice ONG
- La píldora anticonceptiva aumenta los ataques de migraña
- A propósito del deseo sexual
- Deuda de derechos
- 8 de marzo – Día Internacional de la Mujer
- Día de la mujer trabajadora
- Derechos sexuales y reproductivos ya
- Para seguir en agenda
- Uruguay: Tabaré amenazó al Congreso por una ley de aborto
- El 39% de los jóvenes corre algún riesgo en el sexo
- Son millones las norteamericanas casadas con gays
- Para alcanzar el orgasmo
- Ni sordos, ni mudos
- Un paso adelante
- El efecto Brokeback Mountain
- De sexo, ¡ni hablar!
- Polvitos mágicos
- Las mujeres y el sexo: crecen las consultas para disfrutar más
- Autorizaron a otra mujer a operarse para cambiar de sexo
- Ofensiva contra el derecho al aborto
- Unos 2 millones de hombres españoles sufren problemas de erección, de los que sólo el 15% acude al médico
- Descubriendo a Giselle
- Las estatinas podrían ayudar en la disfunción eréctil
- Un travesti tendrá DNI con foto de mujer
- EE.UU.: cada vez más mujeres se operan para rejuvenecer su vagina
- No es el cuerpo, es la palabra
- Telenovela desata polémica social
- ¿Ahí abajo también?
- Infidelidad: la verdad de la mentira
- ¿Cuánto saben de educación sexual?
- Cerebro de hombre, cerebro de mujer
- Sexo: ¿En qué andan los varones?
- Nuevas direcciones en la prevención del VIH: serosorting y prueba universal
- Cada vez son más las personas que piden cambiarse de sexo

- Investigación: el amor a primera vista no existe (al menos en Internet)
- Alimentar la pasión
- Sexo, menopausia y climaterio
- El síndrome de la Caperucita Roja
- Impacto de la sífilis sobre el VIH
- Tabaquismo e impotencia, una relación cada vez más firme
- El mapa de la mortalidad materna
- Uno más dos
- Retos: mujeres y salud sexual

TERCERA EDAD

Afirman que la pena de enviudar puede llegar a afectar la salud

2.3.06 – Clarín

Según un estudio en parejas mayores de 65 años, el riesgo de que también muera el otro cónyuge crece. La tristeza produce mayor secreción de sustancias que suben la presión y pueden producir infartos. Eliana Galarza

Es un gran impacto. Luego de años de convivencia, de prácticamente una vida compartida, las enfermedades graves del esposo o esposa y la viudez se presentan en los ancianos como bombas que amenazan desdibujar cualquier horizonte. Ahora, lo mal que lo pasan unos y otros en esas situaciones está cuantificado.

Un estudio publicado en *The New England Journal of Medicine*, realizado durante 9 años sobre 518.240 parejas formadas por mayores de 65 años, revela que vivir esas situaciones aumenta el riesgo de muerte (en el cónyuge sano) de hasta un 21 por ciento en los hombres y de hasta el 17% en las mujeres.

Según estas estadísticas, el hombre viudo aparece como más vulnerable que la mujer viuda.

Irene Meler, coordinadora del Foro de Psicoanálisis y Género de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, consultada por Clarín, ensaya una explicación para esa diferencia: "El hombre de más de 60 años no es tan hábil para armar un tejido social que lo sostenga en un momento tan difícil como la enfermedad de su esposa o la viudez. Le cuesta entablar vínculos que lo ayuden a superar las situaciones adversas de la vida. La mujer, en cambio, establece lazos y relaciones más profundos y se siente más contenida por sus amistades", explica.

"Es muy difícil ver que la persona que se ama está enferma. Cuidarla es arduo y afecta nuestra salud", comentó Nicholas Christakis, de la Facultad de Medicina de Harvard y uno de los autores del amplio estudio. Hasta el momento se sabía que la enfermedad de un cónyuge afectaba la salud del otro, pero no se había logrado medir el riesgo de muerte, algo que entre gerontólogos se conversa habitualmente.

"El viejo dicho *se murió de pena* es más cierto de lo que imaginamos. La pena produce mayor secreción de cortisol, de adrenalina y otras sustancias que elevan la tensión arterial, dañan las arterias y pueden producir infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares. Es imprescindible el apoyo psicológico, aunque la mayoría de las obras sociales, centros públicos o privados no tengan en cuenta esa situación. La familia tiene que estar alerta y convertirse en un sostén", advierte Guillermo Che Kenny, gerontólogo de la Asociación de Gerontología y Geriatria de la zona norte (AGENOR).

"Creo que la situación se acentúa cuando existe un vínculo demasiado simbiótico. Hay parejas que con los años se transforman en prácticamente un solo organismo y el yo de cada uno se diluye. Si la situación se plantea así y además existen componentes depresivos, es difícil que el sobreviviente pueda generar un nuevo sentido para su vida", agrega Mercedes Labiano, titular de la Asociación Interdisciplinaria de Gerontología.

El panorama es complejo porque la pena por la pérdida no es el único componente a tener en cuenta. "La integridad psicológica del anciano sufre un fuerte impacto porque a veces su cónyuge es su única y más estrecha relación social. Su autoimagen puede resentirse y puede ocurrir una ruptura con el pasado, algo que las teorías sociológicas del envejecimiento denominan discontinuidad externa", puntualiza Margarita Murgieri, geriatra de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria.

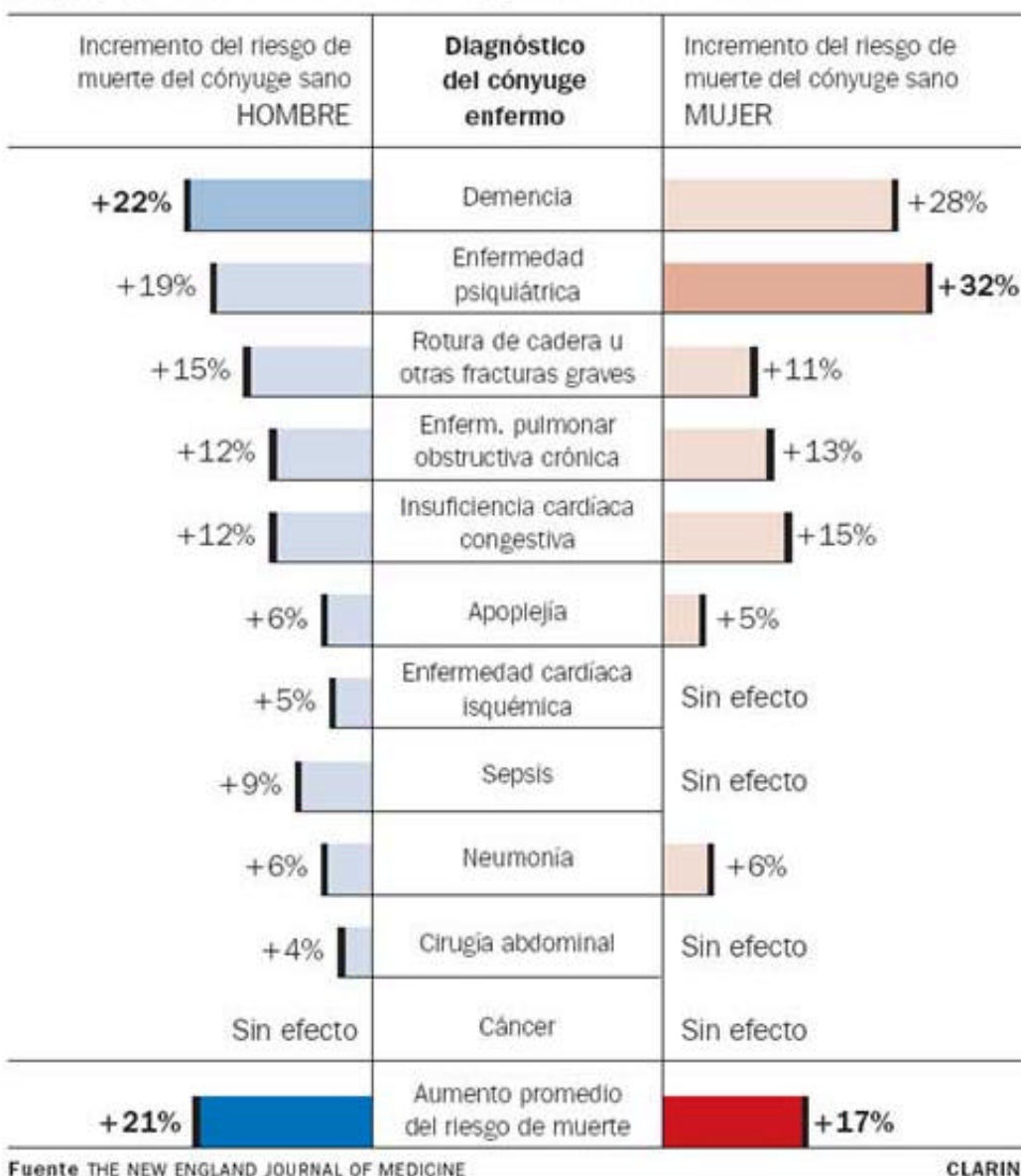
Para Murgieri, a la explicación psicológica es posible sumarle otro componente biológico: "Un acontecimiento adverso, como la muerte de un cónyuge, impacta en la corteza cerebral, desencadenando una cascada con dos vías: una nerviosa, a través del sistema nervioso autónomo, y otra hormonal, a través del hipotálamo, hipófisis y suprarrenales. Las dos tienen efectos finales sobre órganos y sistemas. Ese mecanismo es protector en casos de estrés agudo, pero si se perpetúa puede generar hipertensión, infecciones, infarto o cáncer. Varios estudios demostraron que los más vulnerables frente a ese mecanismo son los viudos", dice.

"El inmenso y fascinante campo de los aspectos conductuales y emocionales de los humanos, si bien se ha avanzado en su conocimiento, ofrece aún enigmas difíciles de entender e interpretar desde el modelo biomédico", señala Roberto Kaplan, médico consultor en geriatría del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Esos enigmas pueden hacer posible que morir de amor sea un hecho tan real como poético y muy doloroso.

Las enfermedades y sus riesgos

En parejas mayores de 65 años, la hospitalización o muerte de uno de los cónyuges provoca un aumento del riesgo de muerte en el otro.



PSICOLOGIA DEL CLIENTE EN LA PROSTITUCIÓN

Hombre que va de putas

2.3.06 - Página/12

El autor propone un abordaje de la prostitución desde el punto de vista de la psicología del cliente: esos "tipos como cualquier otro" que, más allá de las diversas razones que pueden aducir, expresarían "el reforzamiento de los valores más tradicionales del patriarcado".

Por Juan Carlos Volnovich *

En los últimos años la "prostitución" está siendo objeto de apasionados debates que tienen su eje en las cuestiones legales –la intervención del Estado en su reglamentación, prohibición o abolición–, los conceptos morales y éticos que están en juego, los determinantes sociales que la fundan y, por sobre todo, el protagonismo de tres de sus actores implicados: las prostitutas, los proxenetas y las mafias que dominan la trata y el tráfico con mujeres y niños: intentaré abordar el tema desde el punto de vista del "cliente". Pretendo acercarme al problema desde la psicología del usuario: aquel que consume prostitución.

Lo hago a sabiendas de que no existe una nosología que incluya a todos estos clientes; a sabiendas de que voy a verme defraudado si persigo un perfil particular, un tipo de personalidad en la que pudieran agruparse. Mis referentes serán esos seres anónimos, comunes, invisibles. Porque, si algo tienen en común los varones homo o heterosexuales que consumen prostitución, es justamente eso: son invisibles. Casi todos los trabajos de divulgación o académicos que se encargan del tema coinciden en ocultar y silenciar el lugar de los clientes. Estos escritos, al tiempo que vehiculizan la digna intención de estudiar el fenómeno y denunciarlo, protegen con un manto de inocencia a los usuarios. De modo tal que, casi siempre, referirse a la "prostitución" supone aludir a las prostitutas (putas, taxi-boys, travestis); a los rufianes y a los burdeles; a las mafias y a los proxenetas; pero no a los clientes.

Sin embargo, el cliente, el más guardado y protegido, el más invisibilizado de esta historia, es el protagonista principal y el mayor constituyente. La explotación de mujeres, de niños y niñas se hace posible sólo gracias al cliente, aunque su participación en este asunto aparezca como secundaria, como secuela de un flagelo, como subproducto de una oferta.

Además, a los clientes mismos les cuesta aceptar su condición, representarse como tales. No se reconocen así. Al poner el énfasis en los clientes pretendo, también, reformular la pregunta que generalmente tiene a las mujeres por destinatarias. Esta es: ¿cuáles son las condiciones sociales y las determinaciones subjetivas que llevan a que una mujer se prostituya? Como aquí aparece, inevitable, una apelación a la pobreza, a la marginación, a la falta de oportunidades y al abuso sexual previo; como casi siempre aparece aquí la necesidad de discriminar la prostitución forzada de la prostitución "elegida libremente", es mi intención sostener, sin clausurarlo con respuestas apresuradas, el siguiente interrogante: ¿cuáles son las condiciones sociales y las determinaciones subjetivas que empujan a los varones a incorporarse al universo de clientes? ¿Por qué millones de varones eligen comprar (¿alquilar?) los cuerpos de mujeres, llamar sexo a esa operación y, aparentemente, disfrutar con ello? Más aún: ¿por qué se ha extendido tanto el consumo sexual pago en épocas como la que nos ha tocado vivir, cuando la liberación femenina alienta una sexualidad a la carta "gratuita"?

Para comenzar, arriesgo un camino: el aumento del mercado de la prostitución, el tráfico internacional y la trata no están desvinculados de la globalización, por un lado y, por el otro, del movimiento mundial de mujeres y del feminismo contemporáneo, que interpelan al poder y ponen en cuestión, como nunca antes había sucedido, el dominio de los varones en la esfera pública. El tímido pero alentador debilitamiento del patriarcado, si no mantiene una relación causal, al menos coincide con el auge de la trata. Quiero decir: el reforzamiento de los valores más tradicionales en ese "coto masculino", verdadera religión que tiene a los clientes por feligreses y al burdel como parroquia –y que se caracteriza por su estilo violento y denigratorio de lo femenino– parece no ser ajeno a las contingencias por las que atraviesa el patriarcado.

Un cualquiera

Los clientes son tipos como cualquier otro: abogados, policías, arquitectos, psicoanalistas, gente de trabajo, políticos y desocupados. Señores de cuatro por cuatro y muchachos de bicicleta. Son púberes de trece años, adolescentes, jóvenes, viejos y ancianos. Casados y solteros. Son diputados y electricistas; curas y sindicalistas. Son capacitados y discapacitados. Son tipos sanos y enfermos. En definitiva, todo varón homo o heterosexual, en cuanto ha dejado de ser niño, es un potencial cliente. Así, no sería exagerado afirmar que la sola condición de varón ya nos instala en una población en la que hay grandes posibilidades de convertirse en consumidor.

Recientemente, Nicole Ameline, ministra de la Paridad y la Igualdad Profesional (equivalente a la Secretaría de la Mujer) de Francia, recibió una investigación realizada en ese país y auspiciada por el Mouvement du Nid. El elocuentísimo título de la investigación, firmada por Sai d Bouamama, es "El hombre en cuestión: el proceso de devenir cliente de la prostitución". La investigación consistió en una encuesta, entrevistas semidirigidas y grupos de reflexión con varones que voluntariamente aceptaron participar del proyecto. Fueron convocados a través de avisos que aparecieron en los diarios (incluso en periódicos de distribución gratuita) bajo la siguiente consigna: "El clientelismo es una construcción social y no producto de una tara individual pasible de ser curada o reprimida. ¿Está usted dispuesto a participar en una investigación sobre prostitución?"

Una de los resultados más notables del análisis de las entrevistas es que la mayoría de los varones que consumen prostitución no pertenecen a edades avanzadas, ni son jóvenes acuciados por la erupción hormonal típica del ciclo vital, sino que tienen entre 35 y 50 años y son casados o viven en pareja. De entre ellos, el 55 por ciento tenía uno o más hijos.

A partir de la encuesta y sin ánimo de tipificarlos, es posible agrupar las lógicas argumentales a las que recurren los entrevistados para fundamentar su afición a la prostitución.

- Una de ellas es la abstinencia sexual y la soledad afectiva. La mayoría de los clientes habituales y ocasionales explican su debilidad por las prostitutas en función de su timidez, del temor a las mujeres o por otras inhibiciones. Ubican el by pass a la prostitución cuando el contacto con las mujeres verdaderamente deseadas se les ve dificultado. Del desempeño en las entrevistas surge que la falta de confianza en sí mismos, la baja autoestima, heridas narcisísticas provenientes de desengaños amorosos, yacen debajo de la explicación que los empuja a los contactos fáciles que la prostitución ofrece. Así, la abstinencia sexual y la soledad afectiva se constituyen en la primera causa aducida para devenir cliente –el 75 por ciento de los casos–: esto es, resulta ser la principal estrategia de justificación, desde que instala a los clientes en el lugar de víctimas. Como víctimas de sus propias insuficiencias, aspiran a la comprensión y pretenden otorgarle un sentido aceptable al consumo sexual pago.

- La segunda causa a que apelan los entrevistados es la desconfianza, el temor y el odio que les inspiran las mujeres. En este grupo se encuentran los varones que fundan su misoginia en experiencias conyugales desastrosas, divorcios controvertidos que vinieron a confirmar lo que siempre sospecharon: que las mujeres son –todas ellas– interesadas, despiadadas, egoístas, complicadas e intrigantes. Es interesante observar que en este nivel se agrupan los varones que culpan a la sociedad por el protagonismo y el poder que las mujeres están logrando. Son varones que responsabilizan al feminismo contemporáneo por la pérdida de los valores tradicionales, al tiempo que añoran las épocas en que los hombres dominaban y ellas se sometían delicada y dulcemente a sus deseos.

- La tercera categoría incluye a los consumidores de mercancías, esos varones que son empujados a la prostitución, según dicen, porque sus mujeres los someten a una vida sexual insatisfactoria. Para ellos, un abismo

separa a la compañera afectuosa y cariñosa, que han elegido como novia o madre de sus hijos, del personal mercenario que contratan para satisfacer sus necesidades. Al leer sus respuestas parecería ser que responden precisamente a lo que Freud afirma en "Sobre una degradación general de la vida erótica" (1912): la sensualidad de un varón ligada en el inconsciente a objetos incestuosos o, mejor dicho, inscrita en términos de fantasías incestuosas inconscientes, tiende a expresarse como impotencia sexual y/o como afición a las prostitutas, práctica que garantiza un vínculo sensual donde nada de lo cariñoso esté presente. Estos varones sólo pueden ligarse sexualmente con mujeres que ni por lejos evoquen los objetos incestuosos prohibidos, ya que su vida erótica permanece disociada en dos direcciones: una encarnada en el amor "puro", la ternura, el cariño desinteresado que está más allá del sexo y del dinero; la otra, encarnada en la atracción terrenal, el deseo animal, la pasión desafectivizada. Si aman a una mujer, no la desean. Y, si la desean, no pueden amarla. En las prostitutas encuentran mujeres que no necesitan amar para poder desear. A diferencia de los varones del grupo anterior –los que culpan a la sociedad y responsabilizan al feminismo por empujarlos al consumo de prostitución, éstos son varones esencialistas. Están convencidos de que las urgencias del deseo, que los llevan a tratarlas como objetos descartables, están dictadas por su naturaleza masculina.

- Una cuarta categoría incluye a los que explican el consumo de prostitución por cumplir el imperativo de una sexualidad que eluda cualquier tipo de responsabilidad que pueda devenir de un vínculo estable con el "sexo opuesto". Pagan para ahorrarse los problemas que toda relación afectiva supone y pagan para confirmar que sus partenaires no desean otra cosa más que su dinero. El 43 por ciento de los encuestados adhirió a esta postura por considerarla una excelente elección para varones casados, que, aun teniendo conflictos conyugales, no estaban dispuestos a correr el riesgo de una ruptura matrimonial.

- Finalmente, Bouamama identifica una categoría más, la que incluye a los adictos al sexo: esos varones impulsivos y compulsivos que no pueden renunciar a este tipo de encuentros fáciles e inmediatos; relaciones que no reclaman el pasaje por rituales de seducción y conquista y para quienes el sexo está ubicado en el lugar que la droga tiene para los toxicómanos.

Pero tal vez el dato más significativo que aporta la investigación es el siguiente: el 75 por ciento de los clientes se declaran insatisfechos en las relaciones con las prostitutas. Un 59 por ciento se lamenta por padecer algún tipo de disfunción sexual que incluye la eyaculación precoz, la impotencia o la dificultad para eyacular. La mayoría se queja de experiencias que los dejan defraudados, disconformes y decepcionados; otros prefieren aceptar que se sienten ridículos y patéticos por tener que recurrir a la prostitución. Así, los varones que tienen relaciones sexuales con mujeres degradadas (cito a Freud) "evidencian claros signos de no hallarse en dominio pleno de su energía instintiva psíquica que se muestra caprichosa, fácil de perturbar, incompleta y, muchas veces, poco placentera". Y esta considerable limitación en la elección de objeto se debe a la distancia que mantiene con la siempre anhelada corriente cariñosa que, pese a todo, el cliente espera. "No me abraza ni me besa de verdad, y me despacha no bien termina el tiempo del acuerdo", se resiente uno de los entrevistados.

Prostituyente

Porque el caso es que, si en algún momento Freud afirmó que "la degradación psíquica del objeto sexual (la puta) cumple la función de abrirle el paso a una sexualidad que puede exteriorizarse libremente y le permite al varón desplegar un intenso placer", enseguida consignó que "aquellas personas en quienes las corrientes cariñosa y erótica no han confluído debidamente viven, por lo general, una vida sexual poco refinada. Perduran en ellas fines sexuales perversos, cuyo incumplimiento es percibido como una sensible disminución de placer". Contradicción freudiana que los varones encuestados por Bouamama vienen a confirmar.

Contradicción e insatisfacción de los clientes que, aun así, no alcanza para perturbar el auge indetenible de la demanda de prostitución. Porque de lo que aquí se trata no es otra cosa que la subordinación de los varones a un imperativo que tiene como fin último atenuar el temor al cuerpo de la mujer; la compulsión a controlar y expropiar a las mujeres de su deseo. De lo que aquí se trata es de que en ese encuentro pautado por horario, lugar y precio –vivido siempre como pretexto para el despliegue de una escena totalmente ritualizada, simulacro de un encuentro sexual, parodia de una relación pasional–, todo está puesto al servicio de la dominación, la denigración femenina y, dicho sea de paso, de la humillación masculina en aras del refuerzo de la virilidad convencional.

Así, la "prostitución" deviene el analizador primordial de la cultura actual. Analizador, en el sentido que este término tiene para el análisis institucional: analizadores son esos indicios que explicitan la existencia de conflictos, deseos y fantasmas en la vida social. La "prostitución" es el analizador primordial de la cultura actual, no sólo por la incomodidad ética que genera, sino también porque es en la explotación sexual comercial donde el patriarcado lleva al límite los valores impuestos por la sociedad de consumo y se hace evidente la condición de mercancía de los cuerpos. Cuerpos cuyo aprovechamiento y goce tiene un costo y un rendimiento que se juega en el intento fallido por reforzar la presencia del equivalente universal dinero y por restituir (si es que alguna vez lo han perdido) el poder de los varones.

Antes afirmé que los clientes, los más guardados de esta historia, eran los principales prostituyentes. Son, también, los que deciden la incorporación creciente de productos exóticos (asiáticas, latinas o negras destinadas a los blanquitos del Norte) y de la cada vez más reducida edad de la "mercadería" que consumen. Entonces, al poner el foco en las mafias, al penalizar a los proxenetas y a las prostitutas, se elude a los clientes y, de esta manera, la sociedad en su conjunto se encarga de aliviar la responsabilidad que cae sobre aquellos que inician, sostienen y refuerzan esta práctica. Por eso, sostengo que cualquier intervención en este problema debería tener en cuenta las representaciones que en el imaginario social legitiman la prostitución. La legislación del Estado o los

tratados internacionales, necesarios como son, nunca serán suficientes para remover las prácticas convalidadas por las costumbres: ancestrales derechos de los hombres sobre el cuerpo de las mujeres, derechos de los poderosos sobre el cuerpo de los débiles.

* Psicoanalista

2.3.06 – Clarín

Vendo libros de psicoanálisis a precios de locura.



EN AUSTRALIA

Condomes que brotan de los árboles

2.3.06 - El Mundo Salud – España

En los parques y bosques de Australia ha aparecido un nuevo tipo de planta que no deja de dar frutos: el árbol de condones. Se trata de una iniciativa surgida para ayudar a superar las inhibiciones sexuales de los aborígenes australianos y para evitar las enfermedades de transmisión sexual. Debido al éxito que ha tenido, se está extendiendo por varias ciudades.

En los árboles de Fitzroy Crossing, Derby y Halls Creek, en Western Australia, ya cuelgan los tubos de PVC que contienen los preservativos. De esta forma, los ciudadanos pueden disponer de los condones las 24 horas del día, todos los días de la semana y sin ningún coste. Además, se evitan la que para algunos es una situación muy embarazosa: tener que comprarlos en una farmacia.

La idea surgió hace tres años en el pueblo de Derby, donde se registra el 10% de los casos de clamidia de la zona occidental de Australia, el 35% de los de gonorrea y casi la totalidad de los casos de sífilis. El éxito de estos árboles que pone a disposición de los ciudadanos un método anticonceptivo ha hecho que varias ciudades copien la iniciativa.

La última en sumarse a la moda de los árboles con profilácticos ha sido la región de Kimberley, una población que presenta el 48% de todas las infecciones de transmisión sexual que se dan en Western Australia. Los grupos de mayor riesgo para contraer estas enfermedades son los jóvenes de entre 14 y 25 años.

Sin embargo, no todos los sectores de la sociedad son partidarios de esta iniciativa, por lo que el Ayuntamiento de Kimberley ha decidido probar los árboles de condones durante un periodo de seis meses, para ver si funciona. Uno de los contrarios a la medida es el obispo católico de Kimberley, Christopher Saunders, que considera que el hecho de que la población tenga acceso gratuito a los condones fomenta la promiscuidad y duda de que estos árboles hayan contribuido a reducir las enfermedades de transmisión sexual en otras comunidades.

Fuente: Recortes de Prensa

El Papa declara que los embriones desarrollados para FIV tienen derecho a la vida

2.3.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

La vida comienza antes de la implantación en el útero según el Papa.

El Papa Benedicto XVI ha anunciado que los embriones desarrollados para la fertilización in vitro (FIV) tienen derecho a la vida, aún antes de que sean implantados en el útero de una mujer.

En su comparecencia ante la Academia Pontificia para la Vida, la cual abrió la conferencia internacional sobre consideraciones científicas y bioéticas de "El Embrión Humano Antes de la Implantación", Benedicto declaró que cada vida humana es "sagrada e inviolable".

El discurso de Benedicto parece ser un intento de abordar el tema de la investigación de células madre. El Papa también puso énfasis en la oposición de la iglesia católica a la FVI, diciendo que reemplaza el amor entre un marido y su esposa. La iglesia solamente permite la reproducción asistida si "facilita" la actividad sexual de la pareja.

Fuente: Kaiser Network , 01/03/2006

Brasil, donde también las prostitutas combaten el sida

2.3.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Las trabajadoras sexuales de Brasil distribuyen condones, contrariando la ideología de los EE.UU.

Paula Durán es una trabajadora comunitaria con un estilo propio. Ese estilo -lleno de mallas, tatuajes y poses sugerentes- está justo en el centro de un desacuerdo ideológico entre Brasil y los Estados Unidos, respecto a la mejor forma de luchar contra el SIDA.

Durán, 35, es una prostituta en Villa Mimosa, una zona roja en Río de Janeiro en donde se estima que unas 3.500 trabajadoras del sexo esperan en los portales y asoman a las ventanas de edificios deteriorados.

Cada vez que ella engancha a un cliente, ella mete la mano a su bolso en busca de un condón suministrado por el gobierno. Con frecuencia ella repite la información sobre transmisión de enfermedades que ella aprendió en uno de los talleres financiados por el gobierno para prostitutas de la calle.

"Siempre le digo a la gente que nunca deben hacerlo sin un condón", dijo Durán. "Mucha gente joven que viene por aquí no sabe nada acerca de esto, por lo que yo trato de enseñarles lo que puedo".

Pero el gobierno de los EE.UU. desaprueba enérgicamente tales métodos poco ortodoxos. Hace dos semanas Brasil recibió una carta de la USAID declarando que el país no es elegible para la renovación de su subvención de 48 millones de dólares para la prevención del SIDA. Los Estados Unidos requieren que todos los países que reciben financiamiento para el SIDA ayuden a declarar formalmente la prostitución como deshumanizante y degradante, y el año pasado Brasil -a diferencia de otros recipientes de ayuda para el SIDA- no aceptó hacerlo. La alianza de trabajo con trabajadores/as sexuales, dicen las autoridades de salud de ese país, es una razón fundamental por la que los programas de prevención y tratamiento de SIDA en Brasil están considerados por las Naciones Unidas como los más exitosos en el mundo en desarrollo. En Brasil hay al menos 600.000 personas infectadas con VIH -pero eso es solamente la mitad de lo que predijo el Banco Mundial hace una década.

"Cuando comenzamos en los ochentas, nuestras tasas proyectadas de SIDA eran exactamente las mismas que las de África; pero ahora la historia es completamente diferente", dijo Mariangela Simao, directora adjunta del programa nacional de VIH/SIDA de Brasil en Brasilia. "Estoy convencida de que esto es resultado de la forma en que el gobierno ha respondido. Proporcionamos información y recursos, y no nos metemos en temas morales o religiosos".

El Carnaval anual de Brasil, en donde la ropa y las inhibiciones se consideran opcionales, tuvo lugar la semana pasada. En los desfiles y fiestas callejeras a los que acuden millones de personas en todo el país, el enfoque del gobierno ante el SIDA y la salud reproductiva apareció libre de restricciones al igual que los propios participantes en la fiesta.

En Río, los condones gratuitos se distribuyeron como si fueran dulces en el contexto de la meta nacional de distribuir 25 millones de estos anticonceptivos antes de que el Carnaval terminara.

Según informes de los periódicos locales, en las celebraciones realizadas en la ciudad de Salvador, en el noreste del país, las autoridades de salud también planearon distribuir anticoncepción de emergencia.

Es importante mencionar que Brasil tiene más católicos romanos que cualquier otro país, y la iglesia a veces expresa leves quejas acerca de los programas gubernamentales. Pero los líderes eclesiásticos no han presionado sobre este tema. La idea de poner énfasis en la abstinencia como la base de los esfuerzos de prevención -una posición que los Estados Unidos han adoptado oficialmente- no ha sido bien acogida en Brasil.

"La cultura sexual de Brasil es muy diferente de la tradición puritana en los Estados Unidos", dice Sonia Correa, una activista del SIDA en Río que también es co-presidenta del Grupo de Trabajo Internacional sobre Sexualidad y Política Social. "Nuestros programas de SIDA han también sido radicalmente diferentes. La negación y el estigma que usted encuentra asociados a los temas de salud sexual en tantos lugares, no se encuentran en Brasil".

Muchos otros países, especialmente en África y el Caribe, han experimentado altos niveles de transmisión de VIH a través de la prostitución, pero ningún otro gobierno ha adoptado el enfoque poco ortodoxo de Brasil ante este problema.

Brasil también se ha encontrado en desacuerdo con los Estados Unidos en lo referente al tratamiento del SIDA, por diferentes razones. Brasil ha liderado una lucha internacional en contra de las compañías farmacéuticas para permitir a los países que dejen de respetar las patentes en los medicamentos para el SIDA, lo cual permitiría que

los gobiernos produjeran los medicamentos a costos mucho más bajos. Los Estados Unidos, en donde tienen su sede varias de las grandes compañías de medicamentos, argumentan que la protección de las patentes alienta a las compañías a innovar. Sin el beneficio financiero, alegan, no hay incentivo para que las compañías desarrollen nuevas medicinas que podrían mejorar las vidas de las y los pacientes.

"Brasil ha estado amenazando con romper las patentes como un instrumento de negociación con las compañías de medicamentos para bajar los precios", dijo Michael Bailey, un analista de política de Oxfam, un grupo benéfico de ayuda internacional para el desarrollo, desde su sede en Gran Bretaña. "Muchos otros países están observando a Brasil muy de cerca para ver qué es lo que hace. Estos son negocios realmente de gran magnitud". Cerca de dos tercios del presupuesto del programa de SIDA de Brasil -equivalente a más de 400 millones de dólares anuales- se dedica a comprar medicamentos antirretrovirales, que el gobierno ofrece en forma gratuita a cualquier persona infectada.

Por su parte, la pérdida del financiamiento de los EE.UU. aumenta la presión financiera para los programas de SIDA de Brasil, aunque las autoridades de salud dicen que la pérdida no les paraliza. Sin embargo, algunas organizaciones no gubernamentales informan recientes retrasos y déficit en la distribución gubernamental de condones, pero no atribuyen la pérdida a la disminución de fondos de los EE.UU.

Para ayudar a controlar los costos y mantener el ritmo de la demanda de condones, Brasil espera convertirse este año en el primer país directamente involucrado en el negocio de los condones. Planea abrir una fábrica de condones administrada por el gobierno en la ciudad de Acre, en el occidente, produciendo condones hechos de látex aprovechando la riqueza de la región en árboles de caucho.

Gabriela Leite, 54, dice que ella espera que el proyecto ayude a que la oferta de condones esté a la altura de la demanda. Habiendo trabajado en la prostitución, ahora dirige un grupo de defensa de prostitutas que opera como vínculo entre el gobierno y las trabajadoras del sexo. Su último embarque de condones del gobierno incluyó solamente 11 mil condones -alrededor de la cuarta parte del envío usual.

Cuando se le preguntó si ella cree que ese tipo de enfoque es una mejor forma de combatir el SIDA que promover la abstinencia, ella dijo que estaba segura de ello. También dijo que ella ha tratado de persuadir a activistas y autoridades en otros países para que se unan a Brasil en el rechazo de las estrictas reglas impuestas por los EE.UU., aún tomando en cuenta que ese país es el mayor proveedor de ayuda para el financiamiento en el mundo.

"Es extraña esta actitud de los Estados Unidos que dice que su forma de hacer las cosas es la mejor, incluso en otra cultura que es completamente diferente", dijo Leite, quien afirma haberse retirado de la prostitución en 1979. "Si esa es la forma en que se hace en su cultura, está bien. Pero aquí es diferente, y nosotros lo haremos a nuestro modo".

Fuente: Washington Post , 02/03/2006

Una escuela da acceso a sus alumnos a la anticoncepción

2.3.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Solamente las y los alumnos que han cursado el Programa de Educación en Sexualidad pueden tener acceso a los servicios.

Alumnas y alumnos desde los 14 años de edad están teniendo acceso a condones gratuitos y anticoncepción de emergencia (AE) en una escuela en Devon, Reino Unido. El Colegio Braunton Community es parte de un proyecto piloto conducido por la Fundación de Atención Primaria de North Devon (North Devon Primary Care Trust), el cual pretende hacer que la educación sexual sea más accesible.

Las y los alumnos podrán tener acceso a los servicios solamente si han cursado un programa de educación en sexualidad denominado Apause. Este programa cuyo título significa Mayor Poder y Entendimiento a Través de la Educación Sexual ("Added Power and Understanding Through Sexual Education"), ofrecerá AE, condones y pruebas para infecciones de transmisión sexual (ITS). El propósito del proyecto es reducir los embarazos adolescentes y las infecciones sexuales en un medio ambiente más seguro.

Cerca del 3 por ciento de las niñas menores de 18 años en North Devon se embarazaron entre los años 2000 y 2003. Casi la mitad de ellas tuvo un aborto. Entretanto, la tasa de infecciones de transmisión sexual por clamidia en personas adolescentes del área aumentó en un 60 por ciento entre los años 2000 y 2004.

La Dra. Katherine Gronqvist de la Fundación de Atención Primaria dijo:

"La gente joven tiene acceso a estos servicios en cualquier clínica de planificación familiar o de su médico general, pero al traerles los servicios in situ les estamos proporcionando apoyo en un ambiente más seguro, con un mejor acceso que si tuvieran que tomar autobuses o viajar".

La escuela dijo que los padres y madres de familia fueron ampliamente consultados con anterioridad, y se les dio la opción de no entrar al programa si así lo decidían. Algunos de ellos expresaron su preocupación en cuanto a que podrían no enterarse de que su hija había recibido medicamentos como AE.

Un grupo de padres y madres de familia que se oponen al esquema han organizado una campaña de oposición. El organizador de la campaña y padre de ocho hijos, Neville Wheelan, quien se vería afectado si el esquema se extendiera a otras escuelas, dijo que los derechos de los padres y sus familias estaban siendo socavados.

VÍNCULOS: Lea el texto completo (en inglés) en <http://news.bbc.co.uk/1/hi/england/devon/4756724.stm>

LAS PROSTITUTAS ERAN LLAMADAS "LAS ENAMORADAS" Y LA HOMOSEXUALIDAD PODIA DENUNCIARSE

Cuentos de sexo y amor en la misteriosa Buenos Aires colonial

3.3.06 – Clarín

En el libro "Hacer el amor", se revela el complejo sistema afectivo de la época.

María Luján Picabea

En el siglo XVII el matrimonio era el modo de contener al amor que era visto como un exceso a dominar. Eso se lograba a través del casamiento", sentenció Ricardo Lesser, autor de Hacer el amor. Historias de amor y de sexo entre 1610 y 1810, que la editorial Longseller lanza este mes.

"Sobre Buenos Aires ya habían caído las últimas heladas de 1683. Eran las tres de la tarde. El alférez Juan de Cáceres llamó a su esposa, Polonia Alvarez de Acosta, que acudió despreocupadamente. Sin decir agua va, desenvainó la espada y le tiró una estocada" narran las primeras frases del libro. Más adelante, en sus páginas, se descubrirá que el hombre no fue condenado por su homicidio y que "la sentencia estaba en todo ajustada al derecho castellano, que dejaba al arbitrio del marido matar o perdonar a la esposa y al galán encontrados *in fraganti delicto*".

El amor en la época de la colonia era otra cosa. El adulterio, según explica Lesser, no era lo mismo para el hombre o la mujer donde presumía la posibilidad de un hijo bastardo y de serios problemas de herencia. De modo que "en las partidas de Alfonso X se establecía que el marido deshonorado podía tomar la vida de su mujer porque el adulterio perjudicaba el honor, la categoría social central", explicó el historiador.

Hacer el amor, se mete entre las sábanas de la Buenos Aires del siglo XVIII y desde allí pinta el imaginario social de la época. "A la historia argentina le está haciendo falta la historia de la vida cotidiana, la de pequeños detalles que dejen ver qué pensaba, qué comía, cómo amaba, cómo moría la gente", opinó Lesser.

El amor en tiempos del virreinato era un acuerdo, un arreglo de partes, una decisión despojada de pasión. "La categoría central era Dios y en función de ella se pensaba al amor y el matrimonio", subrayó el autor, que en su investigación revisó sobre todo los archivos del tribunal eclesiástico, porque al no haber, por entonces, una instancia civil que regulara las relaciones, la Iglesia entendía en ellas.

En aquellos archivos aparecen todo tipo de historias, desde compromisos de matrimonio rotos, hasta denuncias de homosexualidad e impotencia de uno de los cónyuges. Se cuentan los avatares de un tal Miguel Calvete, denunciado por su joven esposa de impotencia. Este señor debió someterse a una serie de pruebas poco científicas para que finalmente se confirmara lo suyo.

Estar enamorado, en la Buenos Aires prerevolucionaria era decididamente un desatino. "Enamoradas se les llamaba a las prostitutas. Y dentro del matrimonio, la fogocidad en la cama era vista como una forma de adulterio", comentó Lesser.

Sin embargo, aquellos que se habían comprometido y que tenían el consentimiento del padre de la novia, podían tener contacto carnal. "Lo que era realmente un escándalo era que la palabra de casamiento se rompiera porque entonces la mujer quedaba deshonrada. Es el caso de las hermanas Ribadavia, cuyo padre, después de aceptar la unión de sus hijas con dos tenientes, decidió romper el contrato". La actitud del padre fue amparada por la ley para la cual sus hijas, tanto como sus esclavos, eran: "de su propiedad".

El resquebrajamiento de ese sistema patriarcal comienza pocos años antes de mayo de 1810. Ejemplo de ello es el matrimonio de Mariquita Sánchez, con su primo Martín Thompson. Ella se enfrentó a su familia y hasta con el virrey para estar con su primo y fue una de las primeras mujeres en llevar el apellido de su esposo, "como una forma de indicar cuán libre había sido su elección matrimonial" afirma Hacer el amor.

Como sea, todavía faltaba para que el amor adquiriera la forma que le dio el romanticismo y, según Lesser: "El violento cuestionamiento a la sociedad de los padres que significó la revolución de 1810 termina comiéndose a sus hijos con la posterior restauración de la ley del padre".

Trece países impondrán impuesto a boletos de avión para financiar programas de VIH/SIDA, TB y malaria

3.3.06 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Los EE.UU. se oponen al impuesto.

Doce países han acordado unirse a Francia en la aplicación de un impuesto sobre los boletos de aerolíneas para financiar programas de VIH/SIDA, tuberculosis y malaria. Al final de una conferencia internacional de dos días en París, con la participación de 95 países, otros 25 países declinaron imponer el impuesto pero ofrecieron contribuir con fondos a una cuenta central creada por los 13 países a partir del impuesto.

El Parlamento Francés aprobó en enero una medida que añadirá un impuesto de 47 dólares para viajeros que viajen desde aeropuertos franceses. Los otros 12 países que acordaron aplicar el impuesto son: Brasil, Gran

Bretaña, Chile, Congo, Chipre, Costa de Marfil, Jordania, Luxemburgo, Madagascar, Mauricio, Nicaragua y Noruega, los que individualmente decidirán sobre el monto del impuesto a aplicar.

La IATA (Asociación del Transporte Aéreo Internacional) exhortó esta semana a los gobiernos a no aceptar la propuesta. "Hacer más caro el transporte aéreo equivale a morder la mano que alimenta el desarrollo", dijo Giovanni Bisignani, Director de IATA. El gobierno de los EE.UU. también se opuso al impuesto, el cual se espera que recaude cerca de 248 millones de dólares anuales.

El Presidente Congolés Denis Sassou Nguesso, también apoya la idea y ha propuesto la implementación de un impuesto similar sobre el armamento de guerra y sobre otras transacciones financieras internacionales.

Fuente: Kaiser Network , 02/03/2006

LA REGULACIÓN DEL NEGOCIO SEXUAL

Alarma ante el 'Mundial de la prostitución'

5.3.06 - La Vanguardia - España

El Parlamento Europeo se moviliza ante la posible llegada a Alemania de prostitutas del Este con motivo del campeonato mundial de fútbol de junio

Beatriz Navarro - Bruselas

Las previsión de un aumento de la demanda de prostitutas con motivo del Mundial de Fútbol de Alemania ha hecho saltar todas las alarmas en Europa y ha motivado que la Eurocámara promueva una iniciativa contra la trata de mujeres.

A principios de junio (el mundial empieza el día 9) millones de aficionados llegarán a diferentes ciudades alemanas para seguir la competición. La existencia de vuelos baratos a Alemania y las ofertas turísticas para seguir el acontecimiento garantizan una buena asistencia. Los burdeles alemanes, perfectamente legales, se frotan las manos ante la llegada de los hinchas. Pero como ha ocurrido en otros acontecimientos deportivos, se teme que este fenómeno dispare el tráfico de mujeres procedentes del este de Europa que, bajo falsas promesas, son forzadas a ofrecer servicios sexuales.

Organizaciones de defensa de los derechos humanos calculan que al menos 40.000 mujeres, forzadas o no, podrían llegar al país por este motivo, aunque es difícil hacer este tipo de previsiones y, de hecho, incluso grupos de lucha contra la trata de blancas de Alemania advierten de que la cifra es totalmente exagerada. Pero el Lobby Europeo de Mujeres advierte de que esta situación era "previsible" desde el momento en que "la industria del sexo se convierte en un negocio legal".

El Parlamento Europeo se ha sumado a la campaña lanzada por las autoridades alemanas para "sacar tarjeta roja a la prostitución forzada" con motivo del torneo futbolístico y la próxima semana acogerá un seminario para llamar la atención sobre este problema. Como en Alemania, la Eurocámara reclama a los deportistas que se sumen personalmente a la campaña, conscientes de que sus palabras pueden ser mucho más efectivas que las declaraciones de cualquier político. "Podría influir positivamente en un cambio de percepción pública", afirma la resolución.

La prostitución es legal en Alemania desde 2002 y, según cifras de la Iglesia Evangélica Alemana, muy activa en la campaña, unas 175.000 mujeres se dedican a este oficio. Algunos prostíbulos están ampliando sus instalaciones, construyendo mega-burdeles cerca de los estadios o locales móviles, informa la agencia AFP.

El ministro de justicia sueco, Thomas Bodström, ex jugador profesional de fútbol, se mostró alarmado ante estas noticias y evocó el problema en la último consejo celebrado en Bruselas. Los ministros europeos se han comprometido a vigilar y castigar la prostitución forzada, en particular alrededor de los grandes acontecimientos deportivos. El titular alemán garantizó que habrá un control estricto de los visados que se concedan para entrar al país. El asunto figura en el orden del día de la reunión de ministros de Justicia del próximo 27 de abril. La próxima semana, el pleno de la Eurocámara reclamará "tolerancia cero" con el tráfico de seres humanos y la violencia contra las mujeres y reclamará un enfoque común para "prevenir, perseguir y castigar a los autores al tiempo que se protege y se apoya a las víctimas". Los países organizadores de la Copa del Mundo, el Comité Olímpico Internacional, la FIFA y la UEFA están llamados a pronunciarse.

Fuente: Red no a la trata

Sexinformativo, un boletín sobre VIH/Sida dirigido a los periodistas

6.3.06 - El Mundo - Bolivia

SexSalud, institución dedicada a prestar servicios de salud, educación e investigación entre otros relacionados con la salud sexual y el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos, presentó un boletín denominado Sexinformativo, destinado a los medios de comunicación.

La idea, según comentó su Directora Ejecutiva, Dolly Sonia Antúnez, es facilitar la información a los periodistas

para que éstos tengan la oportunidad de elegir entre diversos temas relacionados con la problemática del VIH/Sida.

"Estamos desarrollando un importante proyecto financiado por HIVOS de Holanda en el que, una vez cada dos meses, y días antes de fechas importantes publicaremos información importante para nuestro país en esta temática", explicó.

Su primer boletín está dirigido a la relación Sida - mujer, dada la proximidad del día internacional de ésta. En este marco, cabe destacar que el 25% de los casos registrados en el país corresponden al "sexo débil", situación preocupante dado que al inicio de la epidemia la relación era de 10 a 1.

Lo más grave, según la explicación es que la mujer es muy vulnerable por dos aspectos; biológicamente, porque es receptora del órgano sexual masculino y el semen puede permanecer en su interior hasta por tres días; y socialmente, dada las diferencias educativas entre hombres y mujeres. Mientras a ellos se les presiona para tener varias parejas e iniciar su vida sexual tempranamente, 12 años según los últimos estudios, a ellas se les cría con muchos prejuicios y con muy poca información sobre el tema.

"Hemos tenido casos de mujeres que llegan golpeadas por haber exigido a sus parejas el uso del condón", indicó Antúnez.

Bolivia, desde 1984, cuando se registró el primer caso de VIH/Sida ha tenido una evolución ascendente de la epidemia, sobre todo en nuestro departamento.

Fuente: Recortes de Prensa

Y UNA MAYOR EDUCACIÓN SEXUAL, RESALTA DIRECTOR DE CENSIDA

El gran cambio para el uso del condón femenino es mental

6.3.06 - Criterios – México

El director general del Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH/Sida (Censida), Jorge Saavedra, se pronunció por una mayor educación sexual en el país tanto al interior de la familia como en el ámbito educativo para promover y difundir el uso del condón masculino y femenino.

Por Guadalupe Vallejo Mora

(CIMAC) - El director general del Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH/Sida (Censida), Jorge Saavedra, se pronunció por una mayor educación sexual en el país tanto al interior de la familia como en el ámbito educativo para promover y difundir el uso del condón masculino y femenino.

Al hablar de la promoción que se le debe dar al uso del condón femenino para prevenir y evitar enfermedades sexuales, dijo que es "bueno que se tenga el condón femenino, que bueno que se promueva al igual que el condón masculino, pero el gran cambio que tenemos que dar es mental".

Para Saavedra el uso del condón femenino no marcará la gran diferencia. "No se si su uso hará la gran diferencia; pero creo que sí es necesario, pues habrá mujeres que logren tomar la decisión de decir si él no se pone el condón me lo pongo yo".

Aunque consideró que para muchas mujeres "no será tan fácil, porque seguramente, estarán enfrentando el temor de ser agredidas verbal o físicamente".

Previamente, el director de Prevención y Participación Social de Censida, Juan Luis Álvarez-Gayou, informó que por primera vez esa dependencia destinará parte de su presupuesto etiquetado para prevención a la compra de condones femeninos, aunque no dio fecha de esa compra ni la cantidad de condones.

Al respecto, Saavedra dijo que este Centro "no va a ser el órgano que va a poder romper las relaciones de pareja, porque ello, dijo, es una cuestión social y de educación sexual y ésta última es la que podrá, en un futuro dar el gran cambio de pareja sea mujer-hombre, hombre-hombre, mujer-mujer".

Recordó que el condón femenino alcanza un costo de 30 pesos y que el masculino el gobierno lo pudo adquirir en el 2005 en menos de un peso, lo que permitió su distribución gratuita.

Anunció que este año, Censida comprará condones femeninos para promover su uso con recursos públicos, pero su distribución contará con el apoyo de organizaciones civiles que trabajan con mujeres.

También por primera vez habrá recursos etiquetados por los Legisladores para acciones preventivas y campañas específicas para la población femenina, además de otros grupos como los y las adolescentes, travestis y transexuales, especialmente, la población indígena entre la que se pretende promover la prevención de las diversas infecciones de transmisión sexual.

Igualmente, Censida destinará este año alrededor de 30 millones de pesos para financiar proyectos de la sociedad civil relacionados con en VIH/Sida, para lo cual en próximas fechas se publicará la convocatoria en la página del organismo (www.salud.gob.mx/conasida).

Fuente: Recortes de Prensa

MÉXICO

Amas de casa, más vulnerables al sida que trabajadoras sexuales, dice ONG

6.3.06 - La Jornada – México

Instan a mujeres a exigir uso del condón, aun dentro del matrimonio

Emir Olivares Alonso

Entre las mujeres, las amas de casa pertenecen a uno de los grupos más vulnerables al VIH/sida, ya que ocupan el cuarto lugar en nivel de riesgo de contagio, mientras las trabajadoras sexuales están en la posición 18, aseguró Martha Barrios Díaz, de la organización ITZA-NA Prevención e Información en VIH y Sexualidad. Señaló que "las mujeres estamos educadas para no proponer la protección".

El último reporte del Registro Nacional de Casos de Sida revela que de los más de 98 mil casos de seropositivos en el país, 16 mil 551 son mujeres. El género femenino ocupa el segundo lugar de contagios, sólo detrás de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH).

Otras cifras oficiales indican que 80 por ciento de las infectadas fueron contagiadas por sus parejas estables. El último reporte de este año de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud destaca que en lo que va de 2006 se han reportado 23 nuevos casos de sida en mujeres.

Onusida va más allá de los reportes nacionales, y en su último informe revela que del total de casos de VIH/sida en México 33 por ciento corresponde a mujeres. De acuerdo con cifras extraoficiales, por cada caso reportado existen tres más, lo que elevaría la cifra a más de 270 mil personas contagiadas.

Barrios indicó que la desinformación es otro de los factores por el que la cifra de mujeres infectadas ha aumentado. Destacó que el número de contagios crece porque "nos han educado para ser monógamas, al contrario del hombre. No estamos preparadas para exigir respeto por nuestro cuerpo". Recomendó el uso de condón, que se ve más como anticonceptivo que como instrumento para impedir contagios.

A su vez, Pilar Muriedas, directora de Salud Integral para la Mujer, declaró que el número de mujeres infectadas parece no importar al sector salud, ya que las campañas de prevención están dirigidas regularmente a los hombres.

No hay una política de prevención para la mujer, porque se parte de que se está controlando la enfermedad en HSH (el sector más afectado), "pero no se para ahí, porque son los maridos los que están transmitiéndola".

Aseguró que se ha subestimado la responsabilidad que tiene el sector femenino para elegir y decidir en torno a su salud, e indicó que para prevenir que la pandemia continúe creciendo en ese sector "se debe alertar a las mujeres" para aprender a negociar el uso del preservativo dentro de la pareja estable.

Expresó que el estigma al que se enfrenta una mujer seropositiva es dos o tres veces más fuerte que el que confronta un hombre, puesto que carga con el peso de un marido infiel u homosexual, y la creencia de que la portadora del virus está próxima a morir o que se infectó por ser promiscua.

En tanto, Martín Luna, del Centro de Atención Profesional a Personas con Sida, reveló que las mujeres de 24 a 35 años son las más afectadas por el virus. Propuso que para detener la propagación de la enfermedad se haga más accesible el condón a la población y "darse un mayor impacto a las pruebas de detección, sobre todo si se ha tenido una relación de riesgo, es decir, sin protección".

Mientras, Hazel Davenport, jefa del Departamento de Organizaciones de la Sociedad Civil de Censida, aseguró que la mujer "tiene derecho a exigir el uso del condón, incluso dentro del matrimonio". Aseveró que esa instancia gubernamental se reúne con organizaciones de la sociedad civil, sobre todo enfocadas a la sexualidad femenina, con objeto de solucionar el problema.

Fuente: Recortes de Prensa

La píldora anticonceptiva aumenta los ataques de migraña

6.3.06 - El Mundo Salud – España

Las mujeres que toman anticonceptivos orales aumentan las probabilidades de sufrir cefaleas, especialmente migrañas, según acaba de desvelar un estudio noruego.

Algunas mujeres tienen migrañas durante la menstruación, cuando los niveles de estrógenos disminuyen, explica Karen Aegidius, del Centro Nacional de Cefaleas noruego y principal autora del estudio.

Estas pacientes también tienden a sufrir estos ataques cuando toman anticonceptivos orales, dice esta especialista, que explica que la píldora puede aumentar los niveles de estrógenos cuatro veces por encima de lo normal, lo que ocasiona una especial caída de estas hormonas con la menstruación.

Aegidius y su equipo han confirmado esta hipótesis tras estudiar los datos de casi 14.000 mujeres incluidas en el Nord-Trondelag Health Study, un estudio epidemiológico que se realiza en ese país, que respondieron a preguntas acerca del consumo de anticonceptivos orales y episodios de cefaleas.

Las migrañas eran un 40% más frecuentes entre las mujeres que tomaban anticonceptivos orales, según concluyen los investigadores nórdicos en el último número de la revista "Neurology". Otro tipo de cefaleas eran un 20% más frecuentes.

Sin embargo, el equipo no ha podido encontrar ningún vínculo entre la cantidad de hormonas que contenían las píldoras y el riesgo de cefaleas.

Los médicos cuyos pacientes sufrían cefaleas mientras tomaban la píldora podrían recetar un parche de estrógenos para utilizar dos o tres días antes de la menstruación, sugiere Aegidius, de modo que los niveles de esta hormona no decayesen tan drásticamente.

Otra posibilidad, añade esta especialista, es que las mujeres permaneciesen en tratamiento estrogénico durante tres meses consecutivos, de modo que experimentarían ataques tan sólo cuatro veces al año en lugar de todos los meses.

Fuente: Recortes de Prensa

7.3.06 - Clarín

Vendo criadero de pollo. Decido en menos de lo que canta un gallo



A propósito del deseo sexual

7.3.06 – El Mundo – España

Por M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

Todos podemos pasar por etapas de menor interés sexual. Clínicamente, se considera 'falta de deseo sexual' cuando el problema se hace persistente y recurrente. En concreto, se manifiesta en la dificultad para iniciar o responder al deseo de actividad sexual en la pareja.

Se le llama deseo sexual inhibido primario cuando la persona nunca ha sentido mucho deseo o interés sexual. Y deseo sexual inhibido secundario cuando se manifiesta tras un periodo en el que sí ha existido interés sexual. Se conoce como deseo sexual generalizado cuando no existe interés sexual hacia ninguna persona ni circunstancia. Y situacional, si no aparece interés por la pareja, pero sí por otras personas —o por el autoerotismo—.

A veces, simplemente hay una discrepancia en los niveles de interés sexual de la pareja, sin que —por ello— exista deseo sexual inhibido. Por ejemplo, una persona muy activa sexualmente puede creer que su pareja tiene falta de deseo sencillamente porque no puede seguirle el ritmo.

La queja sobre la falta de deseo sexual es muy común. Una de las causas más frecuentes es el alto grado de estrés a que las personas se ven sometidas en su vida cotidiana. Planifican todo —menos el disfrute sexual y los ratos de intimidad—. Cuántas veces la pareja comenta que su vida es tan agotadora que ¡no encuentra el momento!

Quienes sufren este problema suelen formular excusas para evitar una relación sexual con su pareja. Casi nunca se acuestan a la vez que su pareja y siempre tienen algo pendiente —recoger la cocina, ver un interesantísimo programa en la tele, terminar un trabajo urgente...—. Esa huida puede suponerles un sentimiento de culpa por no responder a un compromiso implícito y los nervios aumentan a medida que se pospone el encuentro. Así, la relación sexual puede verse como un hecho desagradable y como una temida obligación.

Tradicionalmente, se considera que es la mujer quien tiene problemas de deseo y que el hombre se muestra siempre dispuesto. Sin embargo, en terapia puede apreciarse que esto no siempre es así, ni mucho menos ¿Qué pensáis de este tema? ¿Es difícil encontrar el momento para la intimidad sexual?

Deuda de derechos

7.3.2006 – Artemisa Noticias

El instrumento internacional que vela por los derechos de las mujeres, conocido como CEDAW, sigue sin ratificarse en Argentina. En su paso por Buenos Aires, el grupo U2 instó al Gobierno a que lo haga, uniéndose al largo reclamo del movimiento de mujeres y de derechos humanos en ese sentido. Los más auspiciosos dicen que en los próximos seis meses debería ser ratificado por el Senado. Mientras tanto, con un nuevo Día Internacional de la Mujer para celebrar, la CEDAW sigue anotada en la cuenta del debe.

Por Tomás Veitz

Desde la reinauguración de la democracia en 1983, la Argentina intentó ponerse al día en materia de derechos humanos y tratados internacionales que los defiendan y respeten. Sin embargo, la ratificación del protocolo facultativo que defiende a las mujeres de discriminaciones, violencias y violaciones a sus derechos todavía sigue esperando. ¿Por qué las mujeres, siendo un poco más de la mitad de la ciudadanía argentina, necesitan de la aprobación del Protocolo Facultativo de la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Cedaw)? ¿Por qué se ha ratificado en más de 70 países y en la Argentina no? ¿Por qué sería paradójico que no se apruebe aquí? ¿Quiénes se oponen y qué arma s utilizan para desestimarlo? La Cedaw es un tratado internacional sancionado en 1979 por Naciones Unidas que exige a los Estados adoptar todas las medidas necesarias para erradicar todo tipo de injusticias contra las mujeres y garantizar sus derechos humanos.

En 1985 la Argentina lo ratifica, y en 1994, con la reforma de la Constitución Nacional, este tratado de derechos humanos, junto a otros 11, adquiere jerarquía constitucional. Es decir, el país reconoce que el contenido de la Convención vale como el contenido de la Constitución, y, por tanto, puede ser invocado y aplicado por sus autoridades, ya sean jueces, fiscales o legisladores, con el mismo peso que cualquier otro artículo.

En 1999, Naciones Unidas incorpora un tratado anexo a la Cedaw conocido como el Protocolo Facultativo. Básicamente, lo que incorpora son dos mecanismos de supervisión que hasta ese momento la Cedaw carecía.

Dos recursos

"El Protocolo Facultativo habilita a las mujeres a presentar sus quejas ante el Comité que controla la Convención, que es un órgano que lo integran 23 personas expertas e independientes que no actúan a título de representantes gubernamentales. Es un mecanismo muy parecido al que tiene la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por vía del Pacto de San José de Costa Rica en la Argentina o el Comité de Derechos Humanos por vía del Protocolo Facultativo al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. No es nada nuevo en derecho internacional", explica Soledad García Muñoz, integrante del Comité Ejecutivo de Amnistía Internacional, el movimiento mundial de activistas que más está luchando aquí, junto con el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), por la ratificación de este tratado.

"Para que el reclamo de la víctima sea válido, la petición tiene que haber agotado los recursos de la jurisdicción nacional, es decir, que haya acudido a todas las instancias internas judiciales que hay en el país para proteger sus derechos. Eso implica, en el caso argentino, que haya llegado hasta la Corte Suprema de Justicia de la Nación -describe García Muñoz detenidamente-. Solamente cuando el Estado, que es el primer llamado a respetar y garantizar los derechos que se consagran en los tratados internacionales, ha tenido la oportunidad de reparar la situación en cada instancia nacional, es que el Comité va a poder actuar. En caso que considere que son constitutivos de una violación, va a declarar que el Estado es responsable por haber violado tales artículos de la Convención y va a elaborar una serie de recomendaciones para repararlo."

Por otro lado, hay otro instrumento que incorpora el Protocolo Facultativo y es el de investigación sobre casos de violaciones masivas, graves y sistemáticas de los derechos de las mujeres por parte del Estado. Aquí las recomendaciones también serían la forma que Naciones Unidas tendrían para intentar cambiar la situación del país en cuestión.

Un poco de historia

De la Convención son parte más de 180 países, y del Protocolo 71, entre los que sobresalen todos los países del Mercosur y gran parte de América Latina, a excepción de la Argentina.

En 2001, durante el gobierno de Fernando De la Rúa, el Poder Ejecutivo tuvo un pronunciamiento a favor de su ratificación. Luego, durante la presidencia de Eduardo Duhalde, los guiños sobre este tema hacia el Congreso Nacional se debilitan hasta llegar a pedir que no se trate más el tema.

Con la llegada de Néstor Kirchner a la Casa Rosada, los pedidos de ratificación del Protocolo Facultativo se hicieron nuevamente presentes y sin cláusulas de ningún tipo. Las gestiones del ex Ministro de Relaciones Exteriores y hoy diputado nacional por el oficialismo, Rafael Bielsa, y la ex responsable del Área Mujer de la Cancillería y también por estos días diputada nacional, Juliana Di Tullio, fueron intensas e incesantes.

Pero con las probabilidades de ratificación del Protocolo Facultativo en aumento, y más con la nueva composición del Senado, en donde abundan varones y mujeres con compromiso sobre este asunto, la oposición se reavivó con más fuerza.

Algunos sectores conservadores radicalizados, entre los que se encuentra cierto sector de la Iglesia Católica, entablaron el rechazo y esgrimieron sus argumentos. Por ejemplo, la Conferencia Episcopal Argentina, en la 3era resolución de la 82° Asamblea Plenaria, sostuvo que se pronuncia determinantemente en contra "de la posible

aprobación del Protocolo sobre la discriminación de la mujer por parte del Poder Legislativo Nacional, porque implicaría una renuncia a la soberanía y dejaría una brecha abierta a la futura aprobación del aborto".

Con esta disposición religiosa llegaron las ong's católicas, los panfletos, mails y manifestaciones en contra de la ratificación. Más tarde se le sumaron también las solicitudes de las legislaturas provinciales, como la de Misiones, Salta, San Juan, Mendoza y Tucumán, al Poder Legislativo para que no apruebe el Protocolo Facultativo.

La senadora nacional por Río Negro, Amanda Isidori (UCR), una de las que más luchó por la ratificación y que ya aseguró que junto a otros senadores intentará ponerlo nuevamente en la agenda para que se debata este año, explica que "el argumento de la violación a la soberanía no sólo es incorrecto sino también extemporáneo". "Hoy los acuerdos internacionales han avanzado con instrumentos jurídicos que intentan estar más allá de los vaivenes políticos que circunstancialmente viven los diversos países, esto es una garantía para las y los ciudadanos porque sabemos muy bien que las democracias adolecen todavía en la práctica de restricciones a los derechos humanos que no están escritas en ninguna parte pero que son eficaces", analiza.

Por su parte, la senadora nacional por Mendoza, María Cristina Perceval (PJ), otra de las que más ha luchado por la ratificación e irá por su sanción este año, se indigna cuando piensa en el argumento de violación de soberanía nacional que muchas organizaciones utilizan para desprestigiar el Protocolo Facultativo, y afirma que el Protocolo de la Convención contra la Tortura, ratificado en 2004, y el Reconocimiento del Comité contra la Discriminación Racial, ratificado en abril de 2005, no sufrieron tantos ataques, y disponen de supervisiones similares o aún más severas. Sin ir más lejos, el primero de ellos propone visitas periódicas a cargo de órganos internacionales a lugares en donde se encuentran personas privadas de su libertad.

"Sería un contrasentido en la Argentina, que aceptamos los otros instrumentos de derechos humanos tanto en comunicaciones como en investigaciones no solo de Naciones Unidas sino también de la Organización de los Estados Americanos (OEA) o la Corte Interamericana, no ratificar el Protocolo Facultativo. Aquellos que estamos en los espacios de decisión apostamos por la coherencia o sino vamos a seguir sufriendo los impactos de la inconsistencia", dispara duramente Perceval.

La excusa del aborto

Daniel Chequer, asesor del senador nacional por Tucumán Ricardo Argentino Bussi (PJ), advierte que "el Protocolo llevaría a una escalada hacia el aborto, no lo dice pero está implícito porque lo sugeriría en algunos casos que se pueda llegar a plantear". "Bussi no está de acuerdo con el aborto por creencias personales, cree que nadie puede decidir sobre la vida de otros y menos si son chiquito inocentes. Supongamos que el Protocolo se ratifica y él no está de acuerdo con la sugerencia del Comité, ¿Por qué aprobarlo?", se pregunta.

Con respecto a que el Protocolo Facultativo "abriría las puertas al aborto", consultados allegados de legisladores nacionales opositores a su ratificación, se basaron en el artículo 12 del Convenio para emitir su negativa: "1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia; 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto, el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia".

"Colocar el tema del Protocolo Facultativo en el marco del debate sobre el aborto denota una grosera reducción y desconocimiento de la dimensión y profundidad de los derechos humanos de las mujeres. Ni la Convención ni el Protocolo aluden en ningún momento al aborto, o bien hay que hacer una lectura muy tendenciosa para leer "aborto" donde dice "planificación de la familia". Afirmar que allí se abren las puertas para el aborto solo puede hacerse desde la ignorancia o desde la intención de usar el tema con otros fines", descarga Isidori.

Perceval recuerda que el Protocolo "no agrega nuevos derechos respecto de los contenidos en la Convención, que por ciento no tiene disposiciones sobre el aborto, los órganos internacionales sólo atenderán quejas de personas individuales contra un Estado cuando la persona que reclama haya agotado todos los recursos internos, y además las observaciones y comentarios finales del Comité no son jurídicamente vinculantes para los Estados", es decir, son sólo recomendaciones y no imposiciones.

Luego de su aclaración, la senadora acusa a las organizaciones que hacen "lobby" contra la ratificación porque en "la campaña no hacen ninguna mención a que, en muchas ocasiones, el Comité ha expresado su profunda preocupación ante el alto índice de abortos y, en varias oportunidades, ante la utilización del aborto como medio de control de natalidad". "Tanto en la Conferencia sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) como en la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) se ha enfatizado que "el aborto no es y no debe ser considerado o utilizarse como método de planificación familiar", señala.

Pese a los argumentos negativos, que por momentos se vuelven inconsistentes e insostenibles, la ratificación parece inminente, y en los pasillos del Congreso se cree que se aprobará en el plazo de los próximos seis meses. Con el apoyo del Gobierno y legisladores de diferentes partidos y ong's defensoras de los derechos humanos, todo parece indicar que la Argentina dará un nuevo paso para una democracia más plena y con garantías para todos y todas.

En la década de los años 90, asistimos a una serie de acontecimientos mundiales que marcaron hitos en la lucha de las mujeres por lograr la igualdad de derechos. Algunos de ellos, en el marco de las conferencias mundiales de Naciones Unidas, establecieron paradigmas que hoy trascienden y se constituyen en referentes para las políticas y programas de los gobiernos, de los organismos internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales. Efectivamente, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena 1993), la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo 1994), y la Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing 1995) son foros globales emblemáticos en el reconocimiento de derechos de las mujeres pues sus programas de acción establecieron propuestas concretas para enfrentar su milenaria discriminación en la sociedad.

Los procesos mundiales de revisión de la implementación de sus acuerdos (que si bien no son vinculantes, sí constituyen compromisos morales asumidos por los gobiernos ante la comunidad internacional), han identificado ciertos avances para hacer realidad lo allí acordado, en especial en el terreno legislativo, aunque persisten vacíos jurídicos importantes. Asimismo, en un número significativo de países el tema de la equidad e igualdad de género está cada vez más presente en los discursos oficiales e incluso comienza a ser transversal en las políticas y programas gubernamentales, aunque a niveles todavía insuficientes.

De allí que muchas veces la retórica no se condice con la práctica y existe lentitud para el cabal cumplimiento de dichos consensos internacionales. E igualmente importante: sigue rezagado el cambio cultural que se requiere con urgencia para dar sustento a las transformaciones sociales pendientes.

En las últimas décadas, incluso, la condición de las mujeres se ha vuelto aun más precaria por la emergencia de problemas críticos que se derivan, sobre todo, de los modelos económicos instaurados en el marco de la globalización neoliberal, los que son acompañados de la instauración de programas de ajuste estructural, del debilitamiento del rol social del Estado, y la creciente privatización de bienes y servicios públicos. Esto ha significado un aumento de la pobreza y la extrema pobreza, con un impacto diferenciado y desproporcionado en mujeres y niñas/os; mayor desempleo y oferta de empleos precarios e informales, donde se ubican preferentemente las mujeres; gran desigualdad en la distribución del ingreso y en el acceso a los beneficios del desarrollo. Para las mujeres, estos fenómenos han sido acompañados por el incremento, a niveles no suficientemente dimensionados, de la violencia de género en sus distintas expresiones.

Paralelamente, se observan fuertes reacciones conservadoras y fundamentalistas religiosas, en especial desde la Iglesia Católica y desde la administración Bush en Estados Unidos, contra los derechos humanos de mujeres y niñas, y marcadamente contra sus derechos sexuales y reproductivos, que aparecen invisibilizados y/o satanizados en el lenguaje y en la cultura de los pueblos y de las instituciones. Esto ha implicado un agravamiento del control y dominación que se ejerce sobre el cuerpo, la reproducción, la sexualidad y la vida de las mujeres. Por lo tanto, es posible afirmar que las áreas principales de preocupación de la Plataforma de Acción de Beijing (coincidentes con las expresadas en la Conferencia de El Cairo), siguen siendo totalmente vigentes y urgentes de abordar desde una perspectiva de género, de derechos humanos y de justicia social.

Dichas áreas se refieren a disparidades y desigualdad de acceso a la educación y capacitación, y a la atención de la salud y servicios conexos. También aluden a la violencia contra la mujer -tanto en el ámbito público como privado- y a las consecuencias de los conflictos armados. Abordan, asimismo, la desigualdad en las estructuras y políticas económicas, en el ejercicio del poder y en la adopción de decisiones y a la ausencia de mecanismos para promover el adelanto de la mujer. Y se refieren, por supuesto, al no respeto y a la protección insuficiente de los derechos humanos de las mujeres.

Para la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, que se ha involucrado de cerca en estos procesos mundiales y se une comprometidamente a la conmemoración del Día Internacional de la Mujer, esta porfiada brecha continúa interponiéndose en el goce del derecho a la salud considerado como un derecho humano y un bien social al que todas y todos deben tener acceso sin discriminación de ningún tipo. Y también interfiere en el reconocimiento y pleno ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

De allí que este 8 de marzo la RSMLAC afirma la necesidad de avanzar, entre otros, en los siguientes aspectos:

- Favorecer el empoderamiento y el reconocimiento de los derechos humanos de mujeres y niñas en toda su integralidad para fortalecer su ciudadanía en salud, mejorar su calidad de vida durante todo el ciclo vital, y asegurar su autonomía sexual y reproductiva.
- Incrementar el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia, el condón, y la esterilización voluntaria) para todas las mujeres que los requieran, así como también el acceso al aborto legal, seguro y gratuito.
- Promover la aprobación de legislaciones tendientes al reconocimiento y protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos de mujeres y hombres, en consonancia con los acuerdos internacionales al respecto.
- Eliminar las inequidades de las mujeres en el acceso a los sistemas de salud privados, donde frecuentemente se las castiga y discrimina por su función reproductiva.
- Hacer de la maternidad una responsabilidad social compartida, de tal forma que no genere costos, discriminaciones y castigos específicos sobre las mujeres.
- Evitar, ante las nuevas realidades demográficas de nuestros países y los procesos de reformas de los sistemas sanitarios, que el trabajo no remunerado de cuidado de la salud en los hogares recaiga desproporcionadamente en las mujeres, con todos los costos que eso implica.

- Promover conductas sexuales seguras, particularmente entre jóvenes, para prevenir la infección por VIH/SIDA, otras infecciones sexualmente transmisibles, al igual que los embarazos adolescentes, y en especial fomentar el uso del condón.
- Trabajar en la prevención, sanción y erradicación de la violencia con base en el género, cuyas consecuencias a corto, mediano y largo plazo afectan la salud física, mental y emocional de las mujeres, y otorgar todas las medidas reparatorias necesarias.

Fuente: RIMA

Día de la mujer trabajadora

8.3.06 - Indymedia Argentina

Todos son días de Lucha

Este 8 de marzo, como todos los años, se conmemora el Día Internacional de la Mujer Trabajadora, establecido en el Congreso de Mujeres Socialistas (la ONU después lo lava de contenido y quita lo de "trabajadora"). Esta fecha recuerda a las trabajadoras muertas en la fábrica textil Cotton en Nueva York que en 1857 fue incendiada por sus patrones en respuesta a una huelga, que reclamaba una jornada de trabajo de 10 horas.

La mujer en el siglo XIX podía tener dos destinos, según si se trataba de una mujer burguesa o de una mujer trabajadora. En el primer caso, su lugar se limitaba a cuidar de su hogar, controlar a lxs hijxs y ser una primorosa anfitriona cuando el marido recibía visitas. Era considerada legalmente una menor de edad, lo que implicaba que estaba bajo la tutela del padre primero y luego del marido. Si en cambio la mujer era de clase trabajadora, tenía que subsistir trabajando durante 12 a 14 horas diarias en condiciones tremendas en alguna fábrica. Si no tenía un esposo e hijxs que trabajaran a la par, muchas veces, debía completar el sueldo con la prostitución. Como se la consideraba inferior al hombre, la mujer obrera cobraba menos por igual trabajo, cosa que aún sucede.

A fines del siglo XIX y principios del XX comenzó a formarse una corriente de activismo de mujeres que consideraba al voto como un medio para alcanzar su emancipación, de manera que el eje de su agitación y reclamos lo constituyó el derecho al voto para las mujeres. Se las llamó las sufragistas. En nuestro país, la principal representante de esta corriente, Julieta Lanteri, hizo una demanda judicial pidiendo hacer el servicio militar, ya que a quienes lo hacían, les daban la libreta de enrolamiento con la cual podían votar. De más está decir que no le permitieron "tomar las armas para la defensa de la patria". Al mismo tiempo, un grupo de mujeres consideró que el acceso a la educación, incluyendo el cursar estudios universitarios, no sólo era un derecho de todas sino que podía ser un medio útil para alcanzar la ansiada igualdad jurídica. El alcance de este movimiento fue limitado, porque sólo unas pocas podían mantener económicamente los estudios. La mayoría de ellas, sólo obtuvieron el grado de maestra. Las pocas que lograron en ese momento ingresar a la universidad y mantenerse en ella dieron una batalla en solitario para ser respetadas en su capacidad de aprender y pensar. La capacidad intelectual, en aquella época y lamentablemente también ahora para alguna gente, era característica exclusiva de los varones.

Las luchas de las feministas produjeron que en 1926 se aprobara la modificación del Código Civil que le otorgó a la mujer la mayoría de edad y la autorizó a administrar el dinero obtenido con su trabajo (claro que de todos modos, era el marido el que administraba los bienes de lxs dos y los recibidos por herencia).

Finalmente en la década del '50 las mujeres conquistaron el derecho al voto (una histórica demanda sostenida principalmente por las socialistas y que luego se vio concretada durante el gobierno de Perón, lo que hizo que fuera presentada casi como una "concesión" lograda por Eva Perón) y volvieron masivamente al mercado laboral, tanto las mujeres de clases bajas como las de las clases medias (luego del repliegue a lo doméstico de décadas anteriores) y en eso estamos hoy, con un discurso que, haciendo uso de la clásica -y falaz- argumentación neoliberal capitalista de mostrar el éxito individual como la igualdad de oportunidades para todxs, nos muestra mujeres "exitosas", y pretende convencernos de que las mujeres tienen los mismos derechos que el hombre, que el patriarcado ya no existe.

Este 8 de marzo se va a "festejar" de nuevo el Día internacional de la mujer. Esta fecha va a ser aprovechada en particular por los vendedores de flores. Cientos de amantes maridos/jefes/novios van a aprovechar la ocasión para regalar un ramo de rosas a su amada. Algunos, desde algún medio, van a comentar que las mujeres están obteniendo en nuestro país la paridad con los hombres y van a hablar de las designaciones de dos mujeres para los cargos de la Corte Suprema, de las ministras de Economía y de Defensa, de la ley de cupos... un idílico panorama en el que hombres y mujeres viven felices juntxs.

Simultáneamente, los medios van a reproducir las publicidades habituales, en las que, para citar una, un chico del común se pone un desodorante y sube al ascensor y una chica se le entrega por efecto del desodorante. O tal vez pasen la de la misma marca en la que un hombre está con una mujer que está realizando juegos sexuales sobre un perchero porque él, previamente, le puso desodorante al perchero. También la de una conocida marca de cigarrillos, que retoma la clásica consigna feminista "Cuando una mujer dice no es no", y dice El "seguí participando" es como el "no" de las mujeres: si insistís, podés ganar. Y esa publicidad va a pasar y nadie va a discutir la ideología que transmite por detrás. A nadie se le ocurriría mostrar a un hombre que tiene sexo por el perfume que lleva la mujer, y sin embargo se muestra a la mujer en esa situación.

Este mismo 8 de marzo, decenas de mujeres van a conocer la humillante y nunca más olvidada experiencia del aborto clandestino. Algunas van a poder pagar y realizarlo en buenas condiciones de asepsia. La mayoría, sin recursos, va a tener que acudir a lugares sórdidos en condiciones de insalubridad. Algunas de ellas van a morir en el intento, otras, con un poco más de suerte, van a terminar en el hospital. Algunas no podrán tener más hijos.

Este 8 de marzo, como todos los días, decenas de miles de mujeres volverán de sus ocho, diez o doce horas de trabajos mal remunerados y "en negro", fuera de sus casas, para encontrarse con las siguientes horas de trabajo, invisibilizado, negado y sin horarios, en sus casas.

En otro punto del país, este mismo 8 de marzo algunas mujeres van a reclamar en organizaciones piqueteras y una vez más se van a dar cuenta que no es lo mismo reclamar siendo hombre que siendo mujer. Algunas tal vez participen de organizaciones mixtas, en las que aunque son mayoría nunca llegarán en la misma proporción a los niveles de conducción. Y ese mismo día, como todos los del año, van a tener problemas para expresar sus ideas frente al predominio masculino. Este mismo 8 de marzo cientos de mujeres y niñas serán secuestradas y obligadas a prostituirse por organizadas redes mafiosas amparadas en la indiferencia del sistema judicial por el destino de las mujeres y protegidas por la policía.

Este mismo 8 de marzo, una chica en Jujuy, por citar uno de los tantísimos casos, va a pasar el día sin rosas en una cárcel, por haber herido de muerte a su beba recién nacida (producto de una violación), por no haber podido abortar.

Y este mismo día miles de mujeres en todo el país van a recibir los golpes de sus maridos/compañeros. Y este mismo día van a tener que soportar esos golpes porque no van a tener donde ir con los chicos ni plata para esconderse. Y las que mueran ese día a manos de sus parejas y ex parejas, serán anunciadas en los medios masivos como víctimas de "crímenes pasionales", como si fuera por amor y no por dominio que las matan, y como si sus victimarios merecieran comprensión por haber actuado arrastrados por razones "pasionales".

Y, como todos los días, las mujeres y los hombres vamos a tener que elegir: el 8 de marzo edulcorado que pretende imponernos la tv, o el de las lejanas trabajadoras de la textil Cotton, el 8 de marzo de la lucha cotidiana, ese 8 de marzo que, contra toda lógica, atraviesa todos los días del año, cada vez que las mujeres dicen BASTA y, desde cada rincón y a su modo, pelean por ese mundo donde la igualdad de derechos no sea letra muerta, sino la vivencia de todos.

Fuente: RIMA

Derechos sexuales y reproductivos ya

8.3.06 - Inter Press Service

Por María Cecilia Espinosa

SANTIAGO (IPS) - El Primer Informe Anual del Observatorio de Equidad de Género en Salud elaborado en Chile reclama legislar sobre los derechos sexuales y reproductivos de la población femenina, reponer el aborto terapéutico y entregar anticonceptivos de emergencia a todas las mujeres.

El informe no solo "es un largo trabajo, precedido por la creación de un perfil de salud desde la perspectiva de género en Chile", sino también refleja un avance "sobre la desigualdad e invisibilidad que había sobre la diferenciación de la salud de mujeres y hombres", dijo a IPS la investigadora Margarita Iglesias, del Centro de Estudios de Género y Cultura de América Latina.

Con el fin de mejorar las políticas, programas y planes de salud en Chile, el Observatorio analizó aspectos como participación ciudadana, trabajo de cuidado no remunerado en salud, problemática de salud y trabajo, violencia de género y salud sexual y reproductiva, constatando avances y retrocesos.

El estudio realizado por entidades civiles con el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), fue presentado el 2 de este mes por el representante en Chile de esa entidad, Juan Manuel Sotelo, la ministra del Servicio Nacional de la Mujer, Cecilia Pérez, y la viceministra de Salud, Cecilia Villavicencio.

El informe "expresa la factibilidad de la vigilancia ciudadana no confrontacional, sino consistente y en diálogo con la institucionalidad, lo que permite ir mejorando las políticas públicas con participación e incidencia de la sociedad civil", dijo a IPS María Isabel Matamala, coordinadora del proyecto Género, Equidad y Reforma de Salud de OPS-OMS (Organización Mundial de la Salud).

"La salud sexual y reproductiva es uno de los espacios más complejos y polémicos en la agenda de género entre el Estado y la sociedad civil", sostuvo Pérez.

"Las presiones conservadoras impactan sobre las mujeres más pobres que no pueden acceder a lo que las ricas sí", agregó, en alusión a la prohibición del aborto terapéutico en Chile desde fines de la dictadura de Augusto Pinochet (1973-1990) y a las restricciones del Ministerio de Salud en la entrega de anticonceptivos de emergencia. El informe aborda la salud sexual y reproductiva desde los derechos humanos, "incorpora a mujeres y hombres de todas las edades, reconoce la responsabilidad compartida en la reproducción, respeta el derecho a la autonomía y a la integridad corporal e integra la sexualidad, como un aspecto que puede ser tratado de forma independiente de la reproducción".

La génesis de esta perspectiva se remonta a la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán (1968) que estableció que "los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos".

Desde entonces, diversos convenios internacionales han resguardado la salud sexual y reproductiva como parte de los derechos humanos, consagrándolos definitivamente en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

Estas instancias no son jurídicamente obligatorias para el Estado chileno. Sí lo son la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966), que este país no ha respetado por completo.

Uno de los principales retrocesos es el estancamiento del proyecto de ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos, presentado al parlamento en 2000.

En un segundo intento, cuatro años más tarde, el proyecto de ley de reforma a la Constitución pretendió establecer una nueva garantía constitucional en materia de derechos sexuales reproductivos, pero esta iniciativa aún se encuentra en el primer trámite en la Cámara de Diputados.

Tampoco se ha avanzado en la reposición del aborto terapéutico en el Código Sanitario, del que fue retirado en 1989, pese a que diversas encuestas indican un apoyo de más de 65 por ciento de la población a una ley que lo autorice cuando esté en riesgo la vida de la madre o cuando el feto tenga una malformación severa que lo hace inviable.

Chile es uno de los pocos países que penaliza el aborto aun en circunstancias extremas como éstas, lo que contraviene los acuerdos internacionales del Comité de Derechos Humanos y el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (1999) y del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2004), que han exigido al Estado chileno revisar la ley para permitir el aborto terapéutico.

El Observatorio evidenció un avance "altamente limitado" con relación a la anticoncepción de emergencia, toda vez que desde marzo de 2004 el Ministerio de Salud dispuso su entrega gratuita en los servicios públicos solo a mujeres víctimas de violación.

A fines de 2005, la Corte Suprema de Justicia autorizó la comercialización de Postinor II o "píldora del día después", que se vende en algunas farmacias con receta retenida.

Marcela Ferrer, socióloga del Instituto de Asuntos Públicos de la Universidad de Chile, dijo a IPS que "al gobierno (saliente del presidente Ricardo Lagos) le faltó pantalones para reponer el aborto terapéutico y no ceder a la autocensura" en este país con gran peso de la Iglesia Católica.

"Hay un porcentaje de católicos, sobre todo en la (cogobernante) Democracia Cristiana que se oponen a la medida que contraría los principios de la Iglesia, olvidándose que ellos son funcionarios públicos del 100 por ciento de los chilenos y no de los católicos", comentó.

Ferrer aseguró que la población chilena, en su mayoría declarada católica, "aprueba el aborto terapéutico como aprobaba el divorcio", porque "es de una crueldad sin nombre obligar a una mujer a tener un hijo que no quiere, sobre todo en los casos de violación, incesto o en los casos en que (la madre) se puede morir".

Según Ferrer, responsable del capítulo de salud sexual y reproductiva en la presentación del informe, el principal problema detectado por el Observatorio es la falta de una ley de derechos sexuales y reproductivos "que asegure, cautele, proteja y garantice estos derechos para todos los chilenos".

Se trata de "una parte de la salud global de las personas, así hay que entenderlo y tomar las medidas necesarias para que se viva lo mejor posible".

Con relación al aborto terapéutico, Matamala afirmó que "desde Naciones Unidas se busca preservar los acuerdos en cada país para avanzar conforme a la realidad de aquellos, puesto que OPS no puede imponer un criterio".

El hecho de que no se contemple la interrupción voluntaria del embarazo bajo ninguna circunstancia "es un atentado a los derechos humanos de los sectores más pobres de la sociedad y de las niñas de 15 años hacia arriba", dijo la investigadora Iglesias.

"La evidencia del riesgo de mortandad en las adolescentes mujeres por esta situación posibilita su instalación (del aborto) no sólo como tema valórico, también desde los aspectos sanitarios y epidemiológicos, tanto de mujeres que ya están en la vida reproductiva como de las futuras generaciones", dijo.

Se trata de "una deuda pendiente de la democracia y sus nuevos desafíos, que requiere movilización social". La sexualidad "es una forma de ejercer poderes, y son dispositivos de poderes los que han estado operando para impedir un flujo mayor de energías nuevas dentro de la sociedad", lo que es importante reconocer ad portas del gobierno de Michelle Bachelet, que asumirá el sábado 11 de este mes.

Ferrer espera que el Informe 2005 tenga "eco en el próximo gobierno". Ahora que Bachelet "es presidente, debe dejar de lado lo políticamente correcto, ser progresista y no decepcionar a las mujeres chilenas, porque ella tiene doble condición: es médico, conoce el sistema y es mujer".

Fuente: Recortes de Prensa

Para seguir en agenda

8.3.06 – Artemisa Noticias

Hoy será presentada formalmente la página web www.despenalización.org.ar, una iniciativa de seis profesionales que el año pasado impulsaron una solicitada a favor de la despenalización del aborto. Con este nuevo sitio, y con rondas de debates que convocarán a lo largo del año, pretenden sensibilizar a los sectores críticos vinculados al aborto de tal forma de ir generando consenso hacia la despenalización y posterior legalización.

Por Sandra Chaher

“Sentimos que había una demanda insatisfecha en la sociedad de un espacio de información y de debate sobre el tema del aborto en Argentina y en América Latina y se nos ocurrió que la mejor manera de responder era con una página web”, explica Mariana Romero, médica e integrante del Centro de Estudios de la Sociedad y el Estado (CEDES) para explicar la puesta on-line de despenalización.org –por la despenalización del aborto (www.despenalización.org.ar), un sitio que hoy será formalmente presentado en sociedad pero hace ya varios meses está a disposición de los navegantes.

El grupo promotor de la página está integrado por Paola Bergallo (abogada e integrante del Equipo Latinoamericano de Justicia y Género –ELA-), Mabel Bianco (médica y presidenta de la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer –FEIM-), Martín Böhmer (abogado y responsable del Departamento de Derecho de la Universidad de San Andrés), Silvina Ramos (socióloga y presidenta del CEDES), Mariana Romero (médica), y Mario Sebastiani (médico ginecólogo y presidente de la Asociación Argentina de Ginecología y Obstetricia Psicosomática –AAGOP-).

La iniciativa de la página web surgió como consecuencia de una solicitada que promovía la despenalización del aborto y que empezó a circular el 1 de marzo del 2005. En ese entonces se iniciaba un debate social como consecuencia de las acciones de las organizaciones de mujeres, de las encuestas que hablaban del consenso de la sociedad hacia la despenalización - sobre todo de los casos ya autorizados por el Código Penal-, y de las declaraciones del Ministro de Salud, Ginés González García, que desde noviembre del 2004 había manifestado públicamente en varias oportunidades su acuerdo con la despenalización.

Esa solicitada, impulsada por Silvina Ramos, Mariana Romero, Mónica Petrachi (también integrante del CEDES), Mabel Bianco, y Mario Sebastiani, fue publicada el 11 de abril y aún hoy sigue recibiendo adhesiones (se puede suscribir a través de la página web www.despenalización.org.ar).

“La solicitada surgió para fijar posición de un sector de la sociedad sobre la despenalización del aborto. A partir de las declaraciones que había hecho el obispo Baseotto sobre el Ministro de Salud (N. de la R.: Baseotto dijo que Ginés González García debía ser tirado al río con una piedra al cuello –en alusión a los métodos de la dictadura militar para matar gente- por haberse manifestado a favor de la despenalización), creímos que la sociedad tenía que expedirse –explica Romero-. Había un ministro que estaba diciendo algo que nosotros, y un sector de la sociedad apoyaba, y creíamos que esa posición debía quedar fijada.”

Al día de hoy juntaron 1300 firmas individuales (no se aceptan adhesiones de instituciones) y esperan más.

Lo que viene

“La idea es que la página sea una herramienta de información sobre fallos, regulación nacional e internacional, argumentos a favor y en contra de acá y el resto del mundo, y desde distintos ámbitos: la medicina, la ética y el derecho –explica Martín Böhmer-. Y después de eso avanzar en el debate y en algunas propuestas concretas.” La idea del grupo es mantener la convocatoria, y los movimientos inmediatos, dentro de un ámbito restringido, en parte porque esto tiene que ver con el espíritu de la propuesta y en parte por falta de recursos.

Por el momento la página se hace con el trabajo de cada uno, sin presupuestos específicos. Pero, fundamentalmente, la idea que tiene el Grupo Promotor es empezar a generar un debate al interior de ambientes específicos: la medicina, la ética y la religión, y el derecho. Convocar a especialistas de cada área a discutir los alcances de la legislación actual y el sentido que tendría la despenalización y, a partir de las conclusiones de estos encuentros, generar “un consenso de expertos”. “Si existe este consenso, que dice que la interpretación correcta del Código Penal actual no es la restrictiva que hacen la mayoría de los jueces, sino que hay otras interpretaciones posibles, va a resultar difícil para los jueces y el resto de la sociedad no tener en cuenta estas recomendaciones –especula Böhmer-. Y los médicos tampoco van a tener excusas para no hacer los abortos que ya ahora permite el Código.”

Al hablar de interpretación restrictiva, Böhmer se refiere a los incisos 1 y 2 del artículo 86 del Código Penal, que señalan los casos de abortos no punibles. En el inciso 1º se dice que no será penado “si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y en el 2º “si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En el inciso 1º, la interpretación sobre cuál es el límite de riesgo para la vida o la salud de la madre es variable y la está decidiendo cada juez. Mariana Romero ejemplifica en este sentido el caso de Brasil, donde la única excepción que se hace a la penalización en el Código es el riesgo de vida de la madre, “y aún, con esa legislación tan restrictiva, más que la nuestra, ahora las mujeres violadas pueden interrumpir el embarazo producto de esa violación en cualquier hospital, porque una normativa del Ministerio de Salud interpretó que la violación y la violencia son parte del riesgo de vida”. En el caso del inciso 2º, Böhmer advierte que la ley no dice que la mujer debe ser violada y demente, “otra interpretación posible, y que ya es compartida por muchos juristas, es que estamos hablando de dos casos: mujer violada por un lado, y demente por otro”, con lo cual se ampliarían las opciones de no punibilidad.

En este sentido, una de las propuestas del grupo es proponer al Ministerio de Salud una normativa que especifique cuáles son los abortos permitidos por el Código actual y que se habilite específicamente a los médicos a realizarlos sin pedir la autorización judicial que muchas veces demora los casos hasta el límite en el que entra en juego la vida. O directamente los pedidos son desestimados.

“Los médicos temen la denuncia judicial y esto los ayudaría”, agrega Romero. “Nuestra percepción es que entre los médicos no se dio aún la discusión sobre las posibilidades de la ley actual y menos sobre la despenalización. Hay como tibios focos. Y nosotros creemos que los prestadores de salud tienen que empezar a discutir estas cosas con mejor información, queremos sensibilizarlos con buenos argumentos. Porque sino te puede pasar como en España, que tienen una ley que permite la realización de abortos, pero hay muchísimos médicos que argumentan ‘objeción de conciencia’ y no los practican.”

Separados pero unidos

Durante el año pasado hubo varios movimientos de la sociedad civil a favor de la despenalización y legalización del aborto.

La más importante fue sin duda la *Campaña por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito* impulsada por varios organismos de mujeres, que cerró una primera etapa el 25 de noviembre con la entrega al Parlamento de un documento con casi cien mil firmas reclamando la legalización.

La mayoría de los integrantes del Grupo Promotor firmaron esa campaña y algunos, como Mabel Bianco, militan activamente en ella.

Ambas propuestas no se contraponen, pero hay diferencias de estrategia importantes. Si bien la mayoría de los miembros del Grupo Promotor apoyan como meta la legalización del aborto, la solicitada que promueven propone la despenalización, lo cual implicaría que la interrupción del embarazo dejara de estar en el Código Penal, es decir que ya no fuera considerada un delito. La legalización –el aborto gratuito y seguro brindado por el sistema público de salud– es para ellos una instancia que debe ser encarada en el futuro.

“Creemos que hay que hacer una estrategia escalonada –afirma Böhmer–. Por eso nos parece que hay que empezar por regular lo que ya está, después despenalizar, y lo que se crea inmediatamente es el tema del acceso y ahí aparece el rol del Estado. Hay que avanzar con argumentos que no son ‘Despenalicemos ya’, pero también hay que tener en cuenta que todo lo que no está prohibido está permitido.”

“Por otro lado –agrega Romero–, las encuestas de opinión indican que hay un altísimo apoyo de la población para respetar la interrupción del embarazo en los casos que marca la ley. Y es un consenso que va en aumento.”

¿Y la indivisibilidad dónde está?

Una pregunta que hace rato viene teniendo eco en los sectores de la sociedad civil preocupados por los temas de salud sexual y reproductiva, y de género en general, es la ausencia de los organismos de derechos humanos en el reclamo del respeto a los derechos de las mujeres.

El aborto es en ese sentido un caso paradigmático. Ante la evidencia del casi millón de abortos que se realizan al año en el país, y que la interrupción del embarazo constituye la primera causa de muerte materna, el movimiento de derechos humanos sigue mirando hacia otro lado, como si la vida de las mujeres que mueren por abortos mal practicados no precisara ser defendida de la misma forma que otros reclamos también hechos en nombre de la vida.

“¿Dónde está la famosa indivisibilidad de los derechos? –se pregunta Mabel Bianco–. Recién ahora Amnistía Internacional está discutiendo qué posición adoptar frente a los derechos sexuales y reproductivos. Si vos les preguntás qué opinan sobre el aborto, te contestan que no tienen posición tomada.”

“Que un país líder en derechos humanos no tenga una línea fuerte de trabajo en este tema, me resulta muy extraño –sugiere Böhmer–. Después resulta que viene una guerra, aparecen las violaciones a mujeres, y ahí descubren los temas de género.”

FUERTE POLEMICA

Uruguay: Tabaré amenazó al Congreso por una ley de aborto

8.3.06 – Clarín

Hizo saber que está dispuesto a disolver ambas Cámaras si aprueban la norma.

Montevideo . ANSA Y AFP

El presidente uruguayo, Tabaré Vázquez, amenazó con disolver las Cámaras del Congreso si aprueban un proyecto de ley de despenalización del aborto, lo que generó una controversia entre varios legisladores, incluidos oficialistas, que ratificaron su adhesión al proyecto. Vázquez transmitió a los legisladores de su propia coalición de izquierda, el gobernante Frente Amplio, que está dispuesto a recorrer “todos los caminos constitucionales” para impedir que prospere el proyecto denominado de salud sexual y reproductiva.

El vicepresidente, Rodolfo Nin Novoa, dijo al diario *El Observador* que Vázquez vetará la ley si es aprobada y que podría llegar a “disolver las Cámaras legislativas” si el veto fuese levantado por la Asamblea General.

Un proyecto sobre salud sexual y reproductiva que incluye la despenalización del aborto fue aprobado en Diputados en diciembre de 2002, durante la administración del ex presidente Jorge Batlle, del Partido Colorado, conservador, pero al pasar al Senado fue rechazado y archivado.

Legisladores del Frente Amplio, aun conociendo el rechazo terminante de Vázquez a la despenalización del aborto, promovieron la idea de dar nuevo impulso al proyecto. Ya enfrentaron al Presidente en otros debates anteriores, como la firma de un acuerdo de inversiones con Estados Unidos.

El senador Carlos Baráibar afirmó que Vázquez, quien es médico, con su planteo "quiere demostrar la firmeza y convicción que tiene para oponerse al proyecto", y aseguró que "es improbable que llegue a disolver las cámaras". Baráibar añadió que si bien el Parlamento es autónomo, la actitud y los dichos del presidente condiciona a los legisladores de su partido, mayoría en ambas Cámaras.

Pese a la polémica abierta por el tema, el Gobierno no hizo comentarios a lo publicado por el diario en base a las declaraciones de Nin Novoa, pero anoche la ministra de Salud Pública María Julia Muñoz afirmó que "en realidad, el presidente no dijo que veta proyectos de salud reproductiva, porque apoya la educación sexual de todos los niños, niñas y adolescentes, a los efectos de que los embarazos sean deseados".

A su vez, la senadora y cardióloga Mónica Xavier, del Partido Socialista como Vázquez, dijo a radio El Espectador que el presidente "no debería recurrir al veto sino permitir el libre debate a nivel del Parlamento y luego, como en un tema de esta naturaleza, que corta transversalmente a la sociedad en su conjunto, habilitar la consulta popular posterior" para ratificar o no la norma.

Para el diputado del opositor Partido Nacional (Blanco), Miguel Asqueta, las expresiones de Vázquez constituyen un "exabrupto. Creemos que las cosas se deben seguir paso a paso, anunciar la medida más drástica, prácticamente anula cualquier tipo de discusión inteligente", comentó.

La iniciativa aprobada en Diputados y luego archivada tras su consideración en el Senado, preveía que "toda mujer tiene derecho a decidir sobre la interrupción del embarazo durante las primeras 12 semanas de gravidez" y establece una serie de motivaciones para optar por esa resolución. La ley vigente desde 1938 sólo admite la interrupción del embarazo en caso de violación o riesgo de vida de la madre y establece penas de 6 a 24 meses de prisión para los autores de abortos consentidos y de 2 a 8 años para los no consentidos.

Educación sexual

La ministra de Salud Pública de Uruguay, María Julia Muñoz, dijo que el presidente Vázquez "apoya la educación sexual de niños y adolescentes" para que "los embarazos sean deseados", al ser consultada sobre afirmaciones atribuidas a Vázquez.

Única funcionaria del Ejecutivo que hizo comentarios, para Muñoz "el Presidente no dijo que veta proyectos de salud reproductiva, pues apoya la educación sexual de todos los niños, niñas y adolescentes, a los efectos de que los embarazos sean deseados". Añadió que Vázquez, "como profesional y científico que es, entiende que desde el momento de la concepción hay vida. Podemos darnos esta discusión filosófica, pero lo importante para una mujer es concebir cuando desea".

ENCUESTA ESPAÑOLA

El 39% de los jóvenes corre algún riesgo en el sexo

9.3.06 - El Mundo Salud – España

Cristina de Martos

Los jóvenes españoles entre 15 y 24 años tienen un nivel de información y acceso a los métodos anticonceptivos bastante bueno, aunque siguen adoptando conductas de riesgo en las relaciones sexuales que mantienen.

Los datos recogidos en "II Encuesta Schering sobre Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española" revelan que alrededor del 90% de los chicos y chicas han tenido algún tipo de contacto sexual antes de los 24 años y la mayor parte de ellos se considera bien informada en cuanto al sexo seguro.

La edad media de la primera relación sexual completa se sitúa en torno a los 16 años, tanto para chicos (16,5) como para chicas (16,9) lo que implica que cada vez son más precoces.

De los más de 2.000 encuestados, el 39% reconoció haberse expuesto a algún riesgo en sus relaciones. La imprevisión y la euforia son las razones fundamentales por las que los jóvenes prescindieron del preservativo, el método predilecto.

Aumento de los embarazos no deseados

Este hecho es fundamental, según el Equipo Daphne —autor del estudio—, para "entender la realidad de las altas cifras de embarazos no deseados y de abortos que muestran las estadísticas del Ministerio de Sanidad y Consumo".

En los últimos años, el número de chicas que se han quedado embarazadas involuntariamente ha aumentado de forma notable. Entre 1990 y 2000, la tasa de embarazos no deseados en menores de 18 años creció el 35% respecto a la anterior década, mientras que los abortos superaron el 52% en 2003, según datos del CSIC.

Por grupos etarios, se produjeron más de 20 embarazos por cada 1.000 chicas de 15 a 19 años, la mayor parte de ellos (97%) involuntarios. Entre los 20 y 24 años, la tasa de embarazos se duplicó respecto al otro grupo en 2003.

La tasa de abortos en menores de edad es el doble que hace diez años.

Basándose en el número de chicas que mantiene relaciones sexuales completas y a la luz de los resultados obtenidos, la encuesta sitúa el riesgo total de embarazo no deseado en un 14,8%, lo que significa que cerca de 400.000 jóvenes están expuestas en España.

"Double Dutch"

En el año 1992 Holanda puso en marcha un plan de acción para reducir el número de embarazos no deseados. Este "Double Ducht" promueve el uso combinado del preservativo y la píldora anticonceptiva y ha sido el artífice de que este pequeño país tenga ahora una de las tasas más bajas en cuanto a este hecho.

Para los expertos, el "doble método" (como se conoce en castellano) es la forma ideal para evitar que las chicas se queden en estado. A tenor de los resultados, la mayor parte de los jóvenes españoles desconocen en qué consiste pero, tras ser informados, mostraron una gran aceptación.

Fuente: Recortes de Prensa

COMO EN "SECRETO EN LA MONTAÑA"

Son millones las norteamericanas casadas con gays

09/03/2006 - La Nación

Se los llama "matrimonios de orientación sexual mixta".

Por Katy Butler. The New York Times

De The New York Times Pasada una hora de la película "Secreto en la montaña", Amy Jo Remmele comenzó a llorar, pero no sólo por la mujer que aparecía en la pantalla, parada en una puerta mientras observaba a su marido besar a un hombre.

"Cuando vi esa mirada en sus ojos, pensé: «Ah, claro...» Aunque nunca vi a mi esposo con otro hombre, sé perfectamente cómo debía de sentirse esa mujer", dijo la señora Remmele, terapeuta respiratoria de Minnesota. El 1° de junio de 2000, Remmele, entonces de 31 años, descubrió el perfil de su marido en el sitio de Internet gay.com. La pareja se quedó despierta toda la noche hablando y llorando. Poco después, 10 días antes de dar a luz a su segundo hijo, el marido de Remmele se fue a pasar un par de noches con un nuevo novio. "Traté de convencerlo de que no lo hiciera, pero se fue igual -dijo Remmele-. Estaba devastada."

Tres meses más tarde se divorció. Remmele -ahora casada con un granjero que cría ganado y cultiva maíz y soja- es una de entre 1,7 y 3,4 millones de mujeres norteamericanas que alguna vez estuvieron o están casadas con hombres que tienen sexo con hombres. La estimación surge del estudio de 1990 "La organización social de la sexualidad", que descubrió que el 3,9% de los hombres americanos que alguna vez estuvieron casados habían tenido sexo con hombres en los cinco años previos. El autor principal, Edward O. Laumann, sociólogo de la Universidad de Chicago, estimó que entre el 2 y el 4% de las mujeres americanas alguna vez casadas habían experimentado, consciente o inconscientemente, lo que ahora se conoce como matrimonios de "orientación sexual mixta".

Tales uniones no son simplemente artefactos de los reprimidos años cincuenta. En el siglo XVI, la reina Ana de Dinamarca tuvo ocho chicos con el rey Jaime I de Inglaterra, conocido por la devoción a sus favoritos hombres, a uno de los cuales llamaba "mi dulce niño y esposa".

Otras mujeres fueron Constance Wilde, Phyllis Gates, Linda Porter, Renata Blauel y Dina Matos McGreevey, casadas respectivamente con Oscar Wilde, Rock Hudson, Cole Porter, Elton John y James E. McGreevey, el ex gobernador de Nueva Jersey.

A pesar de que no podrían precisarse los números exactos, entre 10.000 y 20.000 mujeres tomaron contacto con grupos de contención online, y muchas de ellas tienen entre 20 y 30 años.

En general, éstos no son matrimonios de conveniencia ni cínicos esfuerzos por crear una coartada. Los hombres homosexuales y bisexuales se casan por razones complejas, entre ellas, la discriminación, las ambigüedades del amor sexual y el auténtico afecto. "Estos hombres aman genuinamente a sus mujeres", dijo Joe Kort, trabajador social de Royal Oak, Michigan, que ha aconsejado a cientos de hombres homosexuales casados, incluyendo a una minoría que continúa en su matrimonio. Muchos, afirmó, se consideraban heterosexuales con urgencias homosexuales que esperaban poder confinar en sus fantasías privadas. "Se enamoran de sus mujeres, tienen hijos, sienten un clímax romántico y después de siete años su identidad homosexual comienza a emerger", explicó.

Helen Fisher, una antropóloga de la Universidad Rutgers, dijo en una entrevista que las relaciones humanas están determinadas por tres sistemas neuroquímicos independientes responsables respectivamente de la atracción sexual, el deseo romántico y el compromiso de largo plazo. "Los tres sistemas son muy inconstantes. Pueden actuar juntos o separadamente", afirmó. Esto, agregó, puede explicar por qué las personas pueden estar locamente atraídas sexualmente hacia individuos por los cuales no sienten ningún interés romántico o sentirse permanentemente ligadas a personas por las que no sienten ningún interés sexual.

"Una vez que el sistema se dispara, es tan poderoso químicamente que uno puede pasar por alto todo lo que no «encaja» -dijo Fisher-. Incluso individuos heterosexuales se han enamorado de personas con las que jamás podrían haber construido una vida."

Esto es poco consuelo para las mujeres que pierden más que el hombre que aman, sino también su fe en cómo interpretar la realidad. "Un montón de mujeres sienten que sólo fueron utilizadas como una coartada, pero sé en mi corazón que me quería -dijo Remmele-. Uno no puede fingir la forma en que me miraba. Yo no tenía ninguna sospecha. El parece muy masculino."

Kort, sin embargo, dijo que las mujeres deberían tener una mirada más profunda. "Las personas heterosexuales raramente se casan con homosexuales accidentalmente", escribió en un estudio publicado en Psychotherapy

Networker. Pero ese tipo de especulación enfureció a Michele Weiner-Davis, terapeuta matrimonial: "Un montón de personas homosexuales no saben que lo son. ¿Se supone que sus mujeres tienen que tener un radar?", dijo. En los meses que siguieron al descubrimiento de Remmele, su marido la dejó sola con el bebé mientras exploraba deseos que nunca había reconocido. "Es como si volvieran a la adolescencia -dijo-. No sé si se dan cuenta de cómo lastiman a su esposa."

Alrededor de dos tercios de las mujeres que se ponen en contacto con la Red Internacional de Esposas Heterosexuales de El Cerrito, California, eventualmente se divorcian. A pesar de su shock y su furia, muchas, especialmente las que son acusadas por sus maridos de ser muy demandantes sexualmente, se sienten liberadas al entender qué era lo que fallaba. El tercio restante trata de preservar su matrimonio. En 2001, un estudio publicado por el Journal of Bisexuality, mostró que la mayoría había estado casada entre 11 y 30 años. Una mujer de unos 50 años, que pidió ser identificada como Trillian, dijo que ella y su marido se habían divorciado después de haber descubierto la vida sexual secreta de él hace siete años, pero rápidamente decidieron permanecer juntos. Ella tiene una relación sexual monogámica satisfactoria con él, mientras él tiene sexo con otros hombres. "Mi marido es el hombre de mis sueños, y no podía enfrentar el resto de mi vida si él se sentía culpable por ser homosexual", dijo. Viven juntos desde hace 24 años.

Para alcanzar el orgasmo

9.3.06 – El Mundo – España

Por M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

Alcanzar el orgasmo puede requerir un poquito de práctica, sobre todo para las mujeres, cuyos genitales están más escondidos. No obstante, la técnica es fácil y todo se reduce a toques, frotamientos y fricciones. La fricción rítmica estimula las sensaciones sexuales, tanto en mujeres como en hombres. Para ello contamos con el siguiente ejercicio:

La mujer puede colocar su mano sobre la del hombre y mover sus dedos en cualquier forma que le guste. Su clítoris —y el área sensitiva— responderá instantáneamente al toque. Ha de mover los dedos de su esposo instintiva y libremente. Debe seguir con los movimientos durante todo el tiempo en que experimente sensaciones placenteras. La finalidad es que reciba un orgasmo... y esto es, por lo general, fácilmente asequible.

Los rítmicos movimientos digitales acariciando la región del clítoris pueden ser destinados a incluir zonas adyacentes de la vagina. Esto mostrará que las dos regiones pueden funcionar como una unidad. Hay distintos medios por los cuales se puede obtener este resultado. Bastará sugerir tres de ellos.

- Primero: un frote hacia abajo, comenzando justamente encima y más allá de la raíz del clítoris, pasando sobre éste y debajo de la línea media dentro de la entrada vaginal siguiendo la pared frontal del paso y terminando un poco más adentro .
- Segundo: lo mismo pero al revés. Un movimiento que comienza dentro de la pared vaginal frontal y asciende a lo largo de la línea media, sobre el clítoris en regreso hacia donde se inició el primer movimiento. Un ritmo de estos dos movimientos alternados aporta una fuerte sugestión de que el clítoris y la entrada vaginal son tratadas como una sola y no dos zonas de respuesta sensitiva. El efecto es como si las intensamente sensitivas terminaciones nerviosas en el clítoris estuvieran diciéndole a las dormidas capacidades de la vagina: "Vamos, haz como nosotras, despierta y siente".
- Tercero: Se basa en la frecuente observación de que la primer área de la vagina —que se vuelve sensitivamente viva— es una banda o franja exactamente dentro de la pared frontal en medio de unos dos centímetros y medio de anchura, y que se extiende aproximadamente unos centímetros hacia dentro . Suaves movimientos como de alisamiento de esta parte frontal del anillo de la entrada vaginal parecen dar una mayor estimulación. Las yemas de dos dedos pueden deslizarse fácilmente en este lugar, moverse suave y rítmicamente, estirando los bordes frontales y delanteros del anillo vaginal.

Las maneras en que diferentes personas comienzan a responder varían mucho. Cada pareja debe estar preparada para encontrar —a la aventura y con gran imaginación— los movimientos rítmicos que despiertan la más aguda respuesta placentera. Y —añadimos nosotros , quién no tenga pareja que pruebe solita.

Nos encanta, esta lección de la Dra. Helena Wright extraída de su libro 'Más sobre el factor sexo en el matrimonio', publicado hace 76 años. Si seguís las indicaciones habrá orgasmo seguro. Ya nos contaréis vuestras experiencias.

Ni sordos, ni mudos

10.3.06 – El Mundo – España

Por M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

Las relaciones sexuales alcanzan una mayor plenitud cuando consiguen conjugar una serie de formas de expresión. El ser humano es un ente complejo e incluso sofisticado en muchas cuestiones. Su sexualidad lo sitúa

en un plano completamente distinto en el reino animal. John Money prestigioso sexólogo del hospital John Hopkins decía que los humanos no somos robot hormonales como los animales. Afirmaba que en las personas son fundamentales el conocimiento y los afectos. Nuestra sexualidad es un buen ejemplo de la complejidad de nuestra especie.

El lenguaje nos diferencia incluso de los primates más próximos, con quienes compartimos la mayoría de nuestros genes. Nuestra extraordinaria laringe nos permite hablar y articular sonidos complejos. Sin embargo, esa maravillosa expresión no siempre está presente en el encuentro erótico. A fuerza de negar el placer sexual y avergonzarnos de ello nos hemos quedado mudos. A muchas las personas les avergüenza la vista y tienen relaciones a oscuras. También hay otros tantos a quienes les avergüenzan los sonidos y tienen relaciones mudas. Por otra parte, la charla erótica puede emplearse como herramienta para seducir y provocar excitación. Las frases sexuales permiten comunicarse sexualmente. Posibilitan expresar exactamente lo que se desea, así como nuestras preferencias. Esto, en sí mismo, contribuye a mantener —e incluso aumentar— el grado de excitación. Si eres una persona tímida, puede que al principio te cueste encontrar las palabras o simplemente el soltarlas. De ser así, comienza emitiendo simples sonidos. Murmullos de complicidad, quejitas eróticas o jadeos sensuales, pueden estimular a tu pareja y acercar a la naturalidad en el uso de un lenguaje erótico.

Puedes, de hecho, incorporar sonidos a la masturbación. Vocaliza las sensaciones que experimentes cuando te masturbes. De ahí puedes pasar a expresar tus pensamientos, tus fantasías que tu compañero/a te cuente las tuyas. Y no te preocupes si surgen palabras "fuera de tono". La sexualidad se asocia con la trasgresión y por eso pueden surgir imágenes y palabras que —fríamente— calificaríamos de inadecuadas u obscenas.

Además, a todos nos gusta el reconocimiento y tu pareja no va a ser menos. Entre una y otra frase, recuerda contarle cuánto te gusta y te hace disfrutar. Si habéis llegado a un buen grado de compenetración, puedes pasar a contarle de una vez por todas lo que realmente 'te pone'. Así, la próxima vez que te susurre algo al oído, puede utilizar tus propias ideas ¿Qué te gustaría que te dijeran al oído? ¿Hay palabras que puedan llevarte a las puertas del orgasmo?

Un paso adelante

10.3.06 – Página 12

A tres años de aprobada (y reglamentada) la ley nacional de salud reproductiva, está por comenzar el dictado de la primera cátedra dedicada al tema en un ámbito universitario: la Facultad de Derecho. Pablo Rosales y María Silvia Villaverde, sus titulares, explican aquí su postura y defienden la necesidad de reflexión para no invisibilizar la dimensión política.

Por Soledad Vallejos

Al tribunal llegan muchas causas por ligaduras de trompas, en las que los hospitales —especialmente los públicos— nos hacen un pedido de autorización. A raíz de eso nos encontramos con algunas cuestiones que son inimaginadas, sobre todo cuando se trata del informe socio-ambiental. Yo tengo especialmente guardado, desde hace algunos años, uno de esos informes: la mujer tejía los preservativos con hilo, a crochet. No parece verdad, pero lo es. Son cosas que ocurren y que una no imagina: el tema de tejerlo, de imaginarse que son bichitos, que no saben de qué tamaño son... ese informe lo guardé, porque, francamente, si a mí me lo contaran, me parecería una exageración, algo que no puede ser. Y es." La jueza María Silvia Villaverde refiere el episodio no tanto por afán de generar asombro como por la necesidad de ser explícita a la hora de fundamentar qué tan importante considera lo que ella y el abogado Pablo Rosales están a punto de inaugurar: la primera cátedra que, en el marco de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, se dedicará a Salud Sexual y Reproductiva. Tres años han pasado desde la sanción de la ley nacional que instauró a nivel federal el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, casi quince desde que algunas provincias se dieran de manera local legislaciones equivalentes, y, sin embargo, recién ahora el tema encuentra un cauce institucional que exceda lo meramente aplicado (vale decir, el mecanismo de funcionamiento) para abrir el juego a lo reflexivo (en términos políticos, pero también de articulación) y el enfoque global capaz, quién sabe, de lograr un efecto dominó que abra el juego. El bautismo del que, de momento, es un curso de posgrado ("a posgrado pueden incorporarse propuestas a decisión de cada facultad; en cambio, cambiar la currícula de grado requiere una decisión del rectorado, y eso lleva tiempo aunque haya voluntad política"), exhibe las marcas de una decisión política.

Pablo Rosales: —Hemos puesto un nombre diferente al de la ley, que es de "salud reproductiva y procreación responsable". Y es que el marco legal se refiere a la sexualidad como algo que tiene por objetivo una familia con hijos y centrada en la procreación. Nuestra propuesta, en cambio, se llama de Salud Sexual y Reproductiva porque apuntamos a las dos cuestiones. En realidad, el tema de la salud sexual también se discutió en los grandes tratados internacionales: cuando se firmaron Beijing y El Cairo, los documentos de las dos grandes reuniones que impulsaron el concepto de salud reproductiva, también hubo discusiones respecto de introducir en las declaraciones la sexualidad como disfrute, como placer y no solamente el procreación. La ley nuestra también tuvo que hacer esas concesiones, y se llama de salud sexual y procreación responsable: tampoco toca el tema de la salud sexual entendiendo el sexo solamente como placer. Pero nosotros sostenemos que la salud sexual excede lo anticonceptivo.

Teniendo en cuenta que asumen ese punto de vista, ¿resultó complicado lograr la aprobación de la currícula?

P. R.: –Nosotros pensamos que iba a resultar difícil. Sin embargo, presentamos la propuesta del curso en noviembre, y en diciembre ya estaba aprobado por el consejo de la Facultad de Derecho. Y ahora lo empezamos a dictar. Es muy raro, pero esto evidentemente habla de la necesidad que tenía la facultad.

¿Cómo evalúan el momento: es tarde, es temprano?

María Silvia Villaverde: –¡No es temprano! Tendría que haberse hecho mucho antes, lo llamativo es que no haya pasado. De todas maneras, nosotros procuramos hacerlo de manera tal que hiera la menor cantidad posible de susceptibilidades para poder generar espacios y que, a partir de allí, se pueda dar cabida a la mayor cantidad posible de voces sobre el tema. Pero no es temprano en absoluto.

P. R.: –La ley nacional tiene ya tres años, pero pasa algo curioso: nosotros tenemos un país federal, donde cada provincia tiene facultades propias en salud. Por eso es que, mientras esta ley tiene tres años, hay leyes o programas provinciales que llevan 15 años. Y hay una figura muy importante que en la ley nacional no está: la consejería. En el caso de la provincia de Buenos Aires, con cuyo equipo de capacitación (no más de cuatro, cinco personas para un distrito que reúne la tercera parte de la población del país) trabajamos en el curso, sí considera la consejería. ¿Y qué es? La definición que da la doctora Ana María Touceda, titular de capacitación de la provincia, es que se trata de ayudar a las personas a decidir qué es lo mejor para ellas en su situación particular, asistir a través de la escucha y el entendimiento para que puedan reconocer cómo se sienten, respetando sus creencias y sus valores. ¿Qué significa? Primero, una escucha activa: hay que ver cuál es el marco social, personal, no es lo mismo una mujer que viene a la consulta con 8 hijos y un marido que no quiere usar métodos anticonceptivos que, por ejemplo, una mujer religiosa. La ley plantea un trabajo a demanda: a nadie se le obliga usar métodos anticonceptivos si no lo desea. La idea es que el consejero es el intermediario entre estos derechos que surgen de la ley, y que ofrece cada una de las jurisdicciones provinciales, y la necesidad de las personas. Por eso nada mejor que una escucha activa. Un error que cometen los funcionarios es que deciden sin preguntar. Por otro lado, la ley plantea derechos tanto para mujeres como para varones, porque en realidad si bien la salud reproductiva tiene un peso importante en la mujer, porque el feminismo y el crecimiento de las políticas y las miradas de género han logrado que programas como éste puedan sostenerse y salir adelante, la mujer en parejas heterosexuales vive con hombres. Entonces, en realidad, si la capacitación y la consejería no están también dirigidas al varón, lo que puede ocurrir es que haya una mujer absolutamente informada pero que no puede tomar decisiones porque hay otras cuestiones que tienen que ver con lo social, con lo personal, con el género, con cosas que hacen que ella no pueda decidir no tener hijos, porque el compañero sí quiere tener hijos, o decidan tomar un anticonceptivo porque el compañero no quiera ponerse un condón. Entonces, la ley tiene un discurso y está apoyado en el movimiento de mujeres, pero lo cierto es que el hombre también tiene que estar alcanzado por la normativa: con él también hay que trabajar. Otro tema que tiene la ley es que no considera las parejas gays. Supongamos en el caso de parejas de mujeres, donde una de ellas pueda quedar embarazada. Pero la idea de familia en el derecho argentino es un matrimonio heterosexual con hijos.

¿Cuáles creen que son los límites a la hora de pensar y tratar el tema en un marco académico, institucional?

M. S. V.: –Más allá de este posgrado, creo que el tema cultural es una variable a tener en cuenta porque tiene que ver con lo íntimo, con cómo se constituyó cada subjetividad, con los contextos. Requiere tener una serie de reparos que otros temas no exigen. Por otro lado, la facultad hace que, por ejemplo, hayamos pensado en enfocar el análisis del discurso: es preciso profundizar en cuáles son los discursos especializados que se habían disputado la autoridad en materia de sexualidad, esto es, el discurso jurídico, el discurso religioso, el discurso del Estado. Pensábamos, por ejemplo, que por allí se podría canalizar de una manera que fuera menos conflictiva, creando un marco más plural que el que hubiera resultado de obviar directamente el discurso religioso. No plantearlo es hacer silencio sobre una cuestión que debe quedar planteada.

P. R.: –Por otro lado, en salud sexual y reproductiva lo interdisciplinario es la esencia del tema. Acá no se puede obviar a un psiquiatra, un psicólogo, un asistente social, un sociólogo. Esos análisis son necesarios para poder evaluar desde diferentes miradas cuál es la situación de una provincia. Pero, a diferencia de otras políticas nacionales que han sido impuestas como la de genéricos, en este tema no se ha logrado avanzar todo lo que se debería. Cuando armamos el curso recorrimos librerías jurídicas y sociales y no encontrábamos material. En la facultad te preguntaban qué es salud reproductiva, “¿es fertilización asistida?”. La gente en general, y gente preparada en la universidad, no sabe de qué estamos hablando. Eso nos dio mucha curiosidad. Evidentemente no está tan en boga como pensábamos, la gente lo identifica más con la entrega de anticonceptivos.

De hecho, el sistema de obras sociales hace año y medio que debió haber creado un programa y no lo hizo. Las obras sociales están obligadas a dar la cobertura de salud reproductiva, pero el organismo de control no ha establecido un programa como lo establece la norma del Ministerio de Salud.

El efecto Brokeback Mountain

Revista Cambio - Bogotá – Colombia

Se destapan los heteroflexibles: hombres que sin ser homosexuales tienen relaciones esporádicas con individuos del mismo sexo.

Tienen vidas comunes y corrientes, esposas, maridos, hijos, pero de vez en cuando se pegan la "rodadita" para tener relaciones con miembros de su mismo sexo. Lo hacen por diversión, por romper la monotonía marital, por

necesidad de autonomía... Y la ventaja para unos y otras es que esquivar el control de la pareja es fácil porque las mujeres desconfían de otras mujeres, pero no de otros hombres, y viceversa. A ninguna se le ocurre que salir con amigos a jugar póquer, tomarse una cerveza o ir a fútbol son oportunidades para tener sexo con otros hombres. Tampoco a ellos les parece extraño que sus mujeres salgan con amigas a cine, a tomar un café, a hacer compras...

El tema lo puso sobre la mesa la película *Brokeback Mountain*, la historia de dos vaqueros, Ennis del Mar y Jack Twist, que se conocen mientras hacen fila para conseguir un trabajo. Destinados a *Brokeback Mountain* para cuidar un rebaño, crean lazos de amistad que terminan en una relación íntima. Finalizado el verano, ambos regresan a su vida anterior. Ennis se casa con su novia de siempre, Alma, y Jack hace lo propio, empujado por las circunstancias, pero continúa luchando toda la vida por estar junto a Ennis. Cuatro años después vuelven a verse y desde entonces *Brokeback Mountain* será su lugar de encuentro.

Un capítulo reciente de *Law and Order* del canal Universal muestra a un grupo de amigos –un deportista, un abogado, un arquitecto, un ingeniero– que se reúnen todos los jueves a jugar cartas y tomarse unos tragos. Pero entre juego y juego tienen sexo sin compromiso. Sofía y Luisa, dos colombianas, viven algo parecido a la historia de los vaqueros. Sofía vive en Estados Unidos y Luisa en Argentina y desde hace años se encuentran en diferentes lugares, de vacaciones, por trabajo, como sea. Cada cual tiene su pareja oficial y saben que nunca estarán juntas del todo, pero juegan a estarlo por momentos. Se quieren a su manera. Y Jorge, un ingeniero civil de 40 años, lleva casado 10 años y tiene relaciones esporádicas con un hombre. "Los hombres tenemos reglas claras –dice–. Si hay oportunidad y ganas, hay relación; si no, cada quien por su lado sin complicaciones".

El fenómeno es más extendido de lo que parece. Según un artículo sobre el tema publicado hace pocos días en *The New York Times*, entre 1,7 y 3,4 millones de mujeres norteamericanas han estado o están casadas con hombres que han tenido sexo con otros hombres. El cálculo se deriva del estudio *La organización social de la sexualidad* (1990), dirigido por Edward O. Laumann, sociólogo de la Universidad de Chicago, que indica que el 3,9% de los norteamericanos que habían estado casados tuvo sexo con otros hombres en los cinco años anteriores.

Según Joe Kort, trabajador social que ha sido consejero en cientos de casos, asegura que esos no son matrimonios de conveniencia ni cínicos esfuerzos por crear una coartada y que los hombres homosexuales y bisexuales se casan por razones complejas, entre ellas, la discriminación, las ambigüedades del amor sexual y el auténtico afecto. "Estos hombres aman genuinamente a sus mujeres –asegura Kort–. Muchos se consideraban heterosexuales con urgencias homosexuales que esperaban poder confinar en sus fantasías privadas. Se enamoran de sus mujeres, tienen hijos, sienten un clímax romántico y después de siete años su identidad homosexual comienza a emerger". Y aunque en la mayoría de los casos los matrimonios terminan en divorcio, otros permanecen por cuenta de la comprensión de la mujer y del hecho de que hay sólidos lazos de afecto y comunicación establecidos a lo largo de los años que no se rompen.

Uno de esos casos es relatado en el artículo de *The New York Times*: "Alguna vez trató de devolverse al clóset. Pero una cosa así simplemente no se puede apagar como un interruptor –dice una mujer que lleva 24 años de matrimonio–. Mi esposo es el hombre de mis sueños y no pude verme el resto de mi vida pensando que se iba a sentir miserable y culpable por ser gay. Por su parte, un marido asegura: "Estoy totalmente comprometido con mi esposa, la acompañé en un terapia contra el cáncer y para mí esa es la expresión máxima de amor, mucho más que mis relaciones con hombres anónimos de vez en cuando".

¿Fin de una hegemonía?

El término heteroflexible fue acuñado por la socióloga estadounidense Laurie Essig, en 2000, cuando lo describió como "la más nueva permutación de la identidad sexual". En términos más sencillos, quiere decir que un individuo tiene o intenta tener un estilo de vida con un apego sexual y emocional hacia alguien del sexo opuesto, pero está abierto a encuentros sexuales e incluso relaciones con alguien del mismo sexo. "Mujeres y hombres lo hacen en ocasiones como arma en la guerra de los sexos y como herramienta para manipular los afectos del otro", explica Bonnie Zylbergold, del Centro de Investigación en Género y Sexualidad de San Francisco, California.

La tendencia es a clasificar a los heteroflexibles como bisexuales, pero que no lo son o no aceptan serlo. El heteroflexible intenta conservar su identidad sexual, pero está abierto a los placeres homosexuales. "La heteroflexibilidad –no homosexualidad o bisexualidad– podría significar el final de la hegemonía de la heterosexualidad", dice Essig y agrega que la identidad sexual ya no podría verse desde un punto de vista binario hetero-homo, sino en forma más flexible, menos rígida.

¿Los heteroflexibles son homosexuales reprimidos que no se atreven a salir del clóset? No hay duda de que algunos sí, pero también hay otros que, como en el caso del ingeniero colombiano, simplemente quieren tener una aventura sin compromisos.

Los medios

Estudios sobre el efecto de los medios en los adolescentes demuestran que los comportamientos y actitudes sexuales se dan en un alto grado "por identificación con protagonistas de la televisión". En ese sentido, programas como *The L Word*, sobre el mundo de las lesbianas, o *Queer as Folk*, sobre la vida de los homosexuales, que llevan varias temporadas al aire, han abierto puertas que atraen a mucha más gente de la que está dispuesta a admitirlo. De ahí que haya jóvenes dispuestos a ensayar todo, a mostrarse flexibles en cuanto a la identidad sexual, abiertos a experiencias homosexuales.

De sexo, ¿ni hablar!

Cambio.com- Colombia

En una sociedad con sobreoferta de erotismo, empiezan a salir del clóset hombres y mujeres a los que no se les mueve la aguja con el sexo.

No son homosexuales, tampoco heterosexuales o metrosexuales. Se definen como asexuales, rechazan cualquier asociación con santidad o pureza, no se consideran superiores al resto de la humanidad como lo hacen los abstinentes, pero tampoco quieren que los vean como bichos raros ni como enfermos, y comienzan a organizarse y a buscar espacios en una sociedad en la que el sexo parece estar en acecho permanente.

Frente a esta tendencia, las preguntas son muchas y lo mismo que ocurre con el homosexualismo, la primera de todas es si se nace así, asexual, o si es una reacción a la sobreoferta de erotismo. Anthony Bogaert, psicólogo y sexólogo de la Universidad de Brock, en Ontario, Canadá, asegura que el 1% de la población mundial adulta es asexual, cantidad que otros estudiosos aseguran que llega a 3%.

Hay seres humanos que vienen al mundo con una secreción hormonal menor, que carecen prácticamente de impulsos sexuales o que si los tienen no se despiertan con el contacto humano. Pero, además, hay tipos de anemia que producen pérdida del apetito sexual, efecto que también pueden causar la depresión y el estrés. Son condiciones temporales, la mayoría de las cuales es tratable, aunque algunos viven toda la vida con un desequilibrio físico sin saberlo.

"No me atraen los hombres ni las mujeres, así de simple." Geri Rich Jones, fundadora de la Sociedad Asexual Americana

Los sexólogos aceptan que es posible vivir sin sexo y que la falta de sexo acaba por atrofiar la sexualidad. Lo dice el refrán: "Si abandonas a la lujuria un mes, ella te abandona tres". Pero no creen que la omnipresencia del sexo lleve a la asexualidad y consideran que no es normal –salvo excepciones obvias como abuso y experiencias sexuales traumáticas– sentir repugnancia por una función biológica, aunque no descartan que el bombardeo sexual de la publicidad, el cine y la televisión pueda ser causa de conductas de ese tipo.

Philip Hodson, miembro de la Asociación de Psicoterapia de Gran Bretaña, asegura que muchos terminan suprimiendo el deseo porque no se identifican con la imagen del sexo que venden los medios, que sobrevalora lo genital y el coito, y subvalora los aspectos afectivos y emocionales de las relaciones físicas. De ahí que analistas del tema, como Anne Dufourmantelle, filósofa y psicoanalista, y autora del ensayo *Blind date, sexe et philosophie* (Cita a ciegas, sexo y filosofía), considere normal que algunos terminen rechazando el sexo de manera consciente o inconsciente como respuesta a la sexualización de todos los objetos de consumo, incluido el ser humano.

Finalmente, tampoco puede descartarse que el temor excesivo a las enfermedades de transmisión sexual, y sobre todo al sida, también puedan afectar la vida íntima de algunos individuos e, incluso, conducir a la asexualidad. Pero, también están aquellos que simplemente quieren serlo, así, sin más explicación que un nuevo estilo de vida donde el sexo no ocupa lugar alguno.

No a la cama

El tema de la asexualidad lo puso hace poco sobre el tapete el diario madrileño *El Mundo* que, entre otros casos, citó el de Lucía, una filóloga de 33 años, que nunca ha tenido relaciones sexuales y de quien los médicos aseguran que no presenta problema físico que explique su falta de respuesta a los estímulos sexuales. "Mi cuerpo nunca ha reaccionado como debería –dice en el reportaje–. He tenido varios novios que han intentado estimularme hasta la saciedad, pero yo, como si nada. De alguna manera no comparto ese tipo de intensidad emocional, ni tampoco la necesidad de estar todo el día pegada a alguien".

El asunto, que no parece ser visible ni en Colombia ni en otras sociedades de América Latina, es motivo de interés en Europa y Estados Unidos, donde los asexuales ya tienen organizaciones y sitios en internet para buscar a otros que, como ellos, quieren establecer relaciones sin cama de por medio. Un caso conocido es el de Geri Rich Jones, cantante y fundadora de la Sociedad Asexual Americana, a quien su primer novio la dejó, precisamente, por falta del sexo. "La única vez que lo intentamos sentí muchísimo asco y eso no ha variado en absoluto, así que dudo que se trate de algo temporal–dice–. No me atraen los hombres ni las mujeres. Así de simple".

"El sexo es la más grande nada de todos los tiempos." Andy Warhol

Fue un joven, David Jay, hoy de 24 años, de San Luis, Missouri, el primero que se lanzó al ruedo y abrió un espacio en internet que llamó AVEN (Asexual Visibility and Education Network o Red de Visibilidad y Educación Asexual) en 2001, porque tenía con quién hablar del tema, carecía de información y no sabía cuál era su lugar en la sociedad. "Ser asexual es como sentirse ateo en el Cinturón de la Biblia –decía Jay en entrevista concedida a *Le Monde*–. A la gente le cuesta trabajo admitir la idea de una ausencia de deseo sexual. Yo no me lo callo, puedo hablar de sexo con mis amigos pero el acto sexual no me interesa". Hoy, la red de Jay cuenta con miles de suscriptores en todas partes del mundo.

La pregunta del millón

¿Es posible la pareja sin sexo? La estadounidense Terri Barret, casada por tercera vez y madre de una niña, asegura que sí siempre y cuando se tengan en cuenta los deseos de los dos miembros de la pareja. "Pasé años manteniendo relaciones íntimas por el solo hecho de complacer a mi pareja y eso me hacía infeliz –cuenta–. Durante el embarazo y el posparto me sentía aliviada porque tenía una excusa perfecta para no hacer el amor, pero por fin he encontrado a alguien dispuesto a aceptarme como soy, que no me exige algo que no puedo darle y, aunque comprendo que puede resultar injusto para él, tenemos una vida afectiva basada en el amor y el respeto".

José, un colombiano de 41 años, dice que "no hay renuncia cuando no ha habido deseo". Y Teresa, de 32, describe el sexo como lo hizo alguna vez Andy Warhol, como "la más grande nada de todos los tiempos". Por su parte, Juan Felipe, un diseñador de 24 años, asegura que "el sexo no es una prioridad en la vida y hay muchas más cosas que hacer". Un pensamiento que coincide con el eslogan de AVEN: "Si el sexo no es divertido, encuentra otras cosas en la vida que sí lo son".

El psicólogo Jacques Waynberg dice que el problema es que todo el mundo piensa que la sexualidad es indispensable y que en eso el efecto viagra no ayuda. "Obligamos al individuo a obedecer a un cuerpo social y no respetamos su libertad –dice–. La pulsión sexual no es analizable, es aleatoria. Los 'anormales' serían aquellos que no aceptan la negación del deseo". Por eso, la sociedad está en mora de aceptar esta nueva opción sexual.

¿Soy asexual?

La asexualidad es una condición subjetiva. No existen ni criterios ni exámenes para medirla. No todos experimentan la asexualidad de la misma manera. Sin embargo, existen ciertas categorías basadas en los siguientes factores:

Atracción. Los asexuales difieren mucho en el planteamiento de sus relaciones afectivas. Algunos se sienten muy atraídos por otros y quieren desarrollar vínculos de intimidad con su pareja, pese a que ello no implique sexo. No es extraño que tiendan a considerarse bisexuales u homosexuales. Otros no sienten atracción alguna, no encajan dentro de ninguna orientación sexual y es habitual que lleguen a enamorarse.

Libido. Hay formas diversas de experimentar la libido. Algunos se excitan con regularidad pese a que no haya intención de intimidad sexual. En estos casos, la masturbación es la opción habitual. Para otros, la libido es una molestia que prefieren ignorar. No se excitan ni quieren un tratamiento médico porque no lo consideran un problema.

Relaciones. La asexualidad puede intervenir en las relaciones sociales de muchas formas. Algunos se sienten a gusto en soledad y tienden a aislarse, pero la mayoría es activa socialmente y se preocupa por cultivar amigos que los apoyen y comprendan. De éstos, algunos incluso se involucran sentimentalmente con otros, pese a que la barrera entre amistad y pareja tiende a resultar ambigua y poco clara.

Preguntas. ¿Cuál es la diferencia entre asexualidad y celibato? El celibato implica abstención voluntaria, los asexuales no sienten deseos de relaciones sexuales.

¿Un asexual puede llegar a enamorarse? Las relaciones sin sexo pueden ser tan cercanas e íntimas como las otras. El sexo es una manera de expresión emocional, pero no la única. Sin embargo, mientras muchos asexuales deciden formar pareja, otros prefieren limitarse a una amistad fuerte. ¿Hay muchos asexuales? Pese a que algunos individuos no se sienten atraídos sexualmente por otros, muy pocos se consideran asexuales, tal vez porque no se habla de ello en forma abierta y hasta ahora no se consideraba una opción. Las páginas web para asexuales ayudan a entender la situación y tomar las cosas con calma.

Basado en los cuestionarios de la página AVEN en www.asexuality.org.

Polvitos mágicos

Cambio.com– Colombia

El sexo adelgaza, embellece, alarga la vida, disminuye el estrés y el riesgo de enfermedades. ¿Alguna otra razón para no practicarlo con más frecuencia?

Cuando el sistema límbico detecta algo que lo excita, se prende una señal de alerta que se manifiesta en el sistema nervioso y el cuerpo entero. Aumenta el aporte de oxígeno a las células y la frecuencia cardíaca, cambia el ritmo de la respiración, sube la presión sanguínea y la tensión en todo el sistema muscular. Llega a concentrarse tanto la sensación de ese momento que el mundo exterior tiende a desaparecer.

El sexo es una poción mágica detrás de la cual hay un poderoso cóctel de hormonas, que son liberadas en mayor cantidad, igual que la adrenalina, la misma que actúa en situaciones de máxima alerta. En forma paralela se produce una cascata de reacciones químicas. El cerebro libera una serie de sustancias o neurotransmisores en regiones determinadas: serotonina, que produce un estado de bienestar anímico, psíquico y orgánico; catecolaminas, que aumentan la actividad motriz; feniletilamina, que eleva el nivel de energía física y la lucidez; endorfinas, que actúan como calmantes naturales y son las responsables de la sensación de sosiego y las encargadas de hacer sentir placer, y oxitocina –también llamada hormona del apego–, entre cuyas funciones están bloquear las hormonas del estrés y enviar mensajes a la amígdala, el centro de procesamiento de las emociones en el cerebro.

Estos cambios y reacciones han llamado la atención de endocrinólogos, cardiólogos, inmunólogos y toda suerte de especialistas que han encontrado que el sexo practicado con regularidad aleja la depresión, el estrés y la angustia, mejora la autoestima y la expectativa de vida, embellece, fortalece los músculos, ayuda a eliminar kilos de más, refuerza las defensas y hasta protege contra enfermedades. En pocas palabras, que el sexo es un elixir para la salud en el más amplio sentido del término. Un elixir, que a pesar de tanta ciencia, es imposible de repetir en laboratorio alguno.

A continuación sus mayores beneficios:

Reduce el estrés

El contacto sexual, los besos, las caricias... reducen la ansiedad y disminuyen el nivel de las hormonas relacionadas con el estrés –sobre todo el cortisol, conocido como la hormona del estrés– y aumentan el de la oxitocina que, está asociada a los patrones sexuales y a los comportamientos que contribuyen a crear y mantener lazos afectivos y, sobre todo en las mujeres, a producir efecto relajante y tranquilizador. En los hombres, la testosterona tiende a equilibrar el efecto de la oxitocina. Al tener relaciones, la presión sanguínea baja y con ello, el cuerpo recobra la calma.

Estar en forma

Tener sexo es el mejor de los ejercicios físicos y por eso ayuda a estar en forma. Su práctica tonifica los músculos, en especial los del estómago, los glúteos y las caderas. Contribuye a reducir de peso pues, dependiendo de la intensidad, una relación sexual puede quemar 300 calorías o más (un sexo poco apasionado y de bajo rendimiento sólo consume 50). Contribuye a la formación de masa muscular y, por consiguiente, a la disminución de la pérdida de calcio en los huesos, lo que para las mujeres significa una reducción del riesgo de osteoporosis y de enfermedades cardiovasculares en la menopausia. También contribuye a mantener a raya el alto nivel de colesterol en la LDL (lipoproteína de baja intensidad) y a reducir la presión arterial.

Embellece

El sexo embellece, sobre todo a las mujeres. Cuando una mujer hace el amor, libera el doble de la cantidad normal de estrógenos –la hormona femenina por excelencia–, lo cual contribuye a mejorar la irrigación de la piel y a la producción de colágeno. La liberación de estrógenos induce mejorías estéticas: piel más suave y pelo más fuerte y sedoso.

Buen sueño

Nada mejor para caer en brazos de Morfeo que buen sexo. La excitación sexual y sobre todo el orgasmo liberan endorfinas que hacen desaparecer el estrés. La consecuencia, placentera y relajante, es un sueño reparador. Las mujeres pueden respirar tranquilas: los hombres se duermen primero después de hacer el amor porque se sienten satisfechos, no por aburrimiento.

Analgésico

Durante el acto sexual se produce una liberación de endorfinas, analgésicos naturales que aumentan la resistencia al dolor. Según algunos estudios, un orgasmo produce el mismo efecto que dos aspirinas. ¡Así que adiós a la vieja excusa de la migraña!

Aumenta la esperanza de vida

Estudios adelantados en Suecia, Estados Unidos y Escocia indican que tener sexo por lo menos tres veces a la semana podría aumentar en 10 años la esperanza de vida, ¿La razón? El acto sexual estimula la liberación de una hormona llamada DHEA –el principal generador de andrógenos en las mujeres– un esteroide cuyos niveles en la sangre justo antes o durante el orgasmo pueden llegar a ser cinco veces más altos que lo normal. Altos niveles de DHEA han sido asociados con longevidad, aumento de la libido, la formación de masa muscular y la desaparición de la depresión. Además, como durante el acto sexual el ritmo cardíaco aumenta, esto contribuye a la eliminación de grasas y toxinas, una excelente forma de prevenir problemas cardiovasculares y diabetes.

Protege contra el cáncer

Según el British Journal of Urology, los hombres disminuyen en 30% el riesgo de desarrollar cáncer de próstata si tienen cinco o más orgasmos semanales, incluyendo los que resultan de la masturbación. Los investigadores sostienen que el proceso de eyaculación drena el organismo de cancerígenos acumulados. En el caso de las mujeres, el orgasmo y las caricias en los senos provocan una liberación de oxitocina, lo que al parecer las protege contra el cáncer de seno.

EN BUSQUEDA DE UNA VIDA SEXUAL FEMENINA PLENA

Las mujeres y el sexo: crecen las consultas para disfrutar más

12.3.06 – Clarín

Para algunos especialistas, el uso del Viagra en los hombres provocó que sus parejas procuren mayor placer. Para otros, la causa es que hay más lugares públicos para preguntar.

Pilar Ferrerya

Ahora sé lo que sienten las mujeres", dijo la paciente de 50 años a los médicos cuando les contó que por primera vez en su vida había sentido un orgasmo. Hacía unos meses se había animado a ir al Hospital de Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires para consultar por qué ella no gozaba del sexo. Después de varias entrevistas, la situación había cambiado.

El caso para los especialistas del Clínicas representa un fenómeno que creció en los últimos diez años: las mujeres se animan a ir a los consultorios para mejorar su sexualidad. Eso fue lo que opinaron sexólogos, ginecólogos-obstetras, psicoanalistas, sociólogos y educadores sexuales consultados por Clarín.

Pero las causas de esta tendencia varían según el área desde donde se expliquen y también del género de quién las emita. Para la mayoría de los sexólogos —por ejemplo— la aparición del Viagra en julio de 1998 marcó el despegue de esta tendencia, algo que aparentemente poca relación tendría con el mundo femenino. Para las sexólogas y psicólogas, en cambio, las causas son otras dos: la difusión mediática de la temática sobre sexualidad femenina y el aumento de la oferta de espacios institucionales —por ejemplo, hospitales— donde se da información sobre reproducción y sexualidad.

Para los especialistas, hoy las mujeres urbanas —de todas las clases sociales y de más de 40 años— que no están conformes con lo que les pasa en la cama se animan a buscar ayuda profesional en los hospitales públicos. A los consultorios privados traen inquietudes parecidas las mujeres de clase media y alta.

"En los últimos 10 años, la consulta de disfunciones sexuales femeninas aumentó un 70 %", aseguró la ginecóloga y sexóloga Lucila Martín, Jefa de los consultorios de Disfunciones Sexuales Femeninas del Clínicas.

"Una de cada 10 consultas es de mujeres. Una década atrás la relación era 1 de cada 30, o ninguna", afirmó el sexólogo Francisco Argañaraz, que atiende consultas de sexología en el Servicio de Urología del Clínicas. Para Argañaraz —al igual que para el sexólogo Juan Carlos Kusnetzoff del programa de sexología clínica de la Facultad de Medicina de la UBA— las mujeres heterosexuales consultan más debido "a la expansión de la actividad sexual de sus compañeros gracias al Viagra".

Para Silvia Salomone —obstetra, sexóloga y educadora sexual— siempre fueron más mujeres al consultorio privado que hombres aunque "ahora ellas también van a los públicos porque se abrió la oferta de programas sobre sexualidad reproductiva y los profesionales aprovechan para hablar sobre sexualidad erótica. No creo que la razón sea el Viagra". Coincide con Salomone la psicóloga clínica que trabaja en la Fundación Para el Estudio e Investigación de la Mujer, Cecilia Correa: "El punto de partida no es el Viagra. Más bien aparecieron noticias en los medios posicionando a la mujer desde un lugar distinto y también se multiplicaron los programas en instituciones sanitarias sobre salud reproductiva".

Y si es verdad que los medios hace más de diez años hablan sobre la liberación de la mujer en todos los campos, incluso el sexual, en los últimos tiempos la descarga fue enfática. Tal el caso del programa "Alessandra, tu sexóloga" que la puertorriqueña, Alessandra Rampolla, condujo por un canal de aire.

Eugenia Trumper, coordinadora general del programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Capital, coincide con Salomone y Correa en que "esta difusión permitió hacer entender a la mujer que ella tiene muchas posibilidades de ejercer una sexualidad más plena".

El Jefe de la División de Ginecología del Clínicas, Sergio Provenzano, confirma que "hay una tendencia mayor en la mujer a buscar más conocimiento sobre su sexualidad para poder disfrutarla". Provenzano, ginecólogo y obstetra, asegura que el 95 % de las consultas privadas son por prevención, aunque "cuando se genera confianza, se termina respondiendo preguntas que jamás se harían a otro profesional".

El hito histórico de la libertad sexual femenina fue la aparición de la píldora anticonceptiva en los 50 y su masificación en la década del 60. La búsqueda de placer dejó de ser un "vicio" de las "malas" y un gusto de los hombres. "La mujer comprendió que la sexualidad no es sólo para la satisfacción del otro sino también para su satisfacción", analizó la socióloga y profesora de la cátedra de Sexualidad y Salud de la Universidad Abierta Interamericana, Cristina Tania Fridman.

Sobre este punto, la psicoanalista y profesora adjunta de Estudios de Género de la Facultad de Psicología de la UBA, Débora Tajer, agrega: "Lo que ha cambiado no es tanto la técnica sexual. Esto es: las mujeres descubriendo el orgasmo. Sino que las mujeres comprendieron que el orgasmo podía ser parte de sus vidas, como tantas otras cosas."

Cuando el estrés va a la cama

Una pareja de unos 30 años, ambos profesionales con alta carga de responsabilidad laboral, llegó al consultorio del Doctor Francisco Argañaraz. Ella, quejándose de que no tenía ganas de tener relaciones sexuales. Cuando el sexólogo empezó a investigar resultó que ambos acarreaban su alto nivel de estrés familiar y laboral a la casa y a la cama. Eso los había conducido a tener encuentros sexuales cada vez más rutinarios. La consecuencia en ella fue una excitación inadecuada y que en tres años dejara de tener los orgasmos que antes tenía. Y él, debido a que hacían menos el amor, empezó a tener problemas para controlar su eyaculación. Ahora se están

encaminando, comunicándose más y dedicando más tiempo a la estimulación con juegos sexuales previos a la penetración. Además, tomaron conciencia de que la sobrecarga de estrés produce una alteración sobre las hormonas que regulan el deseo sexual: la testosterona y la prolactina. Un problema que aqueja a muchas mujeres en el mundo moderno actual.

Para mejorar la vida sexual, los expertos consultados por Clarín aconsejan:

Consulte sobre su sexualidad sin miedo entendiendo que tener una buena sexualidad es equiparable a una buena salud.

Infórmese a través de mecanismos accesibles para usted sobre lo que es sexualidad y género. Entienda que usted es tan importante en la comunidad como son los hombres.

Hable con su pareja y encuentre la forma de que puedan comunicarse respecto a la sexualidad que mantienen. Comuníquese a su pareja dónde le gusta que la estimulen, de qué forma y cuánto tiempo necesita de estimulación. Tome en cuenta que la sexualidad va más allá de la genitalidad que depende exclusivamente de la penetración. El placer y el orgasmo dependen de muchas otras cosas.

Rompa el mito acerca del orgasmo femenino. Hay tanta variedad de orgasmos como personas existen. Las mujeres quieren el orgasmo explosivo sobre el que leyeron en una revista o que vieron en la TV o en el cine. Esa falsa creencia no les permite aceptar otro tipo de orgasmos que tienen y sienten. No hay un orgasmo ideal: hay orgasmos.

Elija una postura que favorezca el roce de la zona clitorídea durante la penetración. No tiene que conformarse con las mismas posiciones de siempre.

Con su pareja produzca cambios en la secuencia de su ritual sexual. Eviten aburrirse.

Tome conciencia de que el estrés de la vida doméstica y laboral influye en su sexualidad.

Consultas gratuitas

Hospital de Clínicas: en el piso 5° de la avenida Córdoba 2351 funciona el Departamento de Disfunciones Sexuales Femeninas. Atiende los lunes, miércoles y jueves en el horario de 8.30 a 12. El teléfono es: 5950-8919.

Hospital Fernández: el Programa de Atención Primaria en Salud Reproductivo atiende los martes de 12 a 14 en el edificio de Cerviño 3356. El teléfono es: 4808-2600.

DECISIÓN DE LA JUSTICIA DE MAR DEL PLATA

Autorizaron a otra mujer a operarse para cambiar de sexo

14.3.06 - La Nación

Es la segunda, aunque la anterior cirugía aún no se concretó; cuesta 50.000 pesos.

Por Darío Palavecino. Corresponsal en Mar del Plata

El primer paso está dado: un juez autorizó a una mujer de casi 50 años a someterse a una operación de cambio de sexo. Pero a pesar del logro judicial le queda un gran desafío por delante: "Ahora hay que reunir una suma cercana a los 50.000 pesos para afrontar los costos de prótesis y traslados que requiere este tipo de cirugía", dijo la mujer a La Nación.

Si se concreta la operación, que se hará en un hospital público, será la primera de este tipo que se realice en el país. Hasta ahora hubo siete en sentido inverso: hombres a los que una cirugía convirtió en mujeres.

El fallo no sólo implica el acceso a una nueva apariencia física con genitales masculinos, sino, además, un cambio de identidad. Una vez que se someta a la práctica quirúrgica mantendrá su apellido, pero en toda su documentación personal figurará con nombre de varón.

Gaby -así pidió que se la llamara, ya que sus datos filiatorios se mantienen en absoluta reserva- había presentado a mediados del año pasado un recurso de amparo ante el juez Manuel Fernández Daguerra, el mismo que en abril del año pasado había autorizado a otra mujer a seguir idéntico camino.

En su escrito Gaby sostuvo que a pesar de haber nacido mujer siempre se sintió hombre. Enumeró problemas de discriminación y otros trastornos que esta situación le causó en distintos ámbitos y a lo largo de toda su vida.

"Los estudios psicológicos y psiquiátricos confirmaron la definida identidad masculina de esta mujer", señaló el juez. Y aclaró que esta adecuación sexual no lesiona la moral pública: "Estamos frente a alguien que vive acorde con el sexo que psicológica y físicamente siente, pese a que sus órganos no se corresponden". Aunque no se dieron precisiones, se aseguró que Gaby tiene un empleo "más propio de un varón que de una mujer".

Nueva identidad

Fernández Daguerra aclaró que la autorización para la cirugía de cambio de sexo va acompañada de medidas para que esa modificación quede reflejada en los documentos personales de la mujer. "Mantendrá su número de DNI y apellido, pero ahora con nombre de varón", dijo.

Por eso, una vez que complete la cirugía y trámites posteriores, en futuros comicios Gaby ya podría votar en mesas masculinas. Es la segunda vez que este magistrado hace lugar a un reclamo de estas características. En abril pasado había autorizado a otra mujer a someterse a una operación de cambio de sexo.

La práctica quirúrgica se realizará en el hospital Gutiérrez de La Plata, donde los profesionales del área de Urología realizaron las anteriores intervenciones de cambio de sexo, aunque todas a hombres autorizados a convertirse en mujeres.

César Fidalgo, a cargo del equipo, dijo que dotar a una mujer de órganos masculinos es una operación "compleja". Estas cirugías requieren por lo menos cuatro escalas en el quirófano. Y durante una de ellas se colocan las prótesis penianas y testiculares, que tienen un alto costo que deberá ser afrontado por la paciente. Gaby atendió ayer a La Nación, pero pidió no explayarse sobre su caso. Aseguró que el fallo fue bien recibido, aunque aún hay un gran esfuerzo monetario por realizar en lo inmediato. "Las prótesis y traslados a La Plata insumen una suma cercana a los 50.000 pesos, que hay que juntar", explicó.

Puso como un claro ejemplo a la mujer a la que Fernández Daguerre autorizó el año pasado a someterse a una operación de cambio de sexo. Aunque el equipo médico del hospital Gutiérrez está disponible, la paciente aún no consiguió financiamiento para los gastos que tendrá a su cargo.

EN ESTADOS UNIDOS, LOS GRUPOS PRO VIDA QUIEREN LLEGAR A LA CORTE

Ofensiva contra el derecho al aborto

14.3.06 - Página/12

El estado de Dakota del Sur acaba de restringir el derecho que otorgó un fallo de la Corte en 1973. En diez años, los estados aprobaron 400 leyes limitando el aborto. Pretenden un nuevo pronunciamiento de la Corte, ahora con mayoría conservadora.

Por Yolanda Monge. Desde Washington

Los grupos pro vida creen que el golpe definitivo al aborto no está lejos. Por primera vez en 14 años, el aborto legal en Estados Unidos está seriamente amenazado. En Dakota del Sur sólo existe una clínica que practica abortos legales. En Sioux Falls, cada año se realizan una media de 800 interrupciones voluntarias de embarazos. Pero a partir del próximo mes de julio, las mujeres de Dakota del Sur que quieran ejercer su derecho a abortar tendrán que cruzar la frontera de su estado. Será en esa fecha cuando entre en vigor la ley que reduce el derecho a abortar a su más mínima expresión: sólo y exclusivamente en caso de peligro de vida para la madre. Afuera quedan los casos de violación e incesto.

El asalto contra el aborto en Estados Unidos ha comenzado. "Ha llegado nuestro momento", asegura Roger Hunt, miembro de la Asamblea del Estado de Dakota del Sur. Razones para el triunfalismo tiene. El cerco se estrecha cada vez más: en la última década, los parlamentos estatales han aprobado más de 400 leyes que limitan el acceso al aborto. En los últimos meses, leyes parecidas a la ahora aprobada por el gobernador de Dakota del Sur han sido presentadas en al menos media docena de estados.

En otros 20 estados (sobre un total de 50) existe lo que se conoce como trigger laws (leyes restrictivas del aborto preparadas para entrar en vigor en cuanto se supere la sentencia del Tribunal Supremo que garantiza el derecho de las mujeres a abortar).

El Instituto Alan Guttmacher, un centro de estudio pro aborto, cuyos informes son citados por ambos bandos, señala que el aborto es sólo accesible en el 13 por ciento de los condados de Estados Unidos. Junto a Dakota del Sur, Dakota del Norte y Mississippi tienen una sola clínica que practique abortos. Muchas mujeres se ven así en la necesidad de cruzar la frontera de su estado para poder ejercer ese derecho. Como opina William Baude, en el diario The New York Times, "si los estados pueden determinar que la vida comienza con la concepción, también pueden llegar a usar leyes de custodia que frenen los movimientos de mujeres embarazadas". Una vez que se restrinja este derecho, un estado podría llegar a poner a un "no nacido" bajo custodia, prohibiendo a su madre "llevarlo" fuera de la frontera estatal.

"Es un momento muy triste para mucha gente", manifiesta Kate Looby, directora de Planned Parenthood, el mayor grupo de Estados Unidos de clínicas que practican interrupciones de embarazos. ¿Por qué esta práctica está bajo amenaza por primera vez en 14 años? Porque en 1992, los cambios en la composición del Supremo dieron lugar a una sentencia que facilitó que muchos estados restringiesen los supuestos legales para abortar. Y una vez más, de los nueve jueces que estén sentados en la máxima corte –sólo hay una mujer, Ruth Ginsburg– dependerá el derecho a abortar de millones de mujeres.

Desde principios de año, dos sillones del Supremo tienen nuevos inquilinos, John Roberts y Samuel Alito. Ambos de perfil conservador y elegidos por el presidente George W. Bush. Un tercer juez, el magistrado John Paul Stevens, tiene 86 años, la edad en que cualquier otro miembro del Supremo se ha retirado o ha fallecido. Puede que Bush tenga que nombrar un juez más dentro de su administración y su perfil sería, de nuevo, conservador. Tras estos cambios, el Supremo sería más susceptible que nunca de revertir la histórica decisión de 1973 que otorgaba el derecho de las mujeres a abortar si los grupos antiabortistas triunfan en sus desafíos legales contra la misma.

Al margen de Estados Unidos, otros países ricos y desarrollados han resuelto a lo largo de los años el problema del aborto con consultas electorales. La interrupción voluntaria del embarazo se convertía entonces en un derecho

decidido democráticamente: los grupos pro vida aceptaban que habían perdido la batalla y el aborto se establecía como un derecho más. Pero en Estados Unidos, el aborto se recoge como "un derecho fundamental privado" protegido por una sentencia del Tribunal Supremo de 1973 conocida como "Roe versus Wade".

Treinta y tres años después de Roe, el gobernador de Dakota del Sur, Michael Rounds, asestó un duro golpe a ese "derecho privado". Pero quienes impulsaron tal ley en Dakota del Sur miraban más allá de su propio Estado. Miraban a Washington, al Tribunal Supremo. Su fin es más ambicioso que un simple y poco poblado estado: buscan modificar el fallo que legalizó el aborto, buscan tumbar "Roe versus Wade".

El propio gobernador, en el comunicado difundido el pasado lunes, se lanzó a comparar la posibilidad de revertir Roe con los cambios legales que iniciaron el principio del fin de la segregación racial. "En 1896, el Tribunal Supremo dictaminó que un estado podía segregar en los servicios públicos si los servicios prestados a cada raza eran iguales. Sin embargo, 58 años después, el Supremo reconsideró la opinión emitida y la revirtió", escribió Rounds.

La mujer que hizo posible el aborto en Estados Unidos también lucha ahora porque no "se asesine a más inocentes". El 22 de enero de 1973, el Tribunal Supremo de Estados Unidos reconocía el derecho al aborto de Jane Roe, nombre ficticio para proteger a Norma McCorvey, de 21 años, de Dallas, soltera, pobre, maltratada y con adicción a las drogas. Texas estaba entre los estados que entonces condenaban con hasta cinco años de prisión a la mujer que abortara. La sentencia Roe contra Wade llegó demasiado tarde para que la joven interrumpiera su embarazo, y dio a su hija en adopción, pero su caso extendió el derecho al aborto a todo el país. Era 1969, Norma McCorvey estaba sola, había dejado los estudios y ya había dado otros dos hijos en adopción cuando volvió a quedar embarazada. Las abogadas Sarah Weddington y Linda Coffee la representaron para que denunciara al fiscal de Dallas, Henry Wade, y luchara por su derecho a abortar en Texas. Así nació Roe contra Wade. Más de 30 años después, Norma McCorvey, 55 años, se ha convertido al catolicismo y ha fundado el grupo antiaborto llamado Roe no More (Roe nunca más).

Unos 2 millones de hombres españoles sufren problemas de erección, de los que sólo el 15% acude al médico

9.3.06 – Europa Press

Bayer lanza una campaña para luchar contra la insatisfacción sexual, que provoca trastornos psicológicos al 75% de los afectados

Alrededor de 2 millones de hombres sufren en España dificultades de erección, de los que sólo el 15% acude al médico, según aseguró hoy la andróloga Ana Puigvert, quien destacó, además, que la media de tiempo que se tarda para asistir a la consulta del especialista es de tres años.

Durante la presentación de la campaña 'Inicia la conversación', organizada por Bayer HealthCare para animar a buscar soluciones a los hombres con problemas de erección, la doctora Puigvert indicó que hay otros cinco millones de españoles que, pese a no presentar disfunción eréctil, no están satisfechos con sus relaciones sexuales y se muestran "tristes, aburridos y solitarios".

En este sentido, explicó que la sensación de soledad y tristeza provoca un impacto negativo en el entorno laboral, familiar y social de estas personas, que suelen callar el problema debido a los tabús y el miedo a contarlo. Igualmente, indicó que el hecho de no resolver esta situación puede conllevar a problemas psicológicos graves como depresión o ansiedad.

Problema común

Como imagen de esta campaña, Bayer ha elegido a la actriz y modelo Jerry Hall, quien comentó que siempre ha creído que las relaciones sexuales no tienen que ver con la edad, y subrayó que los problemas de erección afectan tanto a los hombres como a las mujeres, por lo que demandó más comunicación en las parejas.

Los especialistas recomiendan acudir al médico ante la falta de rigidez, menor duración, frecuencia, capacidad de recuperación o deseo, ya que pueden ser la antesala de una alteración de la función eréctil más grave.

En este sentido, el doctor Francisco Cabello, presidente de honor de la Federación Española de Sociedades Sexológicas y miembro vitalicio de la Academia Internacional de Sexología Médica, resaltó que desde un punto de vista físico, las relaciones sexuales mantienen la vascularización y flexibilidad de los tejidos genitales, tanto en el hombre como la mujer.

"Pero es más importante destacar los aspectos psicológicos --dijo--, pues una respuesta sexual satisfactoria conlleva liberación de endorfinas a nivel cerebral lo que va a facilitar una sensación de bienestar psicológico. Así, se ha demostrado, que las personas con relaciones sexuales satisfactorias se encuentran con mejor estado anímico y se separan menos".

Asimismo, el doctor Cabello indicó que las dificultades de erección tienen un gran impacto sobre la calidad de vida, ya que provocan sentimientos de baja autoestima, culpabilidad, ansiedad, depresión y una gran repercusión sobre la relación de pareja y su entorno.

Bienestar psicológico

De hecho, añadió, el 75,5% de las personas que han perdido calidad en su vida sexual no poseen bienestar psicológico, y se estima que un 35% de quienes presentan esta situación tendrán trastornos de ansiedad; un 26%, depresión; y un 23%, alcoholismo.

Según el Estudio Internacional de Sexualidad Masculina, los españoles consideran el sexo mucho más importante que el resto de europeos. Así, para el 60% de los españoles el sexo es una parte muy importante de sus vidas mientras que la media europea piensa de la misma manera sólo en un 35%.

Asimismo, a partir de los 45 años, los españoles son los que más añoran la vida sexual de su juventud. Los aspectos que más echan de menos son la frecuencia de las relaciones sexuales (46%), la fuerza del deseo (33%) y la armonía en la relación con su pareja (24%).

Descubriendo a Giselle

10.3.06 – Artemisa Noticias

¿Qué pasa con los hombres hoy? ¿Es posible dejar de ser machos y ser hombres? ¿Qué tipos de hombres están surgiendo a partir del avance del feminismo y los logros alcanzados por las mujeres? Estas y otras preguntas responde Julio César Pages, historiador cubano especialista en género y masculinidades.

Por Sonia Santoro, desde Cuba.

Los hombres están agrupados en la plaza central de La Habana. No es un grupo homogéneo, algunos van llegando y se quedan a escuchar. Otros hace horas que están enfrentados, a los gritos, en una velocidad de lenguaje y unos códigos incomprensibles para la cronista, no sólo porque no es cubana sino porque es mujer. El paseante poco avezado podría pensar que están a punto de agarrarse a piñas, pero no. Lo que se reproduce en las plazas de esta ciudad y el resto del país, son peñas donde los hombres se encuentran espontáneamente a discutir sobre *basebol*, el deporte nacional por excelencia, en torno al cual se construye parte del ser macho cubano.

Quien pasó el dato a esta iniciada es Julio Cesar Pages, historiador, con una maestría en Antropología y estudioso desde los '80 del feminismo, los estudios de género y los de masculinidad.

Porque aunque el proyecto de la Revolución Cubana intentó desde el principio barrer con todo tipo de desigualdades, en la práctica las cosas no fueron tan sencillas y hoy se dan escenarios contradictorios. "Aún el socialismo y la revolución no han podido cambiar la cultura patriarcal, los gestos son machistas, fálicos, el brazo adelante, el dedo...", ha dicho Pages.

Las contradicciones son permanentes. Cuba tiene ley de divorcio desde 1918, las mujeres votan desde 1940, desde 1963 se legalizó el aborto. Las mujeres tienen un año de licencia por maternidad y hace poco se ha aprobado la ley de paternidad, que permite que los hombres también puedan tomar ese año sin trabajar cuando tienen un hijo. Además, tienen "el círculo", que funciona como guardería desde el año de vida de los bebés. Y desde hace muy poco los hombres pueden participar del parto. Pero "¿por qué si en Cuba se da educación sexual desde la primaria, la pornografía (que está prohibida en el país) es tan importante? La pornografía es un socializador de la masculinidad", se pregunta y responde Pages. Cuba tiene un nivel bajo de infectados por VIH-sida pero el 83 por ciento son hombres. Son ellos quienes juegan en la calle al dominó después de cenar, mientras las mujeres se ocupan de los chicos. Y también hay, como en el resto del mundo, mucha carga en las mujeres sobre el cuidado de los mayores y los quehaceres domésticos. ¿Será por eso que Pages tiene una mirada algo pesimista sobre su propio trabajo?

Este hombre nacido en La Habana hace 40 años, hijo de una familia de clase media socialista (algo que se mide por profesionalidad, dice), con cuatro hermanos con carrera universitaria, y padres propietarios, ve a los hombres desde el feminismo. Desde allí, critica que no se estudia a los varones y que ellos mismos no participan en los estudios de género. "Soy casi un producto de la Revolución. Mi mamá hacía trabajo con la Federación de Mujeres Cubanas y organizaba trabajo social, yo era el más chico y ella me llevaba a estas actividades, ahí vi esta solidaridad que entre los hombres no se daba. La organización es de solidaridad entre mujeres."

Con esos antecedentes, llegó a los estudios de masculinidad, preguntándose dónde están las mujeres en la historia. Empezó a indagar estudios feministas, y ahí llegó a los estudios de género y luego de masculinidad, porque tampoco todos los hombres están en la historia. Desde 1996, trabaja en el tema desde las distintas instituciones por las que pasó -el Movimiento Cubano por la Paz, la Universidad de La Habana y Centro Nacional de Educación sexual- y ha hecho talleres con presos, policías, travestis. 1200 hombres cubanos de diferentes razas, provincias, diversidad sexual, pasaron por ellos. El 28 y 29 de junio harán las primeras jornadas cubanas de masculinidad.

- ¿Por qué sos pesimista sobre la actualidad de los estudios de género?

- Llegamos a un momento muy importante de estos estudios porque construimos el aparato teórico pero donde yo veo la parte más crítica es en la aplicación, en poner esto en función de la sociedad. Si bien se han señalado que los estudios de masculinidad y los de género son importantes, creo que más que para solucionar problemas específicos están sirviendo para separar las problemáticas de los hombres y las mujeres y se relacionan muy poco. Pareciera que pertenecieran a dos guetos diferentes, donde más que apuntar a la solución de problemas, están emponderando a mujeres y hombres para fortalecerlos para un futuro conflicto. La opción mejor creo que ha sido de hombres que estudian masculinidad dentro del feminismo, personas que saben que las mujeres tuvieron

una trayectoria, un crecimiento para llegar a estos estudios, que no son estudios meramente académicos sino que hay un movimiento social, que es el de las mujeres feministas, y yo creo que de ese saber los hombres deberían aprender para llegar a la masculinidad. No se trata de saber cuan víctimas somos ahora, en cuánta desventaja social estamos, porque eso no ayudaría. Sino al revés, la parte positiva de cómo las mujeres crecieron, descubrieron su cuerpo, descubrieron la parte emotiva, emocional que a los hombres nos falta y es la brecha que hay de género entre hombres y mujeres.

Creo que habría que apostar a que los hombres acepten esta mirada, no crear un movimiento masculinista entre los hombres, eso es un disparate, porque los hombres tenemos el poder y lo seguimos ejerciendo. Se trataría de darles esa mirada más profunda que tienen las mujeres alrededor de la existencia de sí mismas, que a los hombres los ha apartado, preocupados en la competencia, en la forma de llegar al poder, en cómo ser más sólidos económicamente, más potentes sexualmente. Deconstruir todo eso y quizás, se de una masculinidad más tranquila, más solidaria, más de pensar en sí mismos y en los demás.

- Decís que los que abordan la masculinidad muchas veces se quedan en lo puramente estético, superficial...

- Hay una parte de los estudios de masculinidad que han hecho énfasis en los estudios de comunicación, como un llamado a visibilizar otro tipo de masculinidad que tiene que ver más con una estética, que puede ser importante pero no lo más importante: que los cambios tengan que ver con rasurado, maquillaje, con todo... no es el cambio que nosotros estamos buscando para los hombres. Sino un cambio que tenga que ver con la profundidad de su pensamiento. Si se deciden hacer ejercicios que no sea para ser más competitivos y tener un abdomen con 40 ramificaciones, que puede ser muy bonito, yo no pongo en duda nada de eso, pero siempre hay que pensar que hay hombres gorditos, que no van a poder tener esos lavaderos (como se les llaman a esos abdominales) y que al final la reflexión más importante no puede ser esa...

- ¿Cómo se hace para superar el desconocimiento sobre el género y las masculinidades, y que tengan una lectura más simple para la gente común?

- Esos soportes teóricos y metodológicos pueden ser para los facilitadores pero hay que pensar en los demás. Cómo llegar a una comunidad obrera, que está agobiada con muchos problemas, a debatir algo que suena tan abstracto como género o masculinidad. Pienso que hay que apoderarse del lenguaje de esas comunidades, de esos barrios, y ver cómo traducimos masculinidad a lo que ellos están viviendo. Pienso que lo más parecido en América Latina a masculinidad, en la parte de la masculinidad hegemónica, es el machismo. Bueno, vamos a deconstruir nuestro machismo. Apoderarse de eso, de esa resistencia que se ha dado al machismo y de sus códigos. Si vas a hacer mensajes de VIH, hacer mensajes más explícitos para la comunidad de varones. No hablarles de VIH y sida y masculinidad. Y eso es verificable, si la tasa de sida sigue subiendo, si la gente sigue insensible es que el mensaje no está llegando.

- Vos trabajaste con grupos de hombres ¿cómo recibían ellos el tema y qué te sorprendió?

- Cuando uno llega a los grupos se sorprende porque va con una idea hecha, y te sorprende porque la gente es más diversa de lo que te imaginas, tu tienes más estereotipos sobre ellos. A un grupo de hombres presos les daba el taller los martes durante 6 meses y se vestían muy bonitos para cuando yo iba. Les pregunté "¿por qué se visten tan bonitos, tan rasurados, tan peinados para verme a mí?" "Bueno, porque usted significa la libertad, y a la libertad uno va con la mejor ropa." Eso lo aprendí, qué bonito. Y me sorprendí porque esperaba ver gente de mala actitud, mal ... y en otros grupos donde esperaba más recepción no se dio. Entonces uno siempre tiene la idea del otro, la otredad, la otra, muy marcado aunque piense que como investigador social conoce mucho de ellos y ellas.

- ¿Esos grupos son como los primeros grupos de las feministas?

- No, porque no es que ellos se conformaron solos sino que uno fue con el debate a los grupos. Entonces, uno incentivó más la idea. Después los grupos quedan conformados. Sobre todo grupos diversos como los policías, que quizás empiezan 80 o 100 y terminan 10 u 12 pidiendo más materiales... a esos ya los tienes como líderes de opinión para la comunidad. Y en el caso de los presos también, salen y quieren seguir colaborando porque tienen esta necesidad. Yo mismo estoy aprendiendo. Estoy aprendiendo a decir que no, no voy a cambiar el mundo, no voy a ser el Che Guevara, porque los hombres paramos con un infarto.

- El Che es una figura masculina fuerte en Cuba ¿cómo juega eso para hombres y mujeres?

- Tiene todos los atributos de la masculinidad y es como el Cristo de la Revolución, murió joven, nadie lo vio envejecer. Para las mujeres es un símbolo de la masculinidad y para los hombres también. También de la masculinidad revolucionaria, no es Brad Pitt, es un símbolo que tiene ideología, pero no deja de ser un símbolo y no deja de ser un arquetipo; la imagen sobre todo porque mucha gente no llega a su contenido. Hay gente que bendice su belleza o su fortaleza no su pensamiento. Para mí es utópico. Para mí, como para todo joven, era un símbolo. Pero después dije, no, es una persona utópica. Sí sueño en el cambio del ser humano pero a un nivel más modesto, más humano, más cercano.

- ¿Qué rescatás de los estudios de masculinidad?

- Pese a todo el pesimismo que compartimos, también en los estudios de masculinidad hay una posibilidad de cambio, si se utilizan bien, de poder evolucionar, porque lo anterior es nada.

- ¿Y qué pasa cuando se deconstruye el macho? Algunos dicen que los hombres se encuentran perdidos.

- Los hombres tienen que reflexionar porque las mujeres cuando deconstruyeron su femineidad para ser sufragistas, para ser feministas, para pedir su cambio también sufrieron censura en los espacios, sufrieron vejaciones y demás. Yo no creo que hay que ser tan paternalistas con los hombres para deconstruirlos y darles la opción. La opción tiene que venir de los mismos hombres, ellos van a tener que ver qué quieren hacer con sus vidas.

- Pero el problema es que a la mayoría de los hombres no les interesa cambiar.
- Por eso, no les interesa cambiar porque están privilegiados. Pero este cambio está impulsado por las mujeres, que sí no quieren seguir siendo lo que los hombres quieren. Y cada día hay más reclamos, no es todo lo que se quiere pero ya va siendo. Aún en sociedades muy cerradas, muy fundamentalistas, las mujeres se comunican; quizás tienen el velo o la censura de una cultura islámica muy cerrada pero utilizan la Internet, crean una red. Entonces, uno puede dejar que la gente cambie y bien. Entonces, yo pienso y lo he visto con los que hemos trabajado, que la inmensa mayoría una vez que cambia se siente mejor, se siente menos presionado.
Te voy a terminar con una anécdota. En Cuba hay una gran tradición de ballet y yo llevé a un preso al ballet. El nunca había visto *Giselle* y se puso triste. "¿Qué pasó?", le pregunté. "Es que me he dado cuenta que nunca me di tiempo de ver algo tan bonito, y pude ir porque pasé muchas veces por el teatro y es muy barato y no lo hice y me di cuenta que tonto que he sido. Y le prometo una cosa, cuando salga, lo primero que voy a hacer es ir a ver *Giselle*." Y fue tan ... que un hombre -en la cultura del macho cubano se supone que la cultura del ballet es una cultura gay- y a ese hombre no le importó, se sintió con una sensibilidad que antes no hubiera visto. Ese tipo de cambios minúsculos denotan una sensibilidad distinta.

Las estatinas podrían ayudar en la disfunción eréctil

15.3.06 - La Noticia del Día – España

Sildenafil no sirve en todos los casos.

Joan Tallada

Uno de los efectos adversos de la terapia antirretroviral al que se ha prestado menos atención es la disfunción sexual. Además de la pérdida de la libido en ambos sexos, en el caso de los hombres puede aparecer también como disfunción eréctil, es decir, como la dificultad o incapacidad de mantener el pene erecto para mantener relaciones.

Los pocos estudios realizados en personas con VIH han asociado el uso de los inhibidores de la proteasa (IP) con esta disfunción en los varones. Al parecer, la impotencia estaría relacionada con una alteración de la función endotelial vascular, provocada a su vez por la elevación de grasas en sangre que provocan la mayoría de estos fármacos. De hecho, existen estudios en los que se comprueba que el único IP que no eleva los lípidos, atazanavir (Reyataz), mejora la calidad de vida sexual de los hombres que lo toman.

Un grupo de investigadores ha querido saber si añadir un medicamento para bajar los lípidos en personas con disfunción eréctil podría ser de utilidad. Aunque este estudio piloto se ha llevado a cabo en personas sin VIH, podría repetirse en esta población para verificar su conveniencia.

El Dr. Herman y su equipo de la Universidad de Pensilvania en Filadelfia seleccionaron a 12 hombres sin VIH y con disfunción eréctil que no respondían al tratamiento con sildenafil (Viagra), según un trabajo publicado en el *Journal of Sexual Medicine*. Estos varones siguieron tomando sildenafil pero fueron repartidos de forma aleatoria a tomar también o bien 80mg de atorvastatina (un inhibidor de la reductasa de la HMG-CoA, de la familia de las estatinas) o bien placebo durante 12 semanas.

A las seis semanas, el tratamiento con atorvastatina se asoció con una mejora significativa de la respuesta eréctil a sildenafil (8 de 8), lo que no sucedió con el grupo de placebo (1 de 4) ($p=0,02$). Además, como era de esperar, se produjo una reducción en los niveles de lípidos del 43%.

Estos resultados dan soporte a la idea de repetir el ejercicio en un grupo más grande de personas, y también entre los hombres con VIH que siguen sin poder disfrutar plenamente de su vida sexual.

Fuente: NATAP.

Referencia: Herman et al. *J Sex Med* 2006;3:303-308.

Fuente: Recortes de Prensa

Un travesti tendrá DNI con foto de mujer

16.3.06 - La Voz del Interior

José Ángel Villalba

La Justicia Federal de Córdoba ordenó al Registro Nacional de las Personas que otorgue el Documento Nacional de Identidad (DNI) a un travesti -públicamente reconocido como tal- con la fotografía correspondiente a su aspecto habitual, es decir, como mujer.

La sentencia fue dictada por el juez federal N° 2, Alejandro Sánchez Freytes, quien declaró la inconstitucionalidad de la resolución N° 663/92 del mencionado organismo, dependiente del Ministerio del Interior, que exige que en la fotografía del documento el peinado "en ningún caso puede dar lugar a interpretaciones erróneas del sexo".

Sin desconocer las razones y facultades del Registro, el magistrado consideró que en este caso esa exigencia resulta arbitraria y vulnera el derecho a la identidad personal, a la libertad, a la igualdad y a la dignidad de la

persona, garantizados por la Constitución Nacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Convención Americana sobre los Derechos humanos.

La cuestión llegó a juicio por un planteo de Roque Virgilio Piedrabuena, más conocido públicamente como "Vanessa" Piedrabuena, de activa participación social en su condición de presidente de la Asociación de Travestis Unidas de Córdoba. Piedrabuena inició su reclamo en el año 2000 ante el Registro Civil de la Municipalidad de Córdoba, pero a pesar de su insistencia no obtuvo el documento, hasta que en octubre de 2001 se le comunicó que el problema radicaba en la fotografía, porque siendo de sexo masculino, aparece como mujer. Frente a esa situación, inició una demanda de amparo en contra del Ministerio del Interior, patrocinado por los abogados Federico Martín Arce y Carlos Giavay Waiss.

Al resolver el amparo, el juez Sánchez Freytes enfocó la cuestión en el marco de los derechos personalísimos y, particularmente, el denominado derecho a la identidad, para lo cual se basó en distintos estudios de juristas nacionales y extranjeros.

En ese sentido señaló que la persona "tiene el derecho a ser representada fielmente, en lo que ella es, sin desnaturalizaciones, alteraciones, desfiguraciones, distorsiones o falseamientos de sus atributos y características tanto estáticas como dinámicas".

Seguidamente destacó que Piedrabuena es conocido públicamente en la sociedad como travesti, por lo que la exigencia de la resolución 663 del Registro Nacional de las Personas, con respecto al peinado, "aparece como vulneratoria del derecho a la identidad personal".

Por otra parte, puntualizó que no hay lugar a error en cuanto al sexo, porque en el documento figura que el género del titular es masculino.

Sin perjuicio de ello, el juez sostuvo también que es acertada la interpretación de las autoridades del Registro, en cuanto a la necesidad de un peinado que permita apreciar en toda su plenitud los rasgos faciales -sin distinción de sexo- como la ausencia de aditamentos cosméticos y/o aros o pendientes que, de manera notoria alteren o modifiquen los rasgos faciales de la persona a identificar, "aspectos éstos que deben ser evaluados en cada caso en particular, tal como se lo viene haciendo hasta ahora".

El fallo no está firme y podría ser apelado por el Ministerio del Interior, caso en el que pasará a la Cámara Federal de Córdoba.

Además, si el Registro cuestiona la fotografía que aporte Piedrabuena para el DNI, ese punto será evaluado y resuelto por Sánchez Freytes.

Fuente: RIMA

UNA TENDENCIA EN AUMENTO

EE.UU.: cada vez más mujeres se operan para rejuvenecer su vagina

16.3.06 – Clarín

La cirugía plástica entró en un territorio sagrado durante mucho tiempo: la vagina y sus zonas aledañas. Las mujeres llevan a los cirujanos las revistas que leen sus novios o maridos y piden cambios en forma explícita. Los Angeles Times Especial

Desde sus comienzos como especialidad médica, la cirugía plástica recorrió de forma inexorable todo el cuerpo de la mujer para enderezar, afinar o comprimir, y restaurar así el aspecto juvenil de rasgos caídos por efectos del paso del tiempo.

Esta suerte de expansión de la cirugía plástica ingresó ahora en territorio considerado sagrado durante mucho tiempo. Hoy, la vagina y sus zonas aledañas —labios mayores, labios menores y capucha clitorídea— son los últimos rincones del cuerpo femenino considerados desgastados por la edad, o necesitados por otros motivos de renovación, embellecimiento o rejuvenecimiento.

Mujeres de todo Estados Unidos, adolescentes o en el período conocido como perimenopausia, se están sometiendo a intervenciones de cirugía estética para estrechar sus vaginas, liposucionar su vulva, recortar los labios o apretar la cubierta de sus clítoris. La mayoría busca restaurar y lograr "un aspecto más juvenil" en este rincón de la anatomía femenina guardado en secreto durante mucho tiempo, para mejorar muchas veces de forma paralela su vida sexual. (En algunos casos, las mujeres llegan a sorprender a sus parejas haciéndose reimplantar sus hímenes).

Otras mujeres, preocupadas por los tamaños imperfectos de sus genitales, se someten a intervenciones quirúrgicas para mejorar su imagen personal, algo que les trae mejoras en su vida sexual.

"Yo era el tipo de mujer que siempre quería que las luces estuvieran apagadas al tener relaciones sexuales", confiesa Holly, una asistente médica de 50 años que hace poco se sometió a una cirugía para recortar los labios de su vulva y que pidió mantener su apellido en el anonimato. "Estar cómoda con mi cuerpo era algo muy importante para mí. Con la cirugía pude recuperar la confianza en mi cuerpo".

Aún cuando el reducido pero creciente grupo de cirujanos plásticos que operan genitales tratan de idear nuevas y mejores técnicas quirúrgicas, admiten que los ideales que las mujeres esperan lograr son fijados en su mayoría por las actrices de las películas para adultos, las strippers y las internautas que posan desnudas para sitios de Internet.

"Yo sé lo que quieren las mujeres", asegura el Dr. David Matlock, de Los Angeles, un obstetra devenido en cirujano plástico que se convirtió en uno de los pioneros en lo que tiene que ver con la creación y popularización de este tipo de procedimientos. Revela que muchas de sus pacientes llevan a su consultorio las revistas de sus novios o maridos y le muestran fotografías de forma sumamente explícita.

Es posible que la mayoría de los cirujanos plásticos más conservadores se muestren reacios a realizar este tipo de operaciones, pero la demanda es innegable. La cirugía plástica de la zona de la vagina y la vulva es una de las que más crecen en este campo, según aseguran algunos de los que trabajan en esta área.

En realidad, muchas de estas técnicas son practicadas desde hace décadas por obstetras y ginecólogos para reparar lesiones sufridas durante el parto y por urólogos y otros cirujanos que se dedican a reparar defectos congénitos o que realizan operaciones de cambio de sexo. De todos modos, hacia fines de los años 90, unos pocos cirujanos comenzaron a ofrecer este tipo de operaciones para mejorar el aspecto de los genitales de las mujeres y, en algunos casos, para mejorar su vida sexual.

Hoy, en un campo que sigue de cerca sin cesar el pedido de barrigas más chatas, colas más firmes e implantes de pechos, no existen estadísticas que permitan medir cuánta demanda hay por este tipo de operaciones. Pero ya hay señales que permiten afirmar que la cirugía plástica de genitales está en las pantallas de radar de los seguidores de tendencias y la profesión médica en sí.

La Sociedad Norteamericana de Cirujanos Plásticos espera comenzar a recoger datos sobre este tipo de operaciones a partir del año que viene.

No todos están de acuerdo con estas cirugías. "Se corren riesgos con muy pocos, o ningún beneficio a cambio" asegura el Dr. Thomas Stovall, ex presidente de la Sociedad de Ginecólogos Cirujanos. Stovall advierte que con las labioplastías y los retoques vaginales, las pacientes corren el riesgo de contraer infecciones y tener cicatrices que pueden disminuir las sensaciones —o lo que es peor, causar dolor— en las zonas en donde se hicieron las incisiones. En cuanto al mito de que el estiramiento vaginal puede mejorar el goce sexual, Stovall insiste con que esto no tiene "ninguna base científica".

Este tipo de operaciones cuestan en Estados Unidos entre 7 y 18.000 dólares.

Traducción: Silvia Simonetti.

Qué pasa en la Argentina

En nuestro país, según la doctora Martha Mogliani, presidente de la Sociedad de Cirugía Plástica de Buenos Aires, aumentó la demanda de cirugías reparadoras —como los prolapsos, reparación del introito y malformaciones congénitas del aparato genital femenino—, pero aún no es una tendencia la demanda de cirugías estéticas de los genitales.

Si bien —al igual que en los Estados Unidos—, no hay todavía estadísticas al respecto, otras fuentes consultadas por Clarín coinciden en afirmar que se nota un incipiente interés en este nuevo tipo de cirugía. El caso más famoso en nuestro país lo protagonizó la vedette Alejandra Pradón, quien se refirió a su operación en el programa "Transformaciones", de Canal 13.

Luego de los partos y con la menopausia —explica Mogliani—, al disminuir el nivel hormonal, los genitales sufren modificaciones, se atrofian y relajan, produciéndose prolapsos que dificultan la micción.

No es el cuerpo, es la palabra

17.3.06 – Página 12

Por Mauro Cabral

No estoy atrapad@ en un cuerpo equivocado, dijo una vez Leslie Feinberg. Sólo estoy atrapad@. La reducción de la transexualidad al escape del cuerpo erróneo obstruye la puesta en cuestión de otras trampas. La trampa del nombrar, por ejemplo.

Cada vez que una noticia sobre cambio de sexo centellea en los medios, las personas trans revivimos, amplificado, un calvario cotidiano. Basta que un juez decida, como acaba de ocurrir, reconocer a una persona asignada al género femenino al nacer como hombre para que el coro mediático repita: mujer, mujer, mujer. "La mujer sería intervenida..." "Por primera vez una mujer...", hasta la náusea.

Cualquiera sea el nombre y el género que el Estado les reconozca, basta con que el hombre en cuestión afirme que es un hombre para que llamarlo "mujer" se convierta en un acto violento, cruel y anclado en las concepciones más atávicas de la identidad personal —las que afirman que la naturaleza es el destino, y que sólo lo que la ley consagra será reconocido como legítimo—. A cualquier precio. El derecho a la identidad personal es un derecho humano. También lo es su expresión. A lo largo de nuestra historia, el orden de lo legal no sólo ha conspirado contra ese derecho, sino que lo ha negado. Así como no existe modo alguno de justificar la violación de ese derecho cuando se trata de los pueblos originarios y l@s hij@s de desaparecid@s, tampoco es posible justificarla cuando se trata de personas trans.

Nosotr@s sobrevivimos en una cultura hostil, a menudo atrapad@s entre nuestra experiencia del cuerpo y la identidad, y los requisitos que la sociedad y el Estado nos imponen para reconocernos, simplemente, como

quienes somos. Desconocer el modo en el que cada persona trans se nombra, convirtiendo cada historia personal en la puesta en escena de un caso clínico donde lo que menos cuenta es el individuo en cuestión, reproduce las lógicas más opresivas y patriarcales de nuestra cultura. Silencia nuestra voz, distorsiona nuestra experiencia, aniquila nuestra identidad, desconoce nuestra subjetividad al tiempo que la reduce a una burla.

No importa si se trata de una demanda identitaria, expresiva o deseante, de una necesidad vital o del capricho de la temporada. La diversidad de expresiones de género, incluyendo la afirmación identitaria y el nombre con el que cada cual se presenta a sí mism@ debe ser respetada, defendida y valorada como una cuestión de derechos, sí, pero también como una cuestión de celebración. Alguien, a quien no conozco, sobrevivió cincuenta años en esa trampa y, pese a todo y contra todo, tuvo la valentía de enfrentar a la Justicia y decir "éste soy yo". Que su dignidad sea honrada.

Area Trans e Intersex

Programa para América Latina y el Caribe

Telenovela desata polémica social

17.3.06 - Inter Press Service

Por Orlando Matos

LA HABANA (IPS) - Una telenovela cubana con aspiraciones de reflexión sobre comportamientos sexuales y el sida provoca una inusual controversia pública en Cuba, un país acostumbrado a que el gobierno regule el debate social.

Amanda, adolescente desinformada, sexualmente precoz y estrictamente controlada por sus padres, contrae el virus de inmunodeficiencia humana (VIH, causante del sida). Es la protagonista de una de varias historias que va desgranando el programa. Pero su situación provocó el rechazo de no pocos televidentes hacia la serie que se transmite en horario estelar.

Pero, más que el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) en sí, a Josefa Rodríguez le disgusta que la televisión muestre a personas que son "casi niños y niñas acostándose juntos". Parece "una invitación" a las relaciones sexuales en la adolescencia, afirmó a IPS esta habanera de 47 años que trabaja como técnica en una planta telefónica.

Rodríguez no se preocupa por las escenas de violencia que su hijo de 11 años ve a diario en las películas que la familia renta en un banco privado de vídeos, pero está alarmada porque la segunda parte de la telenovela anuncia la historia de una relación bisexual.

"La cara oculta de la luna", el título de la telenovela que apenas comienza y debe mantenerse en pantalla por varios meses, es evaluada por el público por su implicación social en detrimento de sus valores artísticos.

Para la actriz Lourdes Suárez, directora del Proyecto Espejos, que realiza espectáculos para promover la prevención del sida y la aceptación social de las personas que viven con VIH, "la telenovela funciona" y "los jóvenes se ven reflejados". La obra "no los incita a conductas inapropiadas, más bien es una alerta sobre el virus", dijo a IPS.

La serie apenas concluyó la primera de cinco historias sobre problemas que aquejan a la sociedad cubana, con el sida como telón de fondo. En respuesta a las inquietudes de la población, la dirección de la televisión cubana decidió aplazar en una hora la transmisión nocturna del espacio.

Los medios de comunicación nacionales, controlados por el Estado, reproducen las opiniones adversas de la población hacia el espacio televisivo y, al mismo tiempo, toman partido a favor de la función "social" que deben cumplir estos medios en este país isleño.

El diario Juventud Rebelde, segundo en importancia en el país, reconoció "interesante" que "el área de debate se expande y abarca todos los sectores de la sociedad" y abogó "por la pluralidad de criterios", reproduciendo opiniones críticas de funcionarios de un gobierno local del interior del país.

Los funcionarios consultados lamentaron "programas de estas características" que distan de los habituales que transmite la televisión nacional con "un mensaje político y educativo acorde con nuestros principios revolucionarios".

"La gente posee una capacidad de autocensura increíble", afirmó a IPS el historiador Abel Sierra, autor de la investigación "Del otro lado del espejo. La sexualidad en la construcción de la nación cubana", merecedora del premio Casa de las Américas de este año en la modalidad de ensayo histórico-social.

La población cubana "no quiere discutir abiertamente" asuntos como los que se abordan en la telenovela y, si además se exponen sin adornos, "les causa esa reacción" de rechazo. Sin embargo, "las historias son más descarnadas en la realidad" porque, según demuestran los estudios, "los jóvenes son cada vez más precoces sexualmente", afirmó Sierra.

En ese contexto resulta relevante la caja de resonancia creada por los medios de comunicación oficiales, en virtud de la insuficiente "cultura del debate" que atribuyen a la isla incluso algunos teóricos cubanos afines a la ideología socialista.

Para el historiador Pedro Pablo Rodríguez, esa percepción responde a que por lo general "se piensa en los medios de difusión masiva" del país y a la ausencia en el debate público de ciertos temas, pese a que resultan imprescindibles "para que una sociedad se reconozca" y pueda comprender "cuáles son sus problemas".

La opinión de Rodríguez fue publicada en 2005 en la revista "Temas", una publicación cubana de cultura, ideología y sociedad que promueve la realización de debates entre especialistas, académicos, intelectuales y el público asiduo a los encuentros que se convocan el último jueves de cada mes.

En la misma edición, la socióloga Mayra Espina planteó que "no hay suficiente espacio" para la discusión, "porque el diseño político" de la isla "es excesivamente autoritario", por lo que la controversia "se deja para asuntos menores".

Cuba exhibe la tasa más baja de incidencia del VIH en América Latina, con 0,07 por ciento en la población entre 15 y 24 años, pero la enfermedad no puede considerarse "un problema menor". Fuentes especializadas aseguran que el promedio de edad de las personas infectadas ronda los 24 años y que han aumentado los casos entre bisexuales y mujeres.

De acuerdo con Magda González, funcionaria de la televisión cubana, la decisión de producir "La cara oculta de la luna" tomó en cuenta el desarrollo de la epidemia en el país. "El sida sigue propagándose, y conductas negativas, como la promiscuidad y la asunción de la sexualidad de manera irresponsable, proliferan en nuestra población", afirmó.

Sierra valora la promoción del debate por los medios pues "de esos temas no se hablaba así en mucho tiempo". No obstante, estima necesario "evitar la tendencia a lo epidérmico e involucrar a especialistas y estudiosos que proyecten criterios más profundos y profesionales" para el bien de población joven y adulta.

Desde la perspectiva de la actriz Suárez "el tratamiento del tema sida-juventud es válido en la telenovela", aunque prefiere los mensajes artísticos implícitos. "He tenido puestas en barrios marginales de La Habana, donde el público me ha creído seropositiva, y entonces la interacción de inquietudes y preguntas ha sido mayor", relata.

Al parecer, la telenovela atrae al público joven, y en algunos institutos preuniversitarios internos su exhibición se incluyó entre las actividades obligatorias antes de dormir. Ahora, la decisión de las autoridades educativas de esos centros se verá limitada por el cambio de la transmisión a un horario más tardío.

En el resto de la población, la segunda historia que anuncia la relación entre un hombre casado y un gay empieza a causar nuevas controversias y expectativas, marcadas ahora por la cultura machista y la homofobia. "Todo el mundo la critica, pero todo el mundo la ve", comentó Josefa Rodríguez.

El escritor Reynaldo González explicó a IPS que esta constancia del público proviene sobre todo de "un hábito de consumo creado por la reiteración" mediática. "Ese hábito existe en Cuba", aseguró el autor del "Llorar es un placer", sobre el melodrama como género y los llamados "culebrones" desde su surgimiento en la radiofonía cubana.

Fuente: Recortes de Prensa

¿Ahí abajo también?

18.3.06 – Página 12

Esto es el colmo. ¿También ahí hay que rejuvenecer? ¡También ahí hay que rejuvenecer!

Por Sandra Russo

De las cirugías de vagina se viene hablando por estos lares desde que Alejandra Pradón eligió ese retoque en el programa Transformaciones. La mujer que salvó su vida después de caer de un séptimo piso quiso volver al quirófano para retocarse abajo, puesto que los ajeteos de la vida, parece, a algunas mujeres las vuelven ¿anchas?, ¿cilíndricas?, ¿circunferenciales?, ¿redondas como aseguraba Colón que era la Tierra? ¿Huecas del todo?

Las vueltas de la vida nos hacen, parece, ¿demasiado continentes para lo que hay de contenido?, ¿demasiado hondas como para dar miedo?, ¿demasiado cóncavas para lo convexo?, ¿demasiado blandas para ofrecer la resistencia justa?

Hace ya unos años, cuando todavía los Monólogos de la vagina recorrían el mundo y coros de mujeres de todas las edades coreaban "¡vagina, vagina!" a voz en cuello (y no de útero), como liberando siglos de secretos, estas cirugías todavía no se habían puesto de moda y, pobre Eve Ensler, lo que se perdió. Achicarse la vagina, se habrá visto. ¿Qué será Bamba, el almohadón vaginal que hizo famoso la sexóloga Alessandra Rampolla? ¿Joven o madurito? ¿Serán las formas de Bamba las de una vagina promedio o tendrá el aspecto de una buena vagina joven o en todo caso las de una vagina rejuvenecida y retocada?

Hay que aclararlo: esta operación estética de última generación se bifurca en dos direcciones. Hacia fuera, en lo visible, en los labios, aniñándolos y poniéndolos rozagantes. Hacia adentro, en lo invisible, estrechando paredes. Se han escuchado testimonios de mujeres que afirman que después de "estrechársela" gozan más. Andá.

Pero el colmo, según un artículo de Los Angeles Times, es que las candidatas al rejuvenecimiento vaginal llegan al consultorio del cirujano con la foto de la que quieren: la de actrices porno o escorts de caras obviamente desconocidas modelan sus partes para que sean copiadas. Hay novios y maridos que señalan, con la hoja de la revista ya recortada:

–Hacete ésta.

Y ellas van, seguramente con la susodicha bien fruncida, a lograr que labios mayores y menores se retraigan, a que las cavidades por las que tal vez salieron niños se contraigan, a que las modifiquen de manera tal de poder gatear con la luz encendida ante esos novios o maridos que seguirán teniendo en mente siempre otra cosa,

porque, querida, tu vagina es tu trinchera, tu pasaporte, tu currículum, tu salvoconducto, tu zona fronteriza, tu carnet, tu cara en el espejo en el que nunca te mirás, tu religión sin dioses; tu vagina es santa.

A la época ahora se le ha dado por meterse incluso ahí, en ese lugar reservado hasta ahora para muy pocas cosas. Llevamos siglos, las mujeres, repitiendo que ese lugar no es exclusivamente la vía por la que las que quieren y pueden se convierten en madres. Llevamos siglos intentando reivindicar ese portal del cuerpo femenino como el accidente físico que nos ha sido dado, y muy bien dado, para acceder al placer. Y vean lo que pasa cuando parece que media batalla está ganada: la vagina, ya definitivamente sexuada, ya herramienta de frenesí y deleite, se vuelve carne de bisturí, carne sangrante, carne dolorida y sufriente, insatisfecha, deformada, envejecida, y esa vagina presuntamente triunfante por sobre aquella otra, la que sólo tenía por destino una sala de partos, vuelve a internarse en la extravagancia médica y en el abuso patriarcal, y hay que tenerla despierta pero angosta como si ella no supiera nada de la vida y fuera, ella, la vagina sexuada, una colegiala que se resiste al beso, una histeriquita que dice "no, no, no, que me duele", pero que se ha tomado el trabajo de sufrir para estar dispuesta aparentando no estar disponible.

Desde tiempo inmemorial el entrecruzamiento de poderes reinantes en diferentes culturas destinó al sexo femenino la sentencia del dolor y la culpa. En países musulmanes africanos todavía hoy, diariamente, en aldeas perdidas, niñas de doce o trece años padecen la ablación del clítoris. No hace falta desentrañar demasiado esas costumbres ancestrales y sanguinarias para advertir la condena al goce femenino. En Occidente, los castigos adoptaron otras formas, más abstractas pero no menos eficientes. La culpa, trabajada artesanal y largamente; el prejuicio, diseminado sin ahorro; la ignorancia, siempre multiplicada incluso cuando adopta el disfraz de información. Discernir entre el sexo reproductor y el sexo placentero tomó siglos. Formular el concepto de "derechos sexuales" también tomó siglos. Solamente el sexo seguro puede ser placentero, y todavía, para millones de mujeres, el sexo no es seguro.

Y en los ínfimos segmentos privilegiados de las sociedades contemporáneas en los que las mujeres podrían ahora disfrutar de su sexualidad, surgen ya estos desvíos que vuelven a llevar a la vagina a su zona de riesgo, a su frontera con el dolor. Y algunas caen en la trampa.

Infidelidad: la verdad de la mentira

19.3.06 – La Nación

Las estadísticas indican que el 50% de los varones y más del 30% de las mujeres que están en pareja cometen adulterio; razones de esta transgresión milenaria de la que pocos se animan a hablar

Por Sergio Sinay

Una vieja receta de la magia gitana recomienda este pequeño ritual: los días 10 y 20 de cada mes, elegir una fragante manzana roja –que no muestre ningún defecto en su piel–, darle un mordiscón y tragar el trozo entero, sin masticarlo; luego, con una cinta blanca, atar una foto de la persona amada a la manzana, envolver todo en papel blanco y dejarlo al pie de un árbol frondoso. Se asegura que este hechizo aleja la infidelidad.

Si la receta funcionara, sería un modo sencillo y accesible de resolver un fenómeno que, de acuerdo con una comparación de estadísticas de varios países occidentales, realizada por el doctor Frank Pittman (referente de prestigio internacional en terapia familiar), involucra a un 50 por ciento de los hombres y entre un 30 y un 40 por ciento de las mujeres que están en pareja. Sin embargo, o el hechizo no funciona o casi nadie lo pone en práctica, y lo cierto es que el sexto mandamiento bíblico, citado tanto en el Antiguo Testamento como en el Sermón de la Montaña ("No cometerás adulterio"), aparece como un verdadero "favorito" a la hora de las transgresiones.

Pollera y pantalón

El adulterio ha sido definido como la acción que comete quien tiene relaciones sexuales con alguien que no es su cónyuge. El infiel, de acuerdo con las definiciones estrictas, es quien falta a sus compromisos ("especialmente matrimoniales", enfatiza el diccionario). Surge una primera pregunta: ¿la infidelidad es, entonces, una cuestión específicamente sexual?

La respuesta parece estar condicionada por el género. De acuerdo con un trabajo reciente, realizado por Martina Casullo y Mercedes Fernández Liporace, investigadoras de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, a un 82% de las mujeres encuestadas lo que más les dolería de una infidelidad es que su pareja se enamorara de la otra persona, cosa que sólo mortifica al 52% de los varones. A un 44% de éstos, en cambio, los ultraja la sola idea de un encuentro sexual, así sea ocasional, de su pareja con otro hombre. Apenas un 18% de las mujeres se desvela por el mismo motivo.

Estas cifras coinciden con las actitudes que manifiestan unos y otros ante la infidelidad. En cuanto se exploran a fondo los pensamientos y el mundo emocional masculino, se encuentran numerosos testimonios de hombres que son o han sido infieles a sus mujeres, pero no consideran que se trate de una traición. Una confesión tipo diría: "La amo, la respeto, le tengo un enorme agradecimiento; es la madre de mis hijos y eso no lo olvido jamás. Lo otro es una cosa pasajera, sin importancia, un impulso, una canita tirada al aire, pero lo cierto es que ella es mi mujer". ¿Es una actitud cínica? ¿Hay hipocresía en esas palabras? En muchos casos, sí. En otros quizá se trate de una creencia sincera, alimentada por mandatos culturales ancestrales y, todavía hoy, muy vigentes. El estereotipo de varón productor, proveedor, tomador de iniciativas, ejecutor, decisivo, competidor, exige, para ejecutarse, una

disociación entre la emoción y la razón, entre los sentimientos y las acciones. Unos van por un camino, las otras por otro. Lo dramático es que raramente se tocan. Este es, aún, el gran tema que se debe resolver en la identidad masculina, más allá de algunas variantes superficiales, efímeras y publicitarias, como la "metrosexualidad" o la "vitalsexualidad". Según el modelo cultural clásico, un varón puede llegar a creer, de veras, que una infidelidad no traiciona ningún compromiso emocional.

Esto está abonado por una suerte de consigna cultural según la cual parecería que la infidelidad de un varón lo califica (hace lo que "todo hombre debe hacer"), mientras que la de una mujer la descalifica (hace lo que ninguna mujer debería, si aspira a ser respetada). Varios investigadores entre ellos, Janis Spring, de la Universidad de Yale adjudican esta creencia ancestral al hecho de que, hasta que se formalizaron las pruebas de ADN, una mujer siempre supo que su hijo era propio, certeza que los varones jamás tuvieron. Esto autorizó la infidelidad masculina (cuanto más esparciera un hombre sus genes, más probabilidades tendría de contar con descendencia) y prohibió la femenina (para dar seguridades era necesario que una mujer perteneciera a un único hombre). Una resultó siempre más pública (un hombre es infiel hasta que demuestre lo contrario); la otra, más oculta (una mujer es siempre fiel hasta que se pruebe lo contrario). Aunque, como reflexionó Adolfo Bioy Casares: "Un hombre es siempre infiel con la mujer de otro, ¿o no?"

Pregúntale a ella

Por otra parte, es aconsejable rever un episodio (titulado "El fin de la inocencia") de la serie televisiva Dharma y Greg, brillante y constante ejercicio de observación sobre la relación hombre-mujer en la vida actual, que afortunadamente se sigue exhibiendo en canales de cable. En ese capítulo, que luego derivó a otros Dharma, profundamente enamorada de su esposo, Greg, conoce accidentalmente a un profesor de historia apuesto, seductor e irresponsable, con el que mantiene un coqueteo para ella inocente, aunque no así para el profesor, que va por más. Cuando Greg lo descubre entra en una crisis profunda, siente que ya no puede confiar en ella. Dharma, dolida por esa desconfianza, más enamorada que nunca, intenta demostrar que "nada ha pasado" (porque, de verdad y técnicamente, nada ocurrió). Pero para Greg pasó todo. Dharma está segura de sus sentimientos y los demuestra. Mientras ame a Greg no tendrá sexo con otro hombre. Para Greg, si hay otro es porque hubo sexo. Una síntesis incisiva y lúcida de las actitudes masculina y femenina ante la infidelidad real o presunta.

El doctor Pittman propone a los hombres que lo consultan una pequeña prueba. "Cuando me preguntan si lo suyo ha sido o no un acto de infidelidad, les sugiero que se lo pregunten a su mujer." Cabe otra prueba, la que el terapeuta y escritor Irving Yalom (autor de *El día que Nietzsche lloró*) llama "sentarse en el asiento del otro". ¿Qué respondería el que consulta si fuera su cónyuge quien, tras contarle una infidelidad, le hace la pregunta a él?

El hecho de que las cifras de infidelidad admitida (la única cuantificable) sean altas suele ser usado por muchos adúlteros en defensa propia. Esto demuestra que es un acto natural, que todos lo hacen. Les faltaría decir, nada más, que la verdadera causa de la infidelidad es el matrimonio (o la pareja). El filósofo y matemático Bertrand Russell tendría una respuesta a esta hipótesis: "Creo que cuando uno se casa es porque tiene la esperanza de un amor duradero y porque tiene la intención de hacer todo lo posible para que lo sea. Yo no defiendo el adulterio. Creo que las dificultades comienzan cuando el matrimonio es infeliz".

Estas palabras permiten mirar la infidelidad como algo con raíces más profundas que la simple irrupción de un tercero, un arrebató sexual, un acto de revancha, una debilidad de carácter (alguien que no supo decir no) o una acción destinada supuestamente a revitalizar la pareja. Cualquiera de estos argumentos, o todos, podrían sumarse a la lista de mitos sobre la infidelidad que confeccionaron Pittman por un lado y la doctora Bonnie Eaker Weil, autora de *Adulterio: el engaño perdonable* y miembro del Centro de Aprendizaje Familiar, de Nueva York (ver *Los mitos*). Si se repasa la lista con detenimiento se verá que, salvo los puntos 4, 6 y 8, los restantes corresponden a los argumentos que suelen usar los infieles cuando escapan a las consecuencias de sus actos. Como en otros aspectos de la vida, cuando alguien no actúa responsablemente (es decir, respondiendo a lo que su accionar provocó), buscará un culpable o una regla general donde ampararse.

Más allá de eso es interesante detenerse en el sexto mito. ¿De veras se evitan las crisis al mirar hacia otro lado? ¿O sólo se las posterga, como revela con toda claridad un tramo de la clásica película de Ingmar Bergman *Escenas de la vida conyugal*, cuyo subtítulo es *Barriendo bajo la alfombra*? Los motivos del silenciamiento pueden ser el temor al conflicto, la dependencia del engañado respecto del infiel y, por lo tanto, su temor a no saber vivir sin él, o una actitud especulativa según la cual los costos de no ver son menores que los beneficios de la convivencia.

En todos los casos se verá afectada la autoestima del engañado, que debe subvaluarse, consciente o inconscientemente, para seguir adelante. "Ignorar la infidelidad les permite a algunas personas evitar el reconocimiento de un problema en la pareja", dice el doctor Pittman en su estudio *La infidelidad y la traición a la intimidad*. Y añade: "El poder de cualquier affaire está en la clandestinidad y la debilidad de cualquier pareja reside en la evitación de ciertos temas".

La cuestión es que así como el engañado suele titubear en denunciar o no lo que sabe, algunas personas infieles suelen debatirse en la cara opuesta: contar o no contar su acción. Entre las razones más comunes para callar se suelen mencionar la culpa, el temor a la reacción del otro, la intención de no dañar al engañado, el temor a que contar signifique no poder volver a tener una aventura, la vergüenza (sobre todo en casos de infidelidades ocasionales), el considerar que se trata de un asunto íntimo y personal que muere ahí. Entre los terapeutas familiares y de pareja no hay una posición única al respecto. Hay quienes creen que contar es la única manera de

afrontar de lleno la crisis personal y de la pareja; otros sostienen que, si la infidelidad no pone en cuestión el amor, hay que trabajar para reparar, para actualizar el vínculo, pero no es imprescindible contar porque esto podría poner un eje falso en la discusión.

Sí hay acuerdo en que quien decide contar debe estar, también, decidido a afrontar el tema de la crisis en la pareja y trabajar en ella, a aceptar un período de transición en el que, quizá, lo que menos recibirá serán elogios o muestras de cariño. Asimismo, se aconseja no confesar en medio de una discusión, no hacerlo como venganza, no buscar culpables, estar dispuesto a aceptar preguntas y a que el tema lleve más, mucho más, de una conversación. A partir de esto hay interrogantes que se abren ante el engañado: ¿está dispuesto a perdonar o lo anima ahora la revancha?; ¿puede escuchar sin juzgar?; ¿puede aceptar la verdad de lo que escucha? Y, finalmente, preguntas esenciales para ambos: ¿hay razones para continuar juntos?; ¿vale la pena trabajar por esas razones?; ¿están dispuestos a comprometerse en ese trabajo?; ¿el infiel está dispuesto a escuchar críticas y a dejar su aventura?; ¿el engañado está dispuesto a confiar y, también, a escuchar críticas?

En este punto, se abre la gran cuestión: ¿toda infidelidad conduce a una separación? Como los grandes temas de los vínculos humanos, tampoco éste tiene una respuesta única. El especialista en ética Kerby Anderson cita una encuesta según la cual, en los países occidentales, un 35% de las parejas sobrevive a un adulterio, mientras que el 65% se separa. Sin embargo, señala, de los que deciden continuar y trabajar para ello, el 98% lo consigue.

Cosa de dos

Quizás el primer paso para procurar la continuidad sea admitir que no se necesitan tres personas para un adulterio. Basta con dos. Y no necesariamente del infiel y de su amante, sino de los componentes originales de la pareja. Aunque el tercero suele llevarse el rol de villano de la obra, en cuanto se explora la historia de la pareja, su actualidad, su actitud ante las crisis, es frecuente advertir que el tercero (más allá de su individualidad) podría ser cualquiera que respondiera a ciertos requisitos mínimos, entre ellos, el de estar en el momento y lugar oportunos. Esto significa que algo del proyecto común de la pareja ha dejado de funcionar, que la intimidad ofrecía grietas, que había excesivas carencias en la comunicación.

Cuando dos personas renuevan la energía amorosa a través de proyectos comunes, de la vivencia efectiva de sus valores, del registro del otro, de la atención de las mutuas necesidades y expectativas, cuando actúan como un equipo y encuentran el modo de mantener su vínculo actualizado y reencantado, los terceros difícilmente hallan espacios para irrumpir en esa intimidad, aunque lo intenten. Hay un sistema inmunológico de la pareja que se fortalece en la confianza y en el ejercicio cotidiano del amor.

Como dice Bertrand Russell, nadie elige su pareja para separarse ni para ser infiel. La infidelidad ocurre, pero no se debe a la fatalidad, al destino o a los arrebatos tan caros a la mitología occidental del amor pasional. Sus razones anidan en el corazón del vínculo. Cuando la relación cuenta con fondos afectivos para encarar la tarea de la transformación que sigue a la tormenta, habrá vida amorosa después del adulterio. De lo contrario, lo que ocurrió tal vez se debió a que ya no la había antes. Porque, en definitiva, ser infiel es algo más que tener relaciones sexuales con un tercero. En todo caso, es un acto de deslealtad a un proyecto común, a un espacio de intimidad, a una empresa afectiva en la que, se supone, dos personas han invertido su capital máspreciado: el emocional, espiritual y sentimental. Nadie puede ser obligado a amar. Pero lealtad y responsabilidad son valores que merecen honrarse. Cuando no hay energía amorosa para continuar en un vínculo, afrontarlo es un acto de lealtad. Y de responsabilidad.

* El autor es escritor y especialista en vínculos humanos. Entre sus obras figuran *Vivir de a dos* y *Elogio de la responsabilidad* (Nuevo Extremo)

Los mitos

1. La infidelidad tiene que ver sólo con el sexo
2. Todo el mundo es infiel
3. El adulterio puede ser terapéutico para una pareja en crisis
4. El amante debe ser más sexy que el cónyuge
5. El adulterio, sin enamoramiento, es inofensivo
6. La mejor reacción cuando uno es el engañado consiste en hacer como que "no se da cuenta", para evitar una crisis
7. La infidelidad es culpa del engañado, quien le falló al infiel hasta empujarlo al engaño
8. La infidelidad debe terminar en separación

Razones de ella, razones de él

El terapeuta familiar y consejero matrimonial Williard Harley, que coordina seminarios para parejas con el título *Las necesidades de ella, las necesidades de él* (base de un libro del mismo nombre), establece las cinco necesidades esenciales de la mujer y las del hombre. Harley sostiene que cuando éstas no están satisfechas, crece el riesgo de infidelidad.

• **Las de ella:** 1) afecto (mimos, interés por sus temas, cuidado); 2) conversación (diálogo, que se les hable y que se las escuche); 3) sinceridad y franqueza (actos y hechos que le permitan confiar en su pareja); 4) contención

financiera (sentir que, aunque ella tenga sus ingresos, él puede protegerla económicamente); 5) compromiso familiar (participación activa de él como padre y compromiso con la familia).

• **Las de él:** 1) satisfacción sexual (así como ella necesita afecto, él pide que se entiendan sus necesidades eróticas y se las satisfagan); 2) compañerismo recreativo (que ella sea su compañera en aquellas actividades que a él le interesan, tanto deportivas como sociales o culturales); 3) una esposa atractiva (que ella no se deje estar físicamente); 4) apoyo doméstico (que haya paz y organización en ese campo); 5) admiración (que ella esté orgullosa de él y se lo manifieste). Queda por discutir cuánto hay de natural y cuánto de cultural en estas necesidades.

Qué dice la ley

Desde 1995 el adulterio no es considerado delito por el Código Penal argentino, aunque sí una causa subjetiva válida para solicitar el divorcio y obligar al cónyuge infiel a cumplir con una serie de cláusulas económicas hacia el damnificado. Otros códigos valen en los países que siguen la sharia (ley musulmana regida por tribunales religiosos), como Nigeria: allí, Amina Lawal salvó su vida, luego de haber sido condenada a la muerte por lapidación, en 2003, por adulterio. El indulto fue producto de una intensa movilización internacional.

"Ser infiel es un impulso evolutivo"

NUEVA YORK.– "Si uno les pregunta a un marido o una mujer infiel por qué engañan a sus parejas, contestarán con todo tipo de razones psicológicas. Sin embargo, detrás de todo eso, lo que en realidad existe es un impulso evolutivo. Porque durante millones de años, la infidelidad fue recompensada en la evolución de nuestra especie", afirma Helen Fisher, conocida en Estados Unidos como la "antropóloga del amor". Es profesora de la Universidad de Rutgers y autora de best sellers como Anatomía del amor: historia natural de la monogamia, el adulterio y el divorcio o Por qué amamos: naturaleza y química del amor romántico, publicados en español por Taurus.

Fisher, una espléndida rubia que pisa los 60 años, dedicó su vida a analizar qué ocurre en el cerebro cuando nos enamoramos. Por un lado, utilizando la última tecnología en brain scans en su laboratorio de la universidad y, por el otro, recorriendo 48 culturas distintas para un estudio comparativo. Uno de sus hallazgos fue que la infidelidad no respeta límites de raza, etnia o religión.

–¿Qué indica que el adulterio sea un fenómeno tan generalizado?

–Que en términos darwinianos siempre tuvo sentido. Los hijos son la manera de transmitir nuestros genes a la próxima generación. Un hombre que engaña a su mujer tendría el doble de posibilidades de pasar sus genes, mientras que una mujer que engaña podría recibir más recursos para sus bebés tanto como incrementar la variedad genética de sus hijos. Este tipo de comportamiento pasa de una generación a la próxima.

–¿Y cómo nació la necesidad de una pareja estable?

–Digamos que cinco millones de años atrás teníamos a las mujeres caminando por el páramo, llevando en un brazo un bebé y en el otro la comida y piedras para defenderse si la atacaban. Era algo muy difícil, casi imposible, con más de un niño. Entonces, surgió la necesidad de unirse a un hombre de manera más permanente. Por otra parte, para los hombres, proteger y alimentar a varias mujeres y sus crías era casi imposible. Así se desarrollaron en el cerebro tres circuitos distintos: el de la atracción sexual, que sirve para unir al hombre y a la mujer en primera instancia; el del amor romántico, que sirve para concentrar toda la energía reproductora en una sola persona, y el cariño perdurable, que mantiene a las parejas unidas con un lazo profundo.

–Pero ¿y entonces?

–El problema es que estos circuitos pueden actuar de manera conjunta, pero también de manera independiente. Se puede tener atracción sexual por una persona mientras se siente amor romántico hacia otra.

–O sea que nuestro destino como especie es ser infieles...

–En absoluto. Por un lado, hay algunas personalidades con mayores inclinaciones que otras. Por el otro, están las circunstancias que vuelven el adulterio más o menos atractivo. Pero, sobre todo, lo que nos hace humanos es que tenemos una corteza prefrontal enorme, que es la parte del cerebro que determina nuestro libre albedrío. Podemos aburrirnos con facilidad con la rutina y ver la ocasión perfecta, pero decidir mantenernos fieles.

–¿Hay alguna ventaja biológica en ser fieles?

–Enorme. Si la relación es buena, mantenerla estable significa que hay mayores posibilidades de tener hijos estables, a los que les vaya bien en la escuela, en el trabajo y que, a su vez, desarrollen relaciones estables con gente estable. Además, la gente que mantiene una relación estable tiende a ser más sana y vivir más años. Los matrimonios duraderos son buenos para la salud.

–Dicen que al principio del enamoramiento abundan neurotransmisores que estimulan el deseo, y que con el paso del tiempo esas sustancias dejan lugar a una hormona que consolida sentimientos más duraderos...

–Sí, y cada vez se van a ir descubriendo más químicos que afectan el amor. Este cambio en las hormonas, subrayo, tiene sentido evolucionista: si no existiese, moriríamos sexualmente exhaustos y nunca podríamos pasar a la fase más consolidada y responsable. Aun así, hay gente que logra mantener el enamoramiento toda la vida.

-¿Y hay alguna manera de estimularlo?

-Lo más importante es hacer juntos cosas nuevas y hasta algo peligrosas. Estas novedades excitantes elevan los niveles de dopamina en el cerebro, que es lo que estimula el romance. Y, naturalmente, si ambos están interesados, mantener la vida sexual activa contribuye también.

Juana Libedinsky

20.3.06 - Clarín

Busco empleo mal pago para renunciar con buen motivo.



¿Cuánto saben de educación sexual?

20.3.06 - Educ.ar

La Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional del Litoral (UNL) realizó una encuesta entre sus alumnos con el propósito de estimar cuantitativamente cuáles son los sectores más vulnerables en los jóvenes. Respondida por más de mil alumnos, la encuesta relevó una serie de datos en materia de alimentación, sexualidad y situación económica, entre otras áreas.

Entre los datos más destacados llamaron notablemente la atención aquellos vinculados con el comportamiento sexual, dejando en evidencia cuánto saben sobre este tema los jóvenes y cuáles son las formas de protección más utilizadas entre los encuestados.

A pesar de que la amplia mayoría de consultados (97,6%) declaró conocer cuáles son las enfermedades de transmisión sexual, existe un 25% de estudiantes que no utiliza ningún método anticonceptivo cuando mantiene relaciones sexuales y este dato es mayor entre las mujeres consultadas.

Por otro lado, sólo un 17,4% aceptó haberse realizado un análisis de HIV, cifra preocupante si tenemos en cuenta que hay un porcentaje considerable que no usa ninguna forma de protección, por lo cual estarían expuestos no sólo a contraer el virus del SIDA sino también otros tipos de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

El mejor aliado

Aunque el preservativo resultó ser el método preventivo más utilizado por los encuestados (76,2%), no siempre su utilización es correcta. "No todos los usan, y cuando los usan, muchos lo hacen mal", aclaró el bioquímico Jorge Roldán, responsable del Laboratorio de la Dirección de Salud. Y agregó que "el preservativo debe colocarse al inicio de la relación y no en el momento previo a la eyaculación, ya que también hay posibilidades de contagio durante la etapa previa a la penetración".

La desinformación y la ignorancia aumentan el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. Para ello, la Dirección de Salud se encuentra a disposición de los estudiantes a través del consultorio médico preventivo: "La Dirección no sólo funciona para realizar el examen de ingreso al inicio de la vida universitaria. Los alumnos tienen un consultorio a su disposición para ser consultado durante toda la carrera", finalizó Roldán.

Fuente: Universidad Nacional del Litoral

Cerebro de hombre, cerebro de mujer

21.3.06 - El País – España

Numerosos estudios han buscado las diferencias cerebrales entre los dos sexos pero las evidencias son poco concluyentes.

M. Pérez Oliva - Barcelona

El experimento se hizo en 2002 y lo dirigió una mujer, Melisa Himer. Se puso al alcance de individuos de ambos sexos de muy corta edad juguetes de marcado sesgo sexista: un camión y una pelota, una muñeca y una sartén. Se supone que, si no existen condicionantes culturales, ambos sexos correrán indistintamente hacia cualquiera de los juguetes. Pero ¡oh, sorpresa!- no es así: a tan tierna edad, los sujetos de sexo masculino muestran una clara predilección por el coche y la pelota, y los del sexo femenino, por la muñeca y la sartén. Un tercer grupo de juguetes absolutamente neutros apenas tiene éxito. ¿Por qué, si no han tenido tiempo de contaminar sus preferencias con roles sexistas, se comportan tan sexistamente en su elección? El conferenciante, Alberto Ferrús, no tiene respuesta. Pero tiene una sorpresa para el auditorio: la siguiente diapositiva muestra a los sujetos de la investigación: ¡son monos!

"Este estudio se ha hecho 20 años después de que fracasaran los experimentos educativos que defendían que, para promover la igualdad, los niños debían jugar con muñecas y las niñas con camiones. Era una buena idea, pero fue un rotundo fracaso porque no tenía base científica y eso mismo puede estar ocurriendo ahora con otras ideas", dijo Ferrús.

Numerosos estudios han buscado diferencias entre el cerebro del hombre y el de la mujer, y las han encontrado, pero los neurocientíficos están lejos de poder ser categóricos en sus conclusiones, ¿Cuáles son esas diferencias y cómo influyen en el comportamiento? Ésta era la pregunta formulada a dos investigadores del cerebro, Alberto Ferrús, doctor en Biología y subdirector del Instituto de Neurobiología Ramón y Cajal del CSIC, en Madrid, y María José Barral, profesora de Anatomía y Embriología Humanas de la Universidad de Zaragoza, en un acto organizado por el Instituto de Cultura de Barcelona y Aula El País.

"Para empezar, las diferencias cerebrales entre los miembros del mismo sexo suelen ser superiores a las que hay entre los dos sexos", sostuvo la profesora Barral. Luego todo es muy relativo y además hay mucha ideología: "Se ha dicho que la diferenciación sexual masculina es activa, porque está vehiculada por el cromosoma Y, que las mujeres no tienen, y por tanto la diferenciación de la mujer sería por defecto, un enfoque absolutamente sesgado". Barral hizo acopio de las diferencias descritas en los manuales de medicina. Entre ellas se señala que el cerebro de los hombres madura antes y que es de mayor tamaño. "Es curioso que se pretendan inferir diferencias funcionales del tamaño del cerebro y no del hígado o de otros órganos", ironizó Barral. Ferrús recordó que el mayor tamaño del cerebro masculino es proporcional a su corpulencia y que en el reino animal hay cerebros mucho mayores con menos prestaciones.

Se ha descrito también que las mujeres tienen más materia gris y los hombres más materia blanca, con interpretaciones diversas. Y que procesan de forma diferente la serotonina, un neurotransmisor implicado en los mecanismos de recompensa, es decir, en la sensación de bienestar y felicidad. Parece que, en situación de estrés, la disminución de la serotonina se asocia en los hombres a un incremento de la agresividad y en las mujeres a un aumento de la depresión. Eso podría estar relacionado con la diferente incidencia de dos enfermedades mentales en las que se produce una alteración de la producción de serotonina, la esquizofrenia y la depresión, la primera más frecuente en los hombres y la segunda en las mujeres. Pero tampoco es seguro.

¿Y qué ocurre con la inteligencia? Se ha dicho que los hombres tienen más desarrollado el hemisferio izquierdo, es decir, el cerebro racional, y las mujeres el área del lenguaje y el hemisferio derecho, que es el que controla la vida emocional. "De eso se ha extraído que las mujeres son más lábiles e impredecibles, lo que ha tenido consecuencias clínicas, como una mayor prescripción de ansiolíticos a las mujeres", sostuvo Barral. En todo caso, ahora se sabe que hay más inteligencias que la meramente racional e incluso se habla de la importancia que tiene la inteligencia emocional. Luego todo sigue siendo relativo. "Aunque existen diferencias cerebrales, ninguna de ellas justifica las acciones que en su nombre se toman", sostuvo con vehemencia Alberto Ferrús.

El científico recordó que una sinapsis cerebral -contacto entre dos células a través de un neurotransmisor- puede construirse o deconstruirse en 24 horas: "El cerebro es una compleja máquina que está cambiando constantemente y algunas estructuras se modifican en un día". Cuando más cambia es en los primeros años de vida. "El cerebro triplica su peso entre el momento de nacer y la pubertad. Ahora sabemos que la maduración sigue unas pautas determinadas, que hasta los siete años existen unas ventanas, con un inicio y un cierre, idóneas para determinados aprendizajes. Cada habilidad cognitiva tiene un momento de adquisición, de ahí que no tenga sentido la estimulación precoz. De nada sirve enseñar a hablar antes de que el niño haya desarrollado las estructuras cerebrales que le permitirán hacerlo".

Por la misma razón, según Ferrús, no deberían adoptarse decisiones de políticas de igualdad sin una sólida base científica. "Si hay un ámbito tintado de intereses acientíficos, ése es el de las diferencias sexuales en el cerebro y el comportamiento", sostuvo. "Efectivamente, esas diferencias existen y tienen consecuencias en los comportamientos. Pero si se quiere conseguir que la sociedad sea igualitaria, no se debe tratar igual a quienes son diferentes". Ferrús indicó que determinados centros educativos de élite de Estados Unidos están considerando seriamente volver a la segregación en determinados aspectos educativos "porque se han dado cuenta de que es la única forma eficaz de que surja el liderazgo entre las mujeres y no se reproduzca el fenómeno de inhibición en presencia del macho. Es un tema abierto, pero habría que reflexionar sobre ello".

La cuestión es: ¿se nace con las diferencias o se hacen? "Se nace y se hacen", responde Barral. "Nacemos con cerebros diferentes, pero el cerebro humano es muy inmaduro al nacer y no termina de madurar hasta bastantes años más tarde, de modo que las condiciones ambientales también nos hacen diferentes. Las diferencias tienen causas genéticas, hormonales y ambientales, y todas son igual de importantes".

Fuente: Recortes de Prensa

DEBATE

Sexo: ¿En qué andan los varones?

21.3.06 – Clarín

Cuatro especialistas opinan sobre los cambios en el deseo masculino, las nuevas prácticas sexuales y el sexo virtual.

Dolores Vidal

El avance de la mujer en el espacio público, en el trabajo, en el dominio de su cuerpo y el permiso para el placer sexual, ¿cómo impactó y sigue impactando en la sexualidad de varones y mujeres?

Juan Carlos Kusnetzoff. Para mí el avance de la mujer en relación a su vínculo con el varón se ve más que nada en cierta feminización de los varones. Cuando digo feminización no hablo de homosexualidad. Me refiero a que ciertos rasgos típicos de la mujer ahora están presentes en el varón. Si antes en una columna estaba el macho, ahora en otra está la transformación de ese macho en un hombre. En alguien que tiene afectos, sentimientos, que puede expresarlos y eso modula toda su vida, particularmente, su vida sexual.

Alcira Camillucci. En las mujeres también pasó esto. Cuando salimos del ámbito privado al mundo laboral también se nos identificó con una imagen masculina. Desde lo estético, de la vestimenta hasta cómo teníamos que actuar y mandar en el trabajo. Pero la mujer ya se transformó y hoy tenemos empresarias, políticas, que son muy femeninas. Encontramos la síntesis. Creo que los varones están en ese proceso: salieron de la posición de macho, de protector, proveedor, agresivo, y están encontrando esos aspectos culturalmente femeninos: la ternura, la expresión de las emociones, la vulnerabilidad. Este cambio le cuesta al hombre y también a la mujer.

Pero, ¿cómo incide, cómo afecta a la vida sexual de una pareja?

Andrés Flichman. Y sí, la sexualidad hay que verla en un contexto histórico, social, político. Por ejemplo, siempre me ha impresionado el cambio frente a la eyaculación precoz, un motivo de consulta muy frecuente. Cuando Alfred Kinsey hizo su famoso informe sobre la sexualidad del varón en el año 48, definió al hombre eyaculador precoz como muy potente. Y dijo que si en la naturaleza, el animal macho lo hace rápidamente, por qué no tomar a la eyaculación precoz como un signo de potencia. En la medida que va cambiando el reclamo de placer sexual de la mujer, ese hombre macho, potente, es el que empieza a golpear los consultorios de los sexólogos.

¿Entonces cuando la mujer pasó de objeto a sujeto sexual el varón se complicó?

Camillucci. Históricamente para el varón el sexo fue siempre una cuestión de aventura y de poder.

Diana Resnicoff. Recordemos que así como las mujeres no somos una vulva, ellos tampoco son un pene. Si los varones pudieran entenderlo, estarían más aliviados. Si dijeran "hoy no tengo ganas", se sacarían una mochila pesada. ¿Cuántas disfunciones hemos visto producto de esta mochila que carga el varón? Yo a los varones los veo angustiados. Pienso en los nombres que les ponen desde los medios "metrosexual", "vitalsexual", "tecnosexual". Y pregunto por qué siempre están adosados a la palabra sexual, a la idea de pene erecto.

Si hablamos de los medios, ¿qué pasa con el sexo cibernético? ¿Están recibiendo consultas de hombres que se vuelven adictos al sexo virtual?

Camillucci. Sí, y lo dicen sus mujeres. Hay muchos hombres que entran a las páginas pornográficas y se quedan hasta las tres, cuatro de la mañana, o que están chateando hasta tarde con otras u otros, nunca se sabe. Y la mujer se siente descuidada, no van a la cama juntos. Hay muchos celos.

Kusnetzoff. Trae situaciones de conflicto en las parejas. Si uno compara el sexo virtual con la situación de ver una película pornográfica, en este último caso generalmente uno está al lado de su compañera, hay cercanía física. En cambio, el sexo cibernético es algo individual, la compañera está lejos. No sé cómo puede manejar esta situación una pareja. Y la adicción al sexo virtual es muy fuerte y muy difícil de superar.

Flichman. Es cierto. El sexo virtual atrae mucho porque es muy accesible, económico y visual. Y los hombres se han formado visualmente en la sexualidad. Las mujeres, en cambio, son más táctiles. Yo tuve en el consultorio tres o cuatro casos y realmente son bastante complejos. Hay una cuestión muy ligada a lo adictivo que es difícil de trabajar. Puede estar motivado por un problema de pareja o no. A veces la pareja funciona bien y el hombre busca eso en algún momento. Y hay celos porque la mujer suele identificarlo con una infidelidad. Yo no lo considero una infidelidad.

Kusnetzoff. Se trata de una situación en la que la mujer queda completamente excluida. Es algo que duele mucho. A lo mejor no es una infidelidad, pero seguro se lastima al otro al excluirlo.

Resnicoff. A mí me preocupa cómo se han instalado estas nuevas modalidades. Esto conduce a una deshumanización del erotismo. Hay muchas cosas que hacen al encuentro con el otro que quedan descartadas en el sexo virtual: el contacto piel a piel, los olores, los sabores. Todo lo sensorial queda desvirtuado. Espero que no se inventen computadoras que emitan olores.

Camillucci. Pero ahí hay una diferencia entre varones y mujeres. Lo sensorial es más femenino. Si vemos las novedades sexuales, para llamarlas de alguna manera, son más del mundo masculino: el sexo virtual, el consumo de travestis, las reuniones swingers. Es el varón, en general, el que impulsa a su mujer a tener encuentros swingers.

¿En sus consultorios encuentran cada vez más pacientes bisexuales? ¿Hay un aumento de la bisexualidad, hay más permiso para cierta ambigüedad sexual?

Resnicoff. En estos últimos años he tenido muchas consultas de mujeres que tuvieron experiencias con mujeres y que les gustó. Es algo que hoy se escucha. Mujeres que abiertamente consultan porque quieren ver y hasta buscan en la consulta un permiso para estar con otra mujer.

Camillucci. Sí, coincido que las mujeres jóvenes se dan más permiso en explorar relaciones con otras mujeres. Y no tienen tanto conflicto como los hombres.

Hace poco en una nota se dijo que el hombre goza más del sexo a los 50. Bajo el peso de los prejuicios y los estereotipos, ¿cuál sería la pareja ideal, la mejor combinación para el placer de acuerdo a las edades?

Resnicoff. Hoy una mujer de 50 años lo que quiere es un varón, no importa si tiene dos años más, diez años más o diez menos. Quiere un compañero, que la relación no se reduzca a tener sexo. Pueden haber hermosos encuentros pero apunta a la calidad. Los varones y mujeres no somos máquinas de orgasmar y eyacular. Yo apunto a humanizar el erotismo.

Camillucci. Sí, ya no hay fórmulas. Si ella tiene 50 y él tiene 30, si ella tiene 23 y él 48, si se encuentran y se entienden...

Kusnetzoff. Mi mujer siempre dice que la mejor pareja, la mejor situación es la de amante. Porque no hay demasiado compromiso, hay un momento, dos, tres, cuatro horas. Uno se encuentra, disfruta, habla o no. Y después, chau. Hasta la próxima.

¿Entonces, definitivamente, la convivencia provoca el fin de la pasión sexual de la pareja?

Flichman. Sí, la cotidianidad pulveriza el deseo. Pero eso no es un problema, es así.

Resnicoff. Hay que tomarse vacaciones de la pareja cada tanto.

Camillucci. No hay fórmulas.

De acuerdo a una encuesta que se hizo en Francia ahora el cliente consumidor de prostitución es un hombre casado o en pareja de 35 a 50 años, según cuenta en una nota reciente el psicoanalista Juan Carlos Volnovich. Ya no es ni el chico adolescente ni el hombre mayor. En la Argentina, ¿pasa lo mismo? ¿Ustedes qué opinan?

Camillucci. Sí, el perfil de cliente ahora es un hombre casado. Algunos prefieren una prostituta porque obtienen lo que quieren en el momento sin dedicarle demasiado tiempo. Es una descarga, una "pasadita". Otros prefieren no tener una amante porque significa un compromiso, pueden encontrarse frente a una situación conflictiva y una mujer paga es más simple. Los hombres solteros, en cambio, tienen compañeras, amigas disponibles. Es otra cosa.

Resnicoff. Yo lo veo en gente muy vip, digamos, poderosa. Veo muchos parafilicos que acuden a la prostitución para satisfacer cierta práctica: masoquismo, por ejemplo. Van específicamente a buscar eso y no quieren compartirlo con su pareja. Lo sienten como algo divertido y punto.

Kusnetzoff. A mí lo que me llama mucho la atención es lo que veo en las calles de Buenos Aires. Los travestis y los transexuales. Los hombres que contratan a travestis son homosexuales, no nos engañemos. Porque la relación sexual en sí es con un hombre. Es alguien que se levanta a una mujer sabiendo que no lo es.

Flichman. Pero la ambigüedad no necesariamente significa homosexualidad. Puede haber rasgos parafilicos, por ejemplo, excitarse con algún aspecto recortado de esa relación. Pero si bien la relación es homosexual, eso no significa que la persona que participa sea homosexual. No lo veo así.

¿Qué les parece el sexo tántrico? ¿Es una moda? Hay programas de televisión, libros, cursos, talleres, notas en las revistas.

Kusnetzoff. El sexo tántrico sirve para vender libros. Hay que ser oriental. Nació en un momento histórico porque no había métodos anticonceptivos.

Resnicoff. Puede enseñar algo... Y para los orientales debe ser fantástico, pero es otra cultura.

Kusnetzoff. La clave en el encuentro sexual es la respiración. Concentrarse en la respiración que es como pensar en fútbol o en cualquier cosa cuando uno está con su compañera (risas).

Camillucci. A veces el exceso de información hace que uno no se conozca. El mandato "tengo que hacer" frena la conexión con uno mismo y con la pareja.

El tantra enseña, entre otras cosas, a postergar el orgasmo para extender el encuentro. ¿Pueden los varones tener orgasmos sin eyacular?

Kusnetzoff. Sí. Si un hombre tiene sexo tres o cuatro veces en una noche, la última vez es probable que no expulse semen. Hay orgasmo sin eyaculación.

Pero para ellos orgasmo es sinónimo de eyaculación, ¿o no?

Resnicoff. Es cierto. No lo saben, no están informados.

Flichman. Probablemente, no saben que pueden tener orgasmo sin eyacular porque no es una situación que se da con asiduidad. De cualquier modo, ¿qué importancia tiene que lo sepan?

Resnicoff. ¿Cómo qué importancia? Para que no se angustien.

Flichman. Mirá, el tipo que puede hacerlo cuatro veces una noche y se angustia por eso, de verdad, es un tarado (risas).

Resnicoff. Hay desinformación. Yo sostengo que, más allá de la eyaculación y del orgasmo, hay una palabra grande: pla-cer (lo dice separando las sílabas). Y el placer muchas veces no tiene que ver con la eyaculación. ¿Cuántos varones eyaculan y dicen "ah, y ahora qué, con quién estoy?"

¿Entonces?

Flichman. Hay que bajar la exigencia. Vivimos en una cultura de la información que le pone a la sexualidad una exigencia enloquecedora. Eso es parte del problema y lo que lleva a la gente muchas veces a consultar a un especialista. Lo importante es saber que un varón puede no andar bien sexualmente un día y tiene otra chance al día siguiente o a la semana siguiente. No es más o menos hombre porque las cosas no le salgan como dicen o como le enseñan en la tele.

Nuevas direcciones en la prevención del VIH: serosorting y prueba universal

22.3.06 - Actualización en Tratamientos – España

En la XIII Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas celebrada el pasado mes en Denver (EE UU), quedó claro que no puede esquivarse por más tiempo el tema del papel que juega la prueba del VIH en la prevención.

Por Gus Cairns

El empleo de la prueba del VIH y de la información sobre el estado serológico como herramientas de prevención del VIH sigue constituyendo un área de debate compleja y controvertida, en gran parte debido a temas de confianza; confianza en la confidencialidad de la información, confianza en que las personas que realizan el trabajo sanitario no realizarán pruebas sin consentimiento, y confianza en que las parejas están contando la verdad sobre su estado serológico al VIH. Por todos estos motivos, los expertos en prevención han recelado a la hora de abordar el tema en el mundo desarrollado, a pesar del hecho de que la prueba del VIH está considerada como un componente esencial de los esfuerzos de prevención en los países de bajos ingresos. En la XIII Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas celebrada el pasado mes en Denver (EE UU), quedó claro que no puede esquivarse por más tiempo el tema del papel que juega la prueba del VIH en la prevención.

Prueba universal recomendada por los CDC

Un tema conflictivo en el mundo del VIH es el de si (dado que, una vez realizada la prueba, las personas con VIH por lo general practican menos sexo sin protección) una apuesta por que la prueba del VIH sea universal y "normalizada" constituye una vía hacia delante en la prevención.

Dos simposios celebrados durante la conferencia expusieron este tema como algo muy "vivo", especialmente en EE UU. En uno de ellos, Tom Coates, de la Universidad de California, San Francisco (EE UU), examinó en gran medida iniciativas para normalizar la prueba del VIH en África y contrastó el acuerdo general africano con la normalización de la prueba del VIH (el 82% de las personas en Botsuana, por ejemplo, piensa que las pruebas de rutina introducidas por el presidente Festus Mogae en 2004 constituyen algo positivo) con su angustia personal frente a un posible resultado positivo. En un sondeo cualitativo, uno dijo: "Mi sueño es tener hijos y si doy positivo en la prueba, mi sueño se hará añicos". Otro dijo: "Mi padre me echará de casa y me llamará Satanás".

Sin embargo, en una charla inmediatamente posterior a la presentación sobre serosorting de Goleen (término en inglés para describir la práctica de buscar parejas sexuales del mismo estado serológico al VIH), Timothy Mastro de los Centros de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC en sus siglas en inglés) obtuvo una reacción más incómoda por parte de la audiencia, y el presidente de la sesión, Jeff Klausner, amplió el turno de preguntas tras su presentación declarando que "no es frecuente contar en una sala con los miembros más destacados de CDC para contestar estas cuestiones".

Mastro afirmó que un estudio de los CDC mostraba que tras el diagnóstico, las personas con VIH disminuían la cantidad de sexo sin protección con personas serodiscordantes en un 68%. Esto les llevó a considerar que el 25% de las personas que no saben si tienen VIH en EE UU contribuyeron en aproximadamente el 50% de las infecciones.

Mastro mencionó las cifras alarmantemente altas de prevalencia e incidencia entre hombres gay y especialmente hombres gay de raza negra en ciudades distintas a San Francisco aparecidas en el informe citado anteriormente. En una gran muestra de hombres gay en cinco ciudades de EE UU, el 25% de los hombres gay tenía VIH y el 48% desconocía su infección. El 46% de los hombres gay de raza negra tenían VIH y el 67% no lo sabía. Las pruebas tardías fueron también habituales: el 45% de los diagnósticos de SIDA se produjeron entre personas que había sido diagnosticadas menos de doce meses antes.

Afirmó que en EE UU no aumentó la realización de la prueba del VIH a pesar del hecho de que los CDC en 2003 habían lanzado su estrategia de Promoción de la Prevención del VIH para conseguir que las pruebas voluntarias de VIH formasen parte del cuidado médico rutinario.

Afirmó que sólo aproximadamente una de cada 500 visitas a los departamentos de urgencias de hospitales implicó una prueba del VIH a pesar del hecho de que, al realizarles las pruebas, las tasas de pacientes de urgencias previamente no diagnosticados de VIH pasaron del 1,3% al 3,2%.

En Dallas, Texas (EE UU), que en 1997 adoptó la realización de pruebas opcionales rechazables en sus clínicas de infecciones de transmisión sexual (ITS), la proporción de pacientes que se realizaron la prueba del VIH

aumentó en más del 50% (del 78% al 97%) en un año y el número de pruebas positivas había subido un 60%, de 168 a 268. Mostró una información de una clínica de ITS de Dallas que decía que: "A todos los pacientes observados en esta clínica se les practicarán pruebas de gonorrea, sífilis, clamidia y VIH".

Afirmó que antes de que se hubieran adoptado las pruebas opcionales rechazables para mujeres embarazadas en Reino Unido, sólo el 35% había realizado la prueba porque tenía miedo de que indicara un comportamiento de alto riesgo mientras que el 88% aceptó las pruebas opcionales rechazables.

"Creemos que la necesidad de realizar un extenso counselling previo a la prueba es menor ya que estamos en 2006 y la gente ya tiene un nivel alto de conocimiento sobre el VIH", afirmó.

Después de que dos estudios publicados el pasado año en la revista *New England Journal of Medicine* descubrieran que el examen rutinario podría ser también rentable, los CDC decidieron revisar sus directrices de examen del VIH y podrían recomendar un examen de rutina voluntario para todas las personas entre 13 y 64 años en instalaciones sanitarias, no basados en riesgos, y una prueba del VIH anual para las personas con comportamientos de riesgo. El counselling previo a la prueba no sería necesario. Por "instalaciones sanitarias" se entiende todos los departamentos de pacientes internos y externos de hospitales y clínicas comunitarias, así como clínicas de ITS. Podría realizarse una excepción en prisiones, donde se reconoció que recibir un diagnóstico de VIH creaba profundas dificultades tanto a los internos como a la institución.

Ésta es una propuesta bastante radical que requeriría revisar gran cantidad de normativas locales.

Mastro se encontró con una batería de preguntas por parte de personas que tras su presentación se plantearon numerosas preocupaciones. Algunas de ellas fueron:

¿Cómo pasarían los CDC de recomendación a implementación? Años atrás habían recomendado realizar informes basados en nombres, pero hizo falta la amenaza de retirar los fondos federales para que los estados aplicaran la medida.

Si se elimina la información proporcionada en el counselling y charla sobre consentimiento informado previos a la prueba, ¿dónde tendrán ocasión los pacientes de debatir sobre VIH y reducción de daño?

¿Hasta qué punto es real la naturaleza "voluntaria" de la prueba cuando el panorama que pintó es que "te van a hacer la prueba del VIH"?

¿Cómo funcionará el proceso de opción rechazable y cómo será registrado? Sin un registro adecuado, los pacientes podrían afirmar que se les realizó la prueba sin consentimiento.

Serosorting

El doctor Matt Golden, del Centro para el SIDA y ETS (Enfermedad de Transmisión Sexual, según la denominación estadounidense) de Seattle de la Universidad de Washington (EE UU), examinó la controvertida "actividad de prevención" adoptada por los hombres gay: el serosorting, que definió como "la práctica de elegir de forma preferencial parejas sexuales, o decidir no emplear condones con parejas seleccionadas, en base a que ambos han revelado su estado serológico al VIH y son parejas seroconcordantes".

Cinco estudios realizados desde 1992 hasta 2005 han descubierto que los hombres gay eran entre 2,5 hasta 9,1 veces más propensos a practicar relaciones anales sin protección con parejas si sabían que tenían el mismo estado serológico al VIH que ellos que con parejas con distinto estado serológico al VIH.

Los datos de la propia clínica de Golden descubrieron que los pacientes con VIH eran especialmente propensos a realizar serosorting. El 40% y 49% de sus pacientes con VIH, respectivamente, practicaron sexo sin protección receptivo e insertivo con parejas con VIH, pero sólo el 3% y 6%, respectivamente, con parejas sin VIH.

Entre sus pacientes sin VIH, el 31% y 37%, respectivamente, practicaron sexo sin protección receptivo e insertivo con parejas sin VIH, y el 19% y 15% respectivamente practicaron sexo sin protección receptivo e insertivo con parejas con VIH, un cifra menor, pero aún sorprendentemente alta.

No obstante, "donde todo el sistema se viene abajo", comentó Golden, "es cuando no se sabe el estado serológico de la otra pareja". Aquí las parejas fueron casi igual de proclives a practicar sexo insertivo sin protección independientemente de si era desconocido su propio estado serológico o el de la pareja. En el caso de sexo receptivo, hubo algunos indicios de que los hombres gay con VIH estaban intentando adoptar un "posicionamiento estratégico". Los hombres con VIH fueron algo más propensos (31% frente a 24%) a practicar sexo receptivo sin protección que sexo insertivo con parejas de estado serológico desconocido. Por el contrario, los hombres sin VIH fueron algo menos propensos (16% frente a 22%). Golden no declaró si alguna de estas diferencias alcanzó una diferencia significativa.

A continuación, Golden investigó si el serosorting estaba realmente reduciendo el número de parejas serodiscordantes que tenían los hombres gay, independientemente del uso de condón. La respuesta fue que sí. En una población como Seattle, donde el 15% de los hombres gay tiene VIH (situación no muy diferente a la de Londres), si los hombres gay elegían parejas completamente al azar, y todos tenían el número medio de parejas en lugar de que unos pocos tuvieran muchas y muchos tuvieran unas pocas, cabría esperar que el 54% de los hombres gay tuviera al menos una relación serodiscordante al año (siendo el dato obviamente menor para las personas con pocas parejas y mayor para los hombres que tuvieran muchas).

De hecho, aproximadamente el 35% de los hombres gay había tenido al menos una pareja serodiscordante, de modo que serosorting parecía estar reduciendo el número de relaciones serodiscordantes entorno al 40%, aunque Golden también sugiere que en parte esto es debido al hecho de que los hombres gay tienden a practicar sexo con hombres más o menos de su edad y los hombres jóvenes son menos propensos a tener VIH que los de mayor edad, con lo que parte de esta concordancia fue debida meramente a la similitud de edad. Golden también

descubrió que el 13-18% de los hombres gay practicaba "exclusivamente serosorting", es decir, sólo practicaba sexo sin protección con parejas seroconcordantes.

¿Es realmente el serosorting una protección? En lo que respecta a los hombres sin VIH, Golden descubrió que la tasa de nuevos diagnósticos de VIH entre pacientes que practicaron sexo sin protección, pero que procuraron hacerlo sólo con parejas del mismo estado serológico (2,6%) era intermedia entre la de los hombres que practicaban sexo sin protección sin importar el estado serológico (4,1%) y la de hombres que procuraban emplear siempre condones (1,5%). Realizando el ajuste en función del número de parejas, mientras que el uso de condón tuvo una eficacia del 76% en la prevención de nuevas infecciones por VIH, el serosorting tuvo una eficacia en torno al 40%.

Como "control", Golden también examinó las tasas de ITS y en ese caso, como cabría esperar, no hubo diferencias en las tasas de ITS entre los que practicaban serosorting y los que no.

¿Está aumentando la práctica del serosorting? Golden presentó datos de San Francisco y Londres que sugieren que la proporción de sexo sin protección entre personas discordantes, especialmente el practicado por los hombres con VIH, estaba disminuyendo, pero afirmó que no había observado el mismo patrón en Seattle.

Finalmente, Susan Buchbinder, del Departamento de Salud Pública de San Francisco (EE UU), durante un seminario de prevención previo, afirmó que desgraciadamente, las últimas valoraciones de su departamento eran que, basándose en varios indicadores claves en varios estudios, no había una disminución en la seroincidencia entre hombres gay, opuestamente a lo descubierto en un estudio que empleó un ensayo detuned para detectar la incidencia que fue referida en Aidsmap el pasado año. Esto no elimina la posibilidad de que el serosorting podría disminuir las tasas de infección, añadió.

Referencias: Mastro T. Normalising HIV testing in healthcare settings. Symposium presentation. Thirteenth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Denver, abstract 164, 2006.

Golden M. HIV serosorting among men who have sex with men: implications for prevention. Thirteenth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Denver, abstract 163, 2006.

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

Fuente: Recortes de Prensa

LA JUSTICIA YA AUTORIZÓ OTRO CASO

Cada vez son más las personas que piden cambiarse de sexo

22.3.06 - El Día - La Plata

Las operaciones de cambio de sexo parecieran haberse convertido ya en una habitualidad en nuestro país. En las últimas horas se conoció otro fallo judicial que ordena un nuevo cambio de sexo -en este caso un hombre que quiere convertirse en mujer- y hasta el mayor especialista en este tipo de intervenciones quirúrgicas, el médico platense César Fidalgo, admite que "las consultas crecieron en este último tiempo y cada vez que los medios dan a conocer un caso, hay un pico importante de demandas".

Fidalgo calcula que durante el año recibe no menos de 25 consultas en el hospital Gutiérrez de nuestra ciudad, lo que representa, si se lo compara con las consultas que su mismo equipo recibía un tiempo atrás, un crecimiento cercano al 20 por ciento.

"De cualquier manera -advirtió el médico platense- los números son relativos porque es difícil llevar un control, ya que hay consultas que nos llegan desde todos lados y por todos los medios posibles, y además no todas terminan en la Justicia y en las posteriores operaciones".

En relación a ese crecimiento, el urólogo del hospital Gutiérrez cree que "la gente que tiene dudas sobre su resolución quirúrgica se acerca a nosotros, inclusive mediante llamados telefónicos, mail o cartas. Y es en ese momento cuando se deciden o no a seguir adelante".

Las causas que llevan al quirófano

A la hora de analizar los motivos de este incremento de consultas, Fidalgo destaca que "muchos pacientes comenzaron a ver la posibilidad de operarse en nuestro país, algo que no era habitual anteriormente y ahora, con las esperanzas renovadas y tras desechar la variante de irse a Chile -durante años una opción muy utilizada- recurren al Gutiérrez".

Cabe aclarar que en Chile no se requiere que medie una autorización judicial, como ocurre en nuestro país, para poder operarse. Esa situación, sumada a la cercanía, hizo que muchos argentinos concretaran en el país trasandino la conocida intervención por la que se logra el cambio de sexo. "Aunque también es cierto -aclaró Fidalgo- que en Chile no se realizan en hospitales públicos, y acá sí".

El profesional platense reconoce que "en nuestro país, como se necesita una autorización judicial, el paciente consigue que se realice una rectificación en todos sus documentos, algo a lo que no se accede en Chile, donde porque la intervención se realiza solo luego de una consulta con el médico".

Los fallos judiciales

Como se sabe, la semana pasada se conoció una resolución de un juez marplatense que autorizaba a una mujer de unos cincuenta años a operarse para convertirse en hombre, un caso inverso al de la persona de sexo

masculino y nacionalidad uruguaya que ahora fue autorizada, también por la justicia de aquella ciudad, a realizarse una operación de cambio de sexo.

Los fallos favorables para aquellas personas que solicitan una reasignación sexual ya son una costumbre en el Departamento Judicial de Mar del Plata. El dato es fácilmente verificable si se tiene en cuenta que tres magistrados diferentes accedieron a la "necesidad" alegada por los peticionantes. Las resoluciones coinciden además no sólo en la autorización a operarse, sino también en la disponibilidad para que los pacientes consigan posteriormente la rectificación en toda su documentación.

En ese sentido, Fidalgo consideró que "es como las consultas que nos hacen en el Gutiérrez para las operaciones, lo que no se debe a que poseemos una estructura especial, sino a que la gente ya nos tiene identificados con la intervención. De la misma manera, quienes quieren someterse a estas operaciones acuden a la justicia de Mar del Plata con la finalidad de obtener una resolución favorable, ya que los antecedentes así lo demuestran".

"Los pacientes -continuó Fidalgo- nos consultan por los pasos a seguir, pero una vez que nos vienen a ver generalmente ya tienen la decisión tomada. Se trata de personas que cuentan con un gran conocimiento de la operación y sus consecuencias, mayormente por medio de conocidos ya operados".

El médico platense remarcó asimismo que "en primer lugar los pacientes tienen que ver a un psicólogo para que les otorgue un certificado de transexualismo, porque la intervención no es para casos de travestismo, ya que éstos no son quirúrgicos. Sirve sólo para aquellos que realmente tienen un rechazo por sus genitales, al punto que se trate de hombres en un cuerpo de mujer, o al revés".

En relación a la autorización judicial que debe mediar en el país en favor de quienes quieran operarse, Fidalgo opinó que "el diagnóstico debería quedar dentro de la esfera médica, con la correspondiente atención de psicólogos y psiquiatras, y a las indicaciones que hagamos los urólogos con respecto a la cirugía. Así es en todas partes del mundo, aunque sí creo que la parte documental debe continuar dirimiéndose en la esfera judicial".

El último caso

A los casos ya conocidos, como se dijo, se le suma la nueva autorización de la justicia Civil y Comercial de Mar del Plata, que autorizó a un hombre a someterse a una operación de cambio de sexo, por lo que de esta forma podrá acceder a la identidad femenina. La medida fue adoptada el viernes último por el titular del juzgado en lo Civil y Comercial número 11 de esa ciudad, Enrique Arbizu, quien autorizó el cambio de sexo a un hombre de 26 años.

A partir de la intervención quirúrgica, el demandante accederá no sólo a una identidad femenina en sus documentos, sino a todos los derechos propios de cualquier mujer, desde adoptar hijos hasta gozar de licencias por maternidad, según indicaron fuentes tribunales.

El hombre, que es de nacionalidad uruguaya, representaría el primer caso de una persona extranjera que logra en Argentina un fallo de estas características.

"Sufrí mucho en todos estos años -dijo el hombre, quien también afirmó que nunca se identificó con sus formas masculinas- y creo que con esta resolución me están otorgando lo que me merezco".

El perito forense José Fraraccio, que intervino en el caso, detalló en su informe al juez que el hombre "siente, actúa y se viste como mujer; es una mujer en un cuerpo de varón".

El hombre señaló su satisfacción por el fallo del juez, aunque manifestó que aún no lo disfruta en plenitud porque siente que todavía queda un largo camino por recorrer. "La satisfacción va a ser plena cuando todo esto termine", dijo en referencia al día siguiente a la cirugía y al momento en que en su DNI pueda ver reflejada su nueva identidad.

Fuente: Recortes de Prensa

Investigación: el amor a primera vista no existe (al menos en Internet)

22.3.06 – Clarín

Un equipo de científicos británicos estudió las relaciones amorosas del sitio Match.com y descubrió que se necesitan 12 meses promedio para que la pareja logre intimidad, pasión y entrega, las tres condiciones que, según ellos, hacen al amor verdadero.

El amor a primera vista no existe. Al menos eso sostiene un equipo de científicos británicos. Los expertos de la Universidad de Bath (sur de Inglaterra), concluyeron que se necesitan 12 meses promedio para que una pareja logre lo que ellos llaman amor verdadero.

Los científicos estudiaron las relaciones exitosas en la página de contactos "Match.com", durante seis meses. Se basaron en 147 parejas, de las cuales el 61 por ciento dijo que disfrutaba de altos niveles de intimidad, pasión y entrega, los tres componentes que, según ellos, hacen que un amor sea verdadero.

Concluyeron entonces que el período promedio de la relación amorosa es de 12 meses, que los hombres son más propensos a encontrar el verdadero amor y que tan sólo el 16 por ciento de los entrevistados dijo que disfruta de "amor compañero", con altos niveles de intimidad y entrega, pero sin demasiada pasión. Charlotte Harper, directora de "Match.com", se mostró encantada al descubrir que muchos de sus clientes "hallaron el amor verdadero".

Entre las parejas que recién se conocieron, en cambio, la mayoría aclaró que sus niveles de pasión, entrega e intimidad eran bajos. "Es importante que estudiemos los factores que influyen en la satisfacción en las relaciones de pareja, cuando éstas se forman a través del Internet", dijo Jeff Gavin, el médico que dirigió la investigación. "Nos confirma que Internet y el correo electrónico favorecen el cortejo amoroso y romántico, en la actualidad más infrecuente en el circuito de bares", festejó Harper.
(ANSA)

Alimentar la pasión

22.3.06 – El Mundo – España

Por M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

Mantener el interés sexual en pareja no tiene mucho misterio: que te cuiden y cuidar a la persona con la que quieres compartir tu vida es un factor esencial. La admiración es otro ingrediente importante. Y si miramos bien, todos tenemos alguna cualidad admirable. Por otro lado, ser imaginativos, disfrutar de las cosas cotidianas, tomar las riendas de nuestra vida sexual, esa es la clave. Como hemos dicho otras veces, la aventura puede estar a la vuelta de la esquina. Y tiene más que ver con nuestra actitud ante la vida y con saber lo que realmente queremos y cómo conseguirlo y conservarlo.

Lo hemos dicho otras veces, no se tiene el mismo impulso sexual siempre, si disminuye, una receta que no suele fallar es organizar un buen fin de semana, con tiempo libre para compartir y con refuerzos positivos. Estos refuerzos son muy personales y cada cual tiene los suyos: un paseo por el campo, una visita a un museo, un concierto, una cena romántica, una sesión de Spa, un viaje sorpresa...

Y el dinero no es excusa, se suple con imaginación y una actitud positiva. La llave —muchas veces— está en nuestras manos y tendríamos que poner el mismo empeño en disfrutar de nuestra relación, de nuestra sexualidad, que de los logros profesionales. Sólo se vive una vez.

Otro factor fundamental en la intensidad del impulso son las diferencias individuales, que tan bien se aprecian en el foro; desde los muy activos a los menos, el grado de apetencia no es universal. Lo bueno es conocerse y no dejarse llevar por supuestas modas o por lo que hacen los demás. Y ser capaces de identificar nuestras verdaderas necesidades y deseos.

Los sexólogos y psicoterapeutas decimos que mucha gente es infeliz, porque en este mundo de consumo es incapaz de distinguir sus propios deseos de los que le son inculcados; y vive haciendo cosas y comprando cosas que realmente ni quiere ni necesita. No atiende sus auténticas necesidades. Y eso mismo pasa también en la vida sexual.

Sexo, menopausia y climaterio

23.3.06 – El Mundo – España

Por M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

Se denomina menopausia al momento en el que definitivamente cesa la menstruación y climaterio al periodo anterior y posterior a la presentación de la menopausia, con una duración que oscila entre 5 y 15 años. En el lenguaje cotidiano ambos términos se utilizan indistintamente en referencia a lo que en realidad corresponde al climaterio.

La menopausia se presenta a una edad aproximada de 50 años, si aparece antes de los 40 años hablamos de menopausia precoz y de menopausia tardía cuando se retrasa hasta después de los 55.

En el inicio del climaterio los ovarios gradualmente dejan de producir las hormonas femeninas: estrógenos y progestágenos. Además, los periodos menstruales primero comienzan a ser irregulares y luego cesan definitivamente. Esta modificación de los niveles hormonales puede provocar distintos cambios en su organismo. La menopausia y el climaterio suponen el final de la capacidad reproductiva pero la vida erótica y sexual no termina con ellos. En estas etapas la vida se puede disfrutar con plenitud, manteniendo una óptima salud sexual, gozando del sexo, del amor y de la pasión. Muchas mujeres disfrutaban más intensamente de su actividad sexual en este periodo. Loles León, en una reciente entrevista, hablaba de su menopausia y de lo satisfecha que estaba de su vida sexual en este periodo.

Es estupendo ver como las mujeres hoy hablan sin pudor de su menopausia. Hace años las mujeres cuando llegaban a esa edad escondían su condición, ya que se consideraba que las mujeres menopáusicas habían perdido todo su atractivo. La pérdida de la capacidad reproductiva las conducía al ostracismo sexual. Afortunadamente, el atractivo de la mujer madura esta cada vez más presente. Sin mucho esfuerzo nos pueden venir a la mente ejemplos de mujeres con una estupenda madurez, que pasados los 45, los 50, los 60-65... siguen apareciendo francamente atractivas. Nos encanta ver a las mujeres mayores cuidadas y arregladas, muy lejos de la ropa negra y del pañuelo a la cabeza de las abuelas del pasado.

Uno de los inconvenientes de la menopausia es que se puede dar una menor lubricación vaginal, con las consiguientes molestias que esto puede acarrear. Sin embargo, eso no supone ningún problema ya que se puede solucionar muy fácilmente con la utilización de lubricantes vaginales que pueden potenciar el juego erótico.

El síndrome de la Caperucita Roja

27.3.06 - Juventud Rebelde – Cuba

A diferencia de otras pandemias, el VIH/SIDA afecta a quienes le abren voluntariamente las puertas de su vida. Muchos de los casos diagnosticados en los últimos años dominaban los conocimientos necesarios para evitar el contagio, pero no creyeron tener “tan mala suerte”.

Mileyda Menéndez, Julio Martínez y Mayte María Jiménez

Caperucita Roja avanza despreocupada. Su mamá le advirtió muchas veces acerca del Lobo Feroz, pero ella no piensa renunciar a los placeres de atravesar el bosque. De todas formas, su “destino” es ir a casa de la abuelita. ¿Que hay otro camino más seguro...? Sí, está bien, pero no es tan bonito como este, ni tan apasionante, ni tiene el innegable atractivo de lo prohibido, que dispara la adrenalina por su impulsivo cuerpo adolescente.

Además, con tantos kilómetros cuadrados de floresta ¿va a dar la casualidad de que el lobo esté por aquí en estos momentos? Bien boba es su mamá si cree que ella no va a reconocer a esa horrible fiera desde mucho antes de que se le acerque, y entonces ¡zas!, ella saltará a un lado con pericia para evitar la mortal mordida, y lo dejará pasmado en el sitio...

El clásico diálogo envolvente entre Caperucita y el lobo ha sido materia de plagio en centenares de chistes, obras de teatro o dibujos animados, y en todos la imprudente niña se salva de su ¿perseguidor? por un golpe de suerte. Tal vez por eso el intento de transmitir a las nuevas generaciones la moraleja del cuento —que no es otra que la de evitar riesgos innecesarios desconfiando de las apariencias—, se ve tristemente opacada por el inoportuno cazador, aparecido “de la nada” para deshacer un enredo que cualquiera con dos dedos de frente sabe irreversible.

En la vida real, un nuevo virus-lobo, simulador y voraz, engatusa a sus víctimas a través del placer y esconde su fea nariz tras el ropaje de seres cercanos o deseables, supuestamente tan inocentes como una abuelita... ¿Y quién salva entonces a los desprevenidos frente al VIH/SIDA?

Falta interiorización

Que la principal vía de contagio para los cubanos es la relación sexual desprotegida, lo sabe más del 95 por ciento de quienes vivimos en esta Isla, según demuestran varios estudios aplicados a lo largo del último lustro.

También se sabe que las formas de evitarlo son el sexo seguro, el sexo protegido con preservativos, la pareja cerrada y fiel, o la abstinencia voluntaria.

Pero ese conocimiento no está aún suficientemente interiorizado, según refleja el comportamiento no siempre responsable de la población sexualmente activa (entre 15 y 49 años).

Aun cuando la tasa global de prevalencia de VIH/SIDA no rebasa el 0,1 por ciento, más de la mitad de las 6 975 personas diagnosticadas desde 1986 (año en que empezó el programa) hasta el pasado diciembre, se contagió después de 1999, según precisó en reciente visita a JR la doctora María Isela Lantero, jefa del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública.

Entre 15 y 24 años la prevalencia es del 0,05 por ciento. El crecimiento en este sector poblacional no se ha detenido, pero tampoco se ha disparado en el último quinquenio. Tal “meseta” en la curva indica que tantas campañas no han caído en saco roto, solo que es necesario redireccionarlas.

Pero el conocimiento no basta como vacuna: la realidad demuestra que la percepción de riesgo ante el VIH/SIDA es aún muy baja, sobre todo entre adolescentes. La mayoría lo ve como cosa de “otros”, y no teme por su propia vida.

Quienes recién se inician en las relaciones sexuales priorizan el placer antes que la salud. Los varones, sobre todo, se creen “a salvo” del contagio porque dicen tener “buen ojo” para escoger parejas sexuales sanas.

Ellos están más expuestos, pero ellas son más vulnerables: los patrones machistas censuran a una mujer que proponga el condón como parte del juego amoroso, sobre todo en parejas estables, so pena de ser tomada por transgresora o “ligera”, y antes de perder la relación, muchas prefieren cruzar dedos y encomendarse a la suerte.

¿Audacia o inocencia?

Más allá de las cifras de quienes se arriesgan, estimadas por especialistas a lo largo de todo el país, para estos reporteros resultó significativo el contenido de las respuestas obtenidas durante la investigación, porque prueban que aún existen lagunas, no solo informativas, sino en cuanto a la manera de relacionarse con los demás.

En la ciudad de Cienfuegos se entrevistó a estudiantes de la Enseñanza Secundaria y Tecnológica, escogidos al azar, cuyas edades oscilan entre los 13 y los 16 años. Al preguntárseles si se consideraban en peligro de contraer el VIH/SIDA, contestaron:

Paula: “No lo creo, no tengo novio siquiera, y no me apena decir que soy virgen”.

Alina: “No me parece probable... solo he mantenido relaciones sexuales con mi novio, que tiene 16, y es dos años mayor que yo, pero él no ha tenido sexo con otra desde hace tres años, cuando me conoció”.

Juan Carlos: "Solo ha habido dos mujeres en mi vida, una era señorita, como dicen los viejos, y la otra es mi actual novia, que no lo era, pero solo tuvo otras dos parejas hace ya años".

Pedro: "Mire, periodista, yo disfruto mi juventud, y a la que me hace ji le paso la cuenta. Pero me cuido. Me lo enseñó mi papá, con quien no tengo pena alguna en compartir estas cosas. Jamás dejo de llevar un condón en el bolsillo, por lo que pueda presentarse".

Las dos muchachas y el primer varón no supieron o no quisieron responder cómo puede saberse si alguien es portador del virus. El cuarto opinó: "Supongo que esa persona, si lo sabe, sea capaz de decírtelo".

En cuanto a lo que significa una relación estable y protegida, ellas declararon: "Mantenerse unido a alguien y serle fiel", y "no cambiar de pareja con frecuencia... si lo haces, al tener relaciones íntimas con la nueva, utilizar preservativos hasta tanto compruebes que no tiene ninguna infección".

Juan Carlos considera que "si te sales de la estabilidad, momentánea o temporalmente, tienes que protegerte más. No solo en la penetración vaginal sino también en la anal, porque tengo entendido que esta variante no solo puede transmitir el VIH a cualquiera de los dos, sino además otras enfermedades como gonorrea, sífilis, herpes o hepatitis".

A Pedro le pareció más peligroso el sexo oral, "porque no tienes cómo protegerte... Cuando la muchacha traga el semen infectado, este llega a la sangre y se contagia. Si es al revés creo que también hay riesgo, pero no estoy muy seguro".

Condón atlético

A petición de este diario, la profesora Magalys Carvajal y varios de sus colegas de la Facultad de Cultura Física de Manzanillo, provincia de Granma, aplicaron una encuesta a estudiantes y atletas entre 18 y 26 años de edad.

De manera general, las 84 respuestas asociaron al VIH con una sexualidad irresponsable o el intercambio de sangre contaminada, además de reconocer al preservativo y las relaciones estables como aliados en su protección.

Una de las jóvenes mencionó la necesidad de hacerse análisis de sangre periódicos, mientras otra sugirió ver todos los programas de televisión sobre el tema para estar al día, y una compañera de la misma aula afirmó que hay "varias formas de disfrutar sin llegar a la penetración".

En las respuestas masculinas destaca un joven que definió al VIH como una forma de "llevar a la muerte y desgracia a otra persona". Otro defiende la "fidelidad en la pareja y la conversación franca" como medidas preventivas, y un tercero afirma que "saber pensar" ayuda a no contagiarse.

No obstante, recibimos también algunas sorpresas, como un varón de 19 años que supone a las pastillas anticonceptivas como protectoras frente al VIH, otro de 20 que aconseja desinfectar todos los objetos utilizados por quien padece el virus, y un tercero de 26 que define al SIDA como una enfermedad que "le cae" a cualquiera. Incluso hay quienes dan por sentado que "algunas personas pueden infectar y otras no: simplemente portarlo".

Frases como "a golpe seguro", "no a la promiscuidad", "vive tu vida", "abstinencia", "juegos sexuales sin penetración", y "si es con Vive, mejor" demuestran la pegada de las campañas criollas.

Pero falta más compromiso personal. De hecho, solo seis encuestados varones y dos muchachas respondieron en primera persona: "Yo lo uso siempre", "Me puedo" o "Nos podemos" infectar, proteger, cuidar... El resto lo planteó como algo más bien ajeno, en varios casos calificándolo como un asunto de "homosexuales", o de "países africanos".

Vía e-mail

A través del correo electrónico se sumaron también a esta investigación varios asiduos lectores del diario. A pesar de ser de provincias diferentes, sus mensajes tuvieron un denominador común: el VIH existe en el imaginario de nuestra juventud, pero aún no es un tema que les quite el sueño.

Por eso nuestros intermediarios escucharon criterios de muchachos y muchachas que reconocían tener relaciones sexuales sin protección con una persona que acababan de conocer por la sencilla razón de que "se dejaron llevar por los impulsos", aunque después el remordimiento les quitara la tranquilidad. C.E., universitario holguinero de 25 años, nos transmitió las siguientes opiniones: "Una muchacha de un preuniversitario interno me planteó que le tiene mucho miedo a esa enfermedad por todos los horrores que se hablan de ella en la calle, así que exige a su pareja el uso del preservativo.

"Pero dice que le resulta incómodo porque se pierde —según ella— la magia de las caricias y el contacto genital, y por eso le ha pasado por la cabeza no protegerse, a sabiendas de que puede coger además otras enfermedades.

"Una pareja me planteaba que usan el condón en el primer coito, pero si lo realizan por segunda vez en el día ya no lo utilizan. Ellos reconocen que eso no cumple ninguna función y que es una práctica de riesgo.

"Esta otra opinión me dejó pasmado, no pensé que alguien pudiera pensar así", destaca C.E. "Se trata de un joven que tiene 24 años y decía que no le preocupaba contraer el SIDA porque, en definitiva, si le tocaba, los centros de atención tenían condiciones como para no coger lucha, que uno hasta podía casarse allí.

"Creo que las enfermedades sexuales están a la vuelta de la esquina esperando un paso mal dado", cierra su mensaje este joven: "El uso del condón, quizá el que más protege, lamentablemente no ha llegado todavía a muchos jóvenes. En mi caso me resultó bastante difícil adaptarme, pero pude superarlo cuando comprobé que incluyéndolo en los juegos sexuales tenía otros resultados".

Estudiantes de nivel medio y universitario respondieron a nuestros colaboradores que "no se puede pensar mucho en la protección cuando se tiene una relación duradera".

En determinado momento dejan de usar el preservativo y se preocupan solamente por no tener que enfrentar un embarazo no deseado, aun cuando están conscientes de que tuvieron parejas en el pasado que pudieron estar infectadas, o que la fidelidad “no se cotiza muy bien en estos tiempos”.

A cada cual su medida

No solo en Cuba la adolescencia es tan inestable en materia de comportamiento sexual. Expertos del mundo, y en especial de Iberoamérica, han unido sus voces en el interés de que se elaboren campañas más efectivas y se dé más protagonismo a la promoción entre pares, para que las nuevas generaciones se convenzan entre sí de que son responsables de sus cuerpos y deben aprender a cuidarlos.

Un interesante punto de vista es el que aporta la psicóloga colombiana Gloria Pedraza, quien afirma que la noción de riesgo se construye desde el útero materno: cada paso de avance del ser humano implica asumir nuevos riesgos circunstanciales y extender el espacio vital o “área de protección” hacia otros familiares, la casa, la escuela, el barrio, la nación...

Así se crean prolongaciones afectivas con una gran carga de subjetividad, al punto que lo conocido, lo que cumple “mis” parámetros, no se suele entender como riesgoso, estima ella: “Yo no soy un riesgo para mí, ni mi novio, ni mi amigo, ni el primo de mi amigo... por eso no me cuido”.

La doctora Susana Guijarro, presidenta de la Asociación de Atención a la Adolescencia en Latinoamérica (ALAPE), es partidaria de poner límites en esas edades, pero aceptando que las relaciones sexuales forman parte de su desarrollo psicosocial, y por tanto es importante que sepan no solo a qué se exponen, sino también cómo pueden decir no, mantener el control y dar una mirada adulta a un hecho que compromete su futuro.

La familia es un factor protector reconocido incluso por sus integrantes más jóvenes, quienes preferirían recibir la información y el ejemplo necesario en la casa.

“Para enseñar a ‘cuidarse’ hay que fomentar la capacidad de tomar decisiones y mejorar la autoestima, dar herramientas que permitan sopesar oportunidades y riesgos”, insiste la doctora Rosaida Ochoa, directora del Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA.

También el sexólogo español Félix López alerta que jóvenes y adolescentes no son siempre vulnerables en el mismo grado: ni siquiera se parecen entre sí, o a lo que fueron meses atrás o serán meses después, por lo que a la hora de establecer programas hay que tener en cuenta esta realidad.

Por eso la doctora Natividad Guerrero, directora del Centro de Estudios sobre la Juventud (CESJ), valora la educación sexual a púberes como un reto científico que implica no solo sugerirles comportamientos, sino también educarles sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Y mientras más temprano, mejor, pues en las primeras edades resultan muy relativos conceptos como estabilidad de pareja, amor, fidelidad y placer, tal como comprobamos al enfrentar este reportaje.

Según estudios del centro que ella dirige, un alto por ciento de adolescentes no se siente con la preparación necesaria para enfrentar las relaciones sexuales, lo cual hace mayor su vulnerabilidad ante las ITS, aun cuando sea este el tema que más conozcan en materia de sexualidad, seguido del riesgo de un embarazo indeseado. En sus encuestas han recogido igualmente respuestas erradas respecto al VIH, como que cualquier anticonceptivo puede detenerlo, aunque no sea de barrera, y que las personas que viven con VIH (PVVIH) deberían portar identificación para cortar la epidemia.

También la profesora argentina Lucía Weiner llama la atención sobre el hecho de que adolescentes y jóvenes tienen información real sobre el virus, pero no sobre la vida que enfrentan estos pacientes, conocimiento que tal vez pudiera llevarlos a la reflexión y a establecer pautas más responsables en su conducta sexual.

Según sus pesquisas, la mayoría adquiere nociones de la temática sexual mediante productos comunicativos ajenos a su realidad sociocultural (como las películas del sábado, en el caso de Cuba), y que por tanto no son eficaces para la prevención o la promoción de estilos saludables de vida en el contexto de cada nación, localidad o grupo étnico.

De un modo u otro, cada especialista hace referencia al llamado “pensamiento mágico” en la adolescencia, o sea: al convencimiento de que nada les va a pasar, y que lo más importante es vivir el “aquí y ahora”, porque muerte y enfermedad son cosas de la adultez.

Es tal el grado de inmunidad subjetiva que sienten, que en algunos casos hasta han aprendido a dar respuestas “adecuadas” para quitarse de arriba a los adultos mientras en la práctica asumen actitudes azarosas e irresponsables.

Viven con la certeza de que no hay que tenerle “miedo al lobo”, pues si acaso se ven realmente en apuros, ya aparecerá una vacuna-cazador que conjure el peligro a que se enfrentan, tantas veces como sea necesario.

Fuente: Recortes de Prensa

Impacto de la sífilis sobre el VIH

27.3.06 - La Noticia del Día – España

Un estudio advierte de las alteraciones en los recuentos de CD4 y carga viral en personas con VIH y sífilis.

Desde hace unos años se vienen observando brotes de sífilis, que afectan especialmente a hombres que practican sexo con hombres, en centros urbanos de América del Norte, Europa y Europa del Este. Se sabe que

las infecciones de transmisión sexual pueden causar llagas o úlceras que son la puerta de entrada para microbios y virus, como el VIH, con capacidad para infectar al organismo.

Estos brotes de sífilis están siendo un motivo de preocupación tanto para los especialistas en salud, como para las ONG que trabajan en el campo del VIH/SIDA. Un estudio reciente llevado a cabo en Barcelona puso de manifiesto un alarmante aumento de la sífilis de un 500% entre 2002 y 2003 en comparación con el periodo 1993-1997.

En Copenhague, Dinamarca, un grupo de médicos, que llevó a cabo un seguimiento de personas con VIH durante un brote reciente de sífilis en esta ciudad, halló que en personas con VIH coinfectadas con sífilis, en un estadio temprano, se producía un descenso significativo en los recuentos de células CD4. Aunque el tratamiento con antibiótico consigue que esta caída revierta, aproximadamente un 10% de las personas con VIH coinfectadas con sífilis desarrollan fracaso de tratamiento cuando se les administra el tratamiento para la sífilis.

Los investigadores de los principales hospitales de Copenhague revisaron sus bases de datos en busca de información sobre coinfección con VIH y sífilis entre junio de 2003 y mayo de 2004. En los casos de diagnóstico de sífilis en personas con VIH, se les ofreció uno de los tres siguientes regímenes: doxiciclina (100mg, administración oral, dos veces al día durante 14 días), penicilina procaína (1,2 millones de unidades, administración intramuscular, una vez al día, durante 10 días) y penicilina benzatina (2,4 millones de unidades, administración intramuscular, una vez a la semana, durante tres semanas).

En tres de los 41 casos, la sífilis se diagnosticó junto con la infección por VIH.

El tratamiento fracasó en cuatro personas con VIH, dos de las cuales habían desarrollado síntomas de neurosífilis (dolor de cabeza, confusión y un síndrome parecido a un ataque al corazón que produjo un debilitamiento en brazos y piernas). Estos dos casos se habían tratado inicialmente con doxiciclina y después con altas dosis de penicilina intravenosa, lo que condujo a una recuperación completa en una de las personas y a una recuperación parcial seguida de una recaída en la otra. En este último caso, los médicos decidieron que los síntomas los causó la propia infección por VIH y el inicio de TARGA resolvió el problema.

A las otras dos personas, en las que el tratamiento para la sífilis fracasó, también se les administró primero doxiciclina y después otras dos semanas de este antibiótico, que llevaron a su recuperación.

Treinta y tres de las 44 personas con VIH estaban tomando terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) durante un promedio de cuatro años en el momento en que se les diagnosticó la sífilis. En todos ellos hubo una tendencia hacia un descenso de los recuentos de CD4 y un aumento de la carga viral mientras tenían la sífilis.

En las personas con VIH en un estadio temprano de sífilis, los recuentos de CD4 disminuyeron aproximadamente 80 células. Esta reducción fue estadísticamente significativa. Sin embargo, tras el tratamiento con antibiótico con éxito, los recuentos de CD4 volvieron a los niveles anteriores a la sífilis en un plazo de cinco meses.

En conjunto, la carga viral tendió a aumentar durante la sífilis y a descender tras el tratamiento para esta coinfección. Investigaciones anteriores han hallado que otras coinfecciones (neumonía, gripe y tuberculosis) provocan incrementos en la replicación del VIH, por lo que no sorprende que la sífilis también pudiera tener este efecto.

En sus conclusiones, el equipo de investigación señala que su estudio muestra que cambios significativos, pero temporales, en los recuentos de CD4 y carga viral, pueden producirse en personas con VIH y sífilis; que los beneficios inmunológicos que surgen de utilizar TARGA no proporcionan protección contra la sífilis; además, apuntan que la transmisión de la sífilis podría reducirse significativamente con el uso de preservativos. Como consecuencia de los cambios que se producen en el sistema inmunitario por la sífilis, tener esta ITS podría facilitar la expansión del VIH. Las personas tratadas con doxiciclina tuvieron un descenso de la carga viral y un incremento relativo en el recuento de CD4 durante la terapia con antibiótico en comparación con las personas con VIH que recibieron penicilina. Esta diferencia podría deberse a la actividad antiinflamatoria de la doxiciclina. Para confirmarlo, los investigadores daneses sugieren que debe hacerse un ensayo para comparar los efectos de la doxiciclina frente a la penicilina en los casos de sífilis relacionados con VIH. Por último, el hecho de que las personas estén desarrollando sífilis (y, en tres casos en el estudio danés, de infección simultánea por VIH) sugiere que deben intensificarse las campañas sobre prevención de ITS y VIH.

Fuente: CATIE News / Elaboración propia

Referencia: Kofoed K, Gerstoft J, Mathiesen LR, et al. Syphilis and human immunodeficiency virus (HIV)-1 coinfection: influence on CD4 Tcell count, HIV-1 viral load, and treatment response. Sexually Transmitted Diseases 2006;33(3):143-8. // Cohen MS. When people with HIV get syphilis: triple jeopardy. Sexually Transmitted Diseases 2006;33(3):149-150.

Juanse Hernández

Fuente: Recortes de Prensa

INVESTIGACION EN AUSTRALIA

Tabaquismo e impotencia, una relación cada vez más firme

27.3.06 – Clarín

Los hombres que fuman 20 o más cigarrillos diarios son los más perjudicados.

LONDRES ANSA Y EFE

El cerco al hábito de fumar no deja de angostarse. Un nuevo estudio realizado en Australia concluye que los

hombres que fuman 20 o más cigarrillos por día tienen un 40 por ciento más de probabilidades de padecer impotencia sexual que los no fumadores.

La investigación fue realizada por el Centro de Salud Australiano y publicada en Gran Bretaña por el British Medical Journal. En ella se indica que este vínculo directo entre el número de cigarrillos consumidos y la impotencia sexual masculina es el resultado del monitoreo —desde entrevistas hasta exámenes médicos— de 8.000 australianos, entre los 16 y los 59 años.

Elementos como fumador y vida sexual fueron los dos ejes principales del cuestionario que respondieron los voluntarios que participaron del estudio: uno de cada 10 admitió que tenía problemas para conseguir una erección, y de ese total, más del 25 por ciento se identificó como fumador.

Desde este punto de partida los investigadores hilaron más fino. El seis por ciento de quienes dijeron fumar más de 20 cigarrillos por día también reconoció padecer algún tipo de trastorno sexual. Y al compararse con los no fumadores se concluyó que tuvieron un 40 por ciento más de probabilidades de tener problemas de erección.

No es la primera vez que los científicos estudian este vínculo. En 2004, un informe de la Asociación Médica Británica compiló investigaciones según las cuales fumar puede provocar impotencia sexual masculina.

Esto se debe —se sostenía en el trabajo— "a un daño al sistema circulatorio causado por la exposición a muchas toxinas, incluyendo el monóxido de carbono, encontradas en el humo del cigarrillo". Los científicos de la asociación británica se encargaron entonces de aclarar que los varones jóvenes que dejaban el cigarrillo mejoraban rápidamente su potencia sexual.

El informe también se ocupó de la salud de las mujeres: se afirmaba que las fumadoras tienen el 50 por ciento más de posibilidades de padecer menstruaciones dolorosas o que sus períodos sean irregulares.

Además, que entre las mujeres que reciben anticonceptivos orales y fuman, el riesgo de sufrir un ataque cardíaco es 20 veces mayor en comparación con las no fumadoras. Y las que fuman tienen el doble de riesgo de que la menopausia se adelante y de ser infértiles.

Fuera del ámbito académico, la última noticia sobre el tema es que ayer entró en vigor en Escocia la prohibición de fumar en lugares públicos, bares y restaurantes. No va a ser fácil: según una encuesta realizada entre 1.000 escoceses por la Scottish Opinion, a pedido de la BBC, una quinta parte de los fumadores está decidida a incumplir la ley.

PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO

El mapa de la mortalidad materna

28.3.06 - El Mundo Salud – España

La hemorragia y la hipertensión son las principales causas de muerte en las mujeres embarazadas o recién paridas de países en vías de desarrollo. El motivo varía en función de la geografía. Un estudio de la OMS analiza los datos de cada región.

Ángeles López

La hemorragia y la hipertensión son las principales causas de muerte en las mujeres embarazadas o recién paridas de países en vías de desarrollo. El motivo varía en función de la geografía. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) analiza los datos de cada región.

La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer producida durante el embarazo o dentro de los 42 primeros días después del alumbramiento. Los riesgos que conlleva la gestación y el parto y la pobre calidad de los servicios de salud aumentan la tasa de fallecimiento en las madres.

Conocer cuáles son las principales causas de esta mortalidad y desarrollar un mapa con su distribución en los países menos desarrollados eran los principales propósitos del trabajo desarrollado por investigadores de la OMS y cuyos resultados ha publicado la edición "on line" de "The Lancet". Para ello analizaron 34 bases de datos con más de 35.000 mujeres fallecidas en ese periodo de su vida.

Las causas

Tras analizar todos los datos, se observó que la hemorragia fue la principal causa de mortalidad materna en África y Asia, responsable de más del 30% de todas las muertes, tasa que duplica a la de los países desarrollados. En cambio, la hipertensión originó más del 25% de los fallecimientos en Latinoamérica y Caribe.

Otra importante diferencia regional incluyó el VIH/sida que provocó el 6% de las muertes en África y la anemia y problemas en la progresión del parto que fueron responsables de una décima parte de los fallecimientos ocurridos en Asia. Por otro lado, la mortalidad relacionada con el aborto fue mayor en Latinoamérica y el Caribe con un 12%.

El embarazo ectópico (cuando el embrión anida fuera del útero) fue un motivo de muerte en menos de un 1% de las mujeres de países en vías de desarrollo y en casi el 5% de los países ricos. En cambio, la sepsis (infección generalizada) fue significativamente más frecuente en África, Asia, y Latinoamérica que en zonas desarrolladas.

"Nuestros resultados confirman el prominente papel de la hemorragia como causa de muerte maternal en los países en vías de desarrollo [...] En los países desarrollados, la mayoría de los fallecimientos son debidos a otras causas directas, principalmente complicaciones de la anestesia y de la cesárea", afirman los autores del estudio.

Las diferencias regionales observadas en las muertes relacionadas con los abortos, más frecuentes en Latinoamérica, Caribe y países del Europa del Este, podrían explicarse a la práctica de abortos inseguros debido a leyes restrictivas según los investigadores.

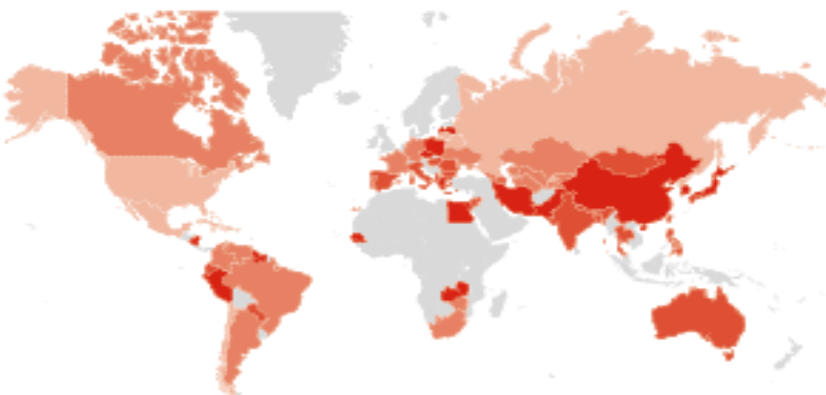
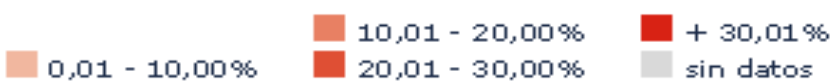
Algunas las limitaciones del estudio son la falta de confirmación de la causa de la muerte en muchos de los registros existentes, la pobre cobertura de estas muertes en algunas regiones de África y la diferencias en la clasificación de los fallecimientos. Un ejemplo es el VIH/sida en África, en muchas ocasiones se desconoce el estatus de la infección cuando la madre muere.

"Esta revisión llama la atención sobre la necesidad de poner más énfasis en programas orientados a específicos escenarios, como la prevención y el tratamiento de la hemorragia pre y postparto [...] Aumentar la disponibilidad y empleo del sulfato magnesio podría ser un objetivo en todas las regiones, especialmente en Latinoamérica y Caribe (para la prevención de muertes relacionadas con la hipertensión)", concluyen los autores.

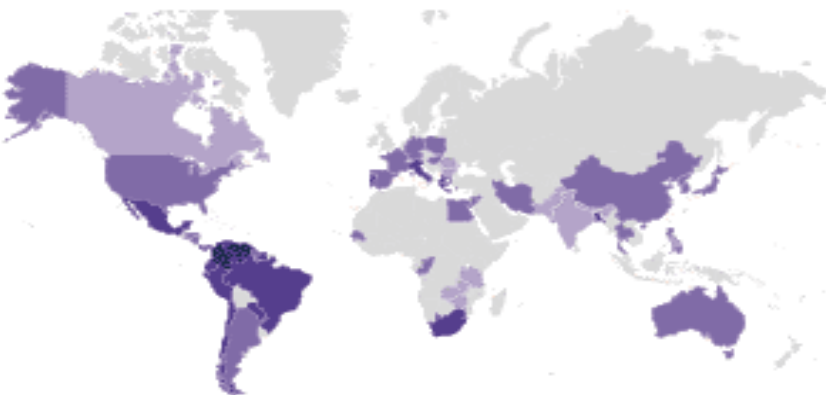
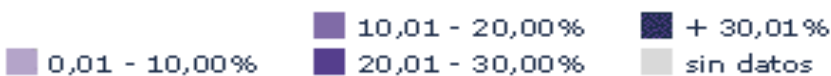
Fuente: Recortes de Prensa

Principales causas de muerte maternal por países

Por hemorragia



Por desórdenes hipertensivos



Fuente: The Lancet

elmundo.es

Uno más dos

30.3.06 – El Mundo – España

Por M. Pérez, J.J. Borrás y X. Zubieta

Una entrañable conocida nuestra en una ocasión nos contaba que una colega suya otra profesora de letras le había sugerido montar un trío con el novio de la primera. Nuestra amiga con su característica ingenuidad en temas sexuales le contestó: "No canto ni toco ningún instrumento, así que mejor busca a otra persona".

Un 'ménage à trois' es una relación o acuerdo en el que tres personas normalmente una pareja y un amante tienen una relación romántica o sexual. La frase viene del francés y podría traducirse como 'cuidado del hogar a tres'. En el cine, hemos visto situaciones de este tipo, por ejemplo, en 'Cabaret', 'Y tu mamá también', 'Huevos de oro'... O como dice el estribillo de la canción de Aute: "Una de dos o me llevo a esa mujer o entre los tres nos organizamos, si puede ser".

Como dato curioso, en Holanda en septiembre del 2005, Victor de Bruijin firmó un contrato de convivencia con Bianca de Bruijin con quien ya estaba casado y con Mirjam Geven. Era un contrato civil y de Bruijin comentaba: "No nos pudimos casar los tres legalmente, pero queríamos un compromiso oficial, como ocurriría con un negocio".

Al pensar en un trío sexual lo primero que hay considerar es que la situación se torna más compleja y potencialmente más complicada. Hemos escuchado a parejas que tienen problemas en su relación y que contemplan la posibilidad de un trío como solución a sus conflictos. Desde luego eso no soluciona nada y lo único que consiguen es enredar más la maraña sentimental.

No es recomendable el realizarlo simplemente porque una de las dos personas lo pide normalmente el hombre, en parejas heterosexuales. Con frecuencia la persona que se deja llevar luego se siente mal, se arrepiente y su autoestima queda muy dañada... Ciertamente nuestra visión clínica está sesgada porque a nosotros vienen los casos que no funcionan. Y hemos sido testigos del sufrimiento de personas que se ven involucradas en esta situación. Nuestra experiencia es que siempre es uno/a el/la protagonista quien incita y toma las decisiones y los otros dos suelen jugar el papel de comparsas, de actores secundarios.

Otra cuestión importante son las lealtades. Los tríos siempre son difíciles desde el punto de vista relacional. Prestad atención cuando juegan tres niños o niñas y veréis cuán fácilmente dos se alían en contra del tercero. Pasa con tres jóvenes y tres adultos... El equilibrio no es fácil, podéis ver que en un grupo de tres es fácil sentirse desplazado. Las coincidencias no siempre son simétricas y eso puede generar mal ambiente. Por supuesto en relaciones esporádicas esto es más fácil de salvar.

Así que si alguien se decide por esta posibilidad, debe asumir que se corren riesgos y hay que estar seguro de que se quieren afrontar. Para algunas parejas es como abrir la caja de Pandora. Otros quizás puedan disfrutar de la experiencia

Retos: mujeres y salud sexual

30.3.06 - Diario Médico – España

La vulnerabilidad de las mujeres a contraer la infección por el VIH y el repunte de la transmisión de la infección, fundamentalmente a través de las relaciones sexuales, son las principales preocupaciones de las autoridades sanitarias respecto al futuro de la epidemia.

La feminización de la epidemia del sida y el aumento de los contagios por relaciones heterosexuales son dos tendencias que preocupan a las autoridades sanitarias, según expresaron ayer algunos de sus representantes en el IX Congreso Nacional sobre el Sida, en Barcelona.

Daniel Zulaika, presidente de Seisida, expuso que el año pasado se registraron 3.000 nuevas infecciones en España, de las cuales el 50 por ciento tuvieron lugar entre personas heterosexuales, el 25 por ciento fueron contagios entre homosexuales y el 17 por ciento correspondieron a usuarios de drogas por vía parenteral. A su juicio, estamos inmersos en una "crisis de la salud sexual".

En el entorno occidental se están empezando a registrar brotes de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), que se creían desaparecidas, como la sífilis o la gonococia. En Francia y el Reino Unido se ha detectado un brote de sífilis entre homosexuales.

La percepción actual de que "del sida no se muere nadie" ha sido "devastadora desde el punto de vista de la prevención", ya que ha conducido a una bajada de guardia en la profilaxis de la infección en la población occidental y probablemente el éxito alcanzado en la práctica del sexo seguro en los años noventa no volverá a conseguirse, a juicio de Zulaika. Es sorprendente que las nuevas infecciones por VIH debutan a una edad muy elevada, a los 37 o 39 años.

Alerta al médico

Según ha dicho a DM, "el médico de atención primaria debe tener claro dos mensajes: actualmente, la infección se transmite por vía sexual y cualquier paciente puede estar infectado y desconocerlo (el 30 por ciento descubre que tiene la infección cuando ya está en el hospital) y, por lo tanto, debe preguntar a sus pacientes por sus prácticas de riesgo; y en casos sospechosos, debe ofertar la prueba diagnóstica del VIH".

Otro colectivo especialmente vulnerable es la población femenina. En el Tercer Mundo, el 76 por ciento de los afectados por el sida son mujeres, según explicó Deborah Landey, vicedirectora de Onusida.

En España, y según informó Lourdes Chamorro, del Plan Nacional del Sida, la epidemia aún es masculina, porque muchos de los casos que contrajeron la infección en los años 80 y 90 correspondieron a usuarios de drogas por vía parenteral (un hábito eminentemente masculino). Pero en la actualidad la mitad de los casos ya son de transmisión heterosexual, y aunque el porcentaje de mujeres afectadas es de un 20 por ciento, tanto el Plan Nacional del Sida como los datos facilitados por las autonomías prevén un mayor impacto del VIH en mujeres.

La transmisión vertical es anecdótica gracias a la oferta de la prueba diagnóstica a las mujeres embarazadas y sólo afecta a las que no se controlan en el embarazo, según Antoni Plasencia, director general de Salud Pública del Departamento de Salud de Cataluña.

Discriminación sanitaria

El Ministerio de Sanidad y Consumo, junto a otras instituciones, ha elaborado un primer diagnóstico del estado de la discriminación de los pacientes con sida en varias áreas, que ha destapado 596 notificaciones de casos de discriminación y que son la punta del iceberg de lo que puede estar sucediendo, a juicio de Chamorro. Según ha informado, en el ámbito sanitario se han detectado derivaciones de estos pacientes a otros especialistas, aislamientos injustificados o tratamientos en áreas de infección cuando podrían tratarse en servicios de otras especialidades. En el laboral, tienen dificultades para acceder a un trabajo y para conservarlo, y a seguros de salud y de vida, un requisito para la concesión de una hipoteca.
Fuente: Recortes de Prensa

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

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

Los boletines de los meses anteriores pueden ser consultados en nuestra página: www.sasharg.com.ar/notisash.htm

“ 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.