
















































# NotiSASH

abril de 2008

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

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

## Contenido

-  Los casos de VIH y sida en mujeres aumentaron 40 veces en 20 años
-  Los hombres temen más al sida
-  Haciendo que los condones sean parte del atuendo apropiado de nuestra pareja
-  El buen acto sexual es rápido
-  Algunos legisladores piden darle fin al financiamiento de los programas federales de sólo abstinencia
-  Squirting
-  Sexo antes de las competencias deportivas: ¿sí o no?
-  Hombre embarazado dice que vive un milagro
-  El coito perfecto dura entre 7 y 13 minutos
-  Protestas en Chile: prohibieron distribuir la píldora del día después
-  Educación
-  El tratamiento médico frena a los pedófilos, pero no altera su atracción por los niños
-  De eso no se habla
-  La campaña del terror
-  ¿De qué hablamos cuando hablamos de amor?
-  Good vibrations
-  Ley Federal de Trata: A pasos de la aprobación
-  Uno de cada cinco hombres rechaza tener como amiga a una mujer con VIH
-  Brasil hace condones "de la selva tropical"
-  Corte chilena prohíbe la distribución gratuita de la píldora de "la mañana siguiente"
-  Estudio: son mejores los anticonceptivos orales de ciclo continuo
-  El orgasmo múltiple masculino
-  Expertos internacionales debaten en Uruguay sobre salud sexual y reproductiva
-  Modificaciones en el protocolo para pruebas de paternidad
-  Como los perros
-  Píldora mágica
-  Ya debutaron sexualmente siete de cada diez alumnos de la secundaria
-  Advierten que se abusa de la "píldora del día después"
-  Bluetoothing, chateo y cibersexo
-  Buen día doctor, soy lesbiana
-  Las hormonas "cotizan" en bolsa
-  La historia de Marcos, que al final es María
-  ¿Asexualidad?
-  Una "invitación" a despenalizar
-  Niña de 8 años ruega que la divorcien de su marido
-  El consejo de Europa exige que el aborto sea seguro y legal para todos
-  Contra la discriminación
-  Decálogo sobre el derecho a la salud sexual
-  Origen y evolución del VIH
-  Pies, para qué os quiero
-  El uso de Viagra es cada vez más cosa de jóvenes
-  Tírate a tu novio
-  Ligar las trompas, un método no tan irreversible
-  Adolescentes sin información sexual
-  Amor, no fumes en la cama
-  Beneficios de un novedoso método anticonceptivo
-  Detenido empresario en EEUU que vendía Viagra mezclado con chocolate

- 📄 Problemas sexuales en mujeres mayores de 60 años
- 📄 La ayuda de las Naciones Unidas para la planificación familiar en picada
- 📄 E.E.U.U.: Expertos dicen que los programas de abstinencia sexual no funcionan
- 📄 CHILE: Miles de personas protestan por la prohibición de la píldora de la mañana siguiente
- 📄 Disfunción sexual en personas con VIH
- 📄 El rafe medio y el 'petting'
- 📄 Crean un polémico índice para medir la calidad de la vida sexual
- 📄 Beatriz Preciado: "No se trata de decir que hemos superado el feminismo"
- 📄 Preservativos raros
- 📄 Aborté
- 📄 Mononucleosis infecciosa, la "enfermedad del beso"
- 📄 Reducción de embarazos de adolescentes y abortos en Estados Unidos
- 📄 "Las víctimas de violencia sexual tienen 3 a 4 veces más riesgo de ser infectadas con el virus del SIDA"
- 📄 Frigidez

---

## INFORME DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

### Los casos de VIH y sida en mujeres aumentaron 40 veces en 20 años

1.4.08 – Clarín

Cuando apareció el primer caso femenino, en 1987, había una mujer infectada por cada 92 hombres. Hoy ellas representan el 30% de los infectados. El alza se debe a factores culturales, biológicos y socioeconómicos.

En los últimos 20 años creció 40 veces el registro de mujeres con VIH/sida en comparación con el número de varones detectados con la infección. Y aunque aún son más los varones que las mujeres que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) o que cargan el virus de VIH en su cuerpo, la feminización de la enfermedad en nuestro país es una tendencia inexorable.

En 1987, cuando se notificó la primera mujer con sida, había 92 hombres registrados con la misma enfermedad. Dos décadas después, por cada 2,4 hombres con sida hay una mujer infectada. Una relación que se ha mantenido estable en los últimos cinco años. Los datos corresponden al boletín sobre VIH/sida de la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de la Nación de diciembre de 2007.

Cuando se conoció el primer caso de sida en una mujer en el país hacía cinco años que la medicina investigaba la epidemia mirando sólo a los varones, en particular a la población de homosexuales y adictos intravenosos así como a los hemofílicos (que habían recibido transfusiones de sangre o hemoderivados). "En Occidente, inicialmente la epidemia tuvo una expresión más en hombres que en mujeres. Pero se hizo tanto hincapié en los homosexuales que se dejó de lado a la población heterosexual y a la adicta a las drogas intravenosas", analizó Graciela Reboredo, coordinadora del programa ambulatorio con pacientes que viven con VIH y/o sida del Hospital de Clínicas.

Hoy se sabe que muchas mujeres con VIH fueron infectadas por sus maridos, concubinos o novios. "Tanto los varones como las mujeres que tenían relaciones heterosexuales no se consideraban en riesgo. De modo que no se protegían. Cuando la epidemia se extiende entre los heterosexuales empieza a incrementarse entre las mujeres, que tienen el doble de riesgo de contraer la infección que un varón de ellas. Por ejemplo, muchas tenían compañeros que durante el embarazo mantenían relaciones fuera de la pareja", indicó Carlos Falistocco, coordinador operativo del Programa Nacional de Lucha Contra los Retrovirus Humanos, SIDA y ETS del Ministerio de Salud de la Nación.

En la actualidad, las autoridades estiman que unas 134.000 personas viven con VIH/sida en la Argentina. Pero con diagnóstico de VIH notificado oficialmente sólo hay 67.629 casos y 32.123 desarrollaron sida.

¿Cuáles fueron los condicionantes que determinaron el crecimiento femenino de la epidemia? Básicamente tres factores:

-El cultural: Las mujeres fueron entrenadas para obedecer al hombre, armar una familia y procrear. "Una mujer con creencias religiosas y condicionada dentro de estos parámetros no se protege. Las mujeres no están acostumbradas a decir, "si no te ponés el preservativo no tenemos sexo"", ejemplificó Reboredo.

-El biológico: Desde el punto de vista anatómico la mujer es siempre receptiva al virus. Esto se debe a la mayor concentración del virus en el líquido seminal y a la mayor fragilidad de la mucosa genital femenina.

-Los factores económico y educativo: La mayoría de las mujeres afectadas por el VIH pertenece a sectores de menores recursos y tiene poco acceso a la educación (prevalecen las que no terminaron la primaria o con la secundaria incompleta).

En el período 1987-2007, uno de cada cuatro casos de VIH notificados eran mujeres. En los dos últimos años, la feminización de la epidemia cambió los pesos relativos de unos y otras. Hoy, el 30% de los infectados notificados son mujeres.

El punto de partida del reconocimiento de la feminización del sida fue el aumento de las medidas de diagnóstico en mujeres embarazada y en niños que nacen de mujeres que llegan al parto sin seguimiento o que se negaron a la revisión de su serología. Estas medidas se lograron desde 2002 cuando se promulgó la Ley 25.543, que obliga a los médicos de todo el país a ofrecer el test diagnóstico de VIH a toda mujer embarazada. La mayor detección femenina del VIH continuó con la consulta de mujeres "seropositivas", la internación de mujeres con sida y el nacimiento de bebés infectados.

Salvo los casos de menores hemofílicos con VIH, entre los chicos que tienen menos de 13 años la relación entre varones y mujeres infectados es uno a uno. Y la mayoría de ellos se infectó en la gestación.

---

## Los hombres temen más al sida

1.4.08 - El Mundo – España

El 34% de los jóvenes ha tenido relaciones sin protección con dos o más parejas

"Los hombres son más temerosos ante el sida, pero hacen menos por ello, mientras que muchas mujeres consideran el hecho de llevar anticonceptivos una tarea del varón, por miedo a ser tachadas de promiscuas. El resultado es que ambos sexos se ponen en riesgo. Ambos necesitan tomar más responsabilidad en su salud sexual".

Lo afirma Georgia Arnold, vicepresidenta de Responsabilidad Social de la MTV International, a la vista de los resultados de un estudio que han realizado con motivo del lanzamiento de la campaña "Grita contra el sida" para que los jóvenes se conciencien sobre el VIH. Encargada por "The Body Shop" y la cadena MTV, artífices de la campaña, el estudio revela que el 34% de los jóvenes ha tenido relaciones sin protección con dos o más parejas a pesar de ser conscientes del riesgo de contraer el VIH.

Aunque el 52% de los jóvenes sitúa el sida entre sus mayores preocupaciones, los datos, procedentes de chicos entre 16 y 24 años de Sudáfrica, Singapur, México, Suecia, India, Reino Unido, Rusia, Hong Kong, Alemania y EEUU, indican que el 56% de los hombres y el 32% de las mujeres no rechazarían a su pareja sexual por no usar medidas de protección.

Entre los encuestados, los suecos resultaron los menos preocupados por el sida y los más proclives a mantener relaciones sexuales sin protección con alguien sólo por tener una apariencia saludable. Por el contrario, es en Sudáfrica, México y Singapur donde los jóvenes están más preocupados por el VIH y los más responsables a la hora de usar preservativos.

Los varones asiáticos están mucho más dispuestos que las mujeres a llevar consigo preservativos, reflejo del fuerte estigma entre las asiáticas en la compra de anticonceptivos. No obstante, el 36% de los hombres participantes cree que si sale a ligar llevando un preservativo, fallará en sus propósitos.

"El estudio demuestra que las diferencias entre hombres y mujeres son aún significativas", señala Arnold, que también indicó que "es vital continuar educando y motivando a la gente joven para protegerse contra la enfermedad. El objetivo es mandar un mensaje de prevención para ayudar a la gente joven a entender que el sida es un problema que les afecta".

Además de los mensajes de prevención, Body Shop ha creado para la campaña un exclusivo bálsamo labial de guaraná llamado "Move Your Lips", que ya está a la venta por 8,95 euros. Todos los fondos recaudados con la venta de esta edición limitada irán destinados a la Fundación Staying Alive que genera becas para proyectos de educación de base para la educación entre la gente joven.

---

## Haciendo que los condones sean parte del atuendo apropiado de nuestra pareja

1.4.08 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Planned Parenthood está intentando aumentar el atractivo de los condones



PROPER ATTIRE™

Proper Attire logo  
(Courtesy of Planned Parenthood)

Un informe presentado recientemente por el Instituto Guttmacher, organización sin fines de lucro dedicada a la investigación sobre salud reproductiva, encontró que alrededor de una tercera parte de las mujeres adultas de entre 20 y 44 años de edad son solteras y viven sin una pareja; y cerca del 70% de ellas han sido sexualmente activas en los últimos tres meses.

Cerca de una cuarta parte de las mujeres solteras han tenido dos o más parejas sexuales durante el último año, lo que las coloca en un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).

A pesar de que los condones son el método anticonceptivo más eficaz para prevenir ITS, tan sólo el 30% de las mujeres solteras con múltiples parejas han utilizado condones durante el último mes; y únicamente el 20% reportaron haberlos utilizado "en todas las relaciones" durante el año pasado.

En suma, no parece existir el mismo sentido de urgencia para utilizar condones que existía hace dos décadas, cuando el SIDA se convirtió por primera vez en una grave crisis de salud. Quizá los avances en el tratamiento de la enfermedad han permitido que se establezca cierto nivel de autocomplacencia.

Sin embargo, las alarmas sonaron nuevamente con fuerza hace dos semanas cuando un informe del gobierno de Estados Unidos señaló que 1 de cada 4 niñas adolescentes ya ha sido infectada con una ITS. Quizá es hora de comenzar a retomar las conversaciones sobre los condones.

Con su campaña "Atuendo Adecuado" ["Proper Attire"], Planned Parenthood está intentando aumentar el atractivo de los condones con el reciente lanzamiento de los condones "Proper Attire", cuyo público meta son las mujeres.

En la actualidad, más de 100 clínicas de Planned Parenthood en los Estados Unidos están vendiendo estos condones, así como varias boutiques y Hoteles de la cadena W en Nueva York. La organización espera que su producto pueda llegar a cualquier parte en donde se vendan artículos femeninos de moda y sirvan a mujeres que se resisten a comprar los condones en su farmacia o supermercado local.

Vínculos: [www.usnews.com/blogs/on-women/2008/3/28/making-condoms-part-of-a-partners-proper-attire.html](http://www.usnews.com/blogs/on-women/2008/3/28/making-condoms-part-of-a-partners-proper-attire.html)

Fuente: USNEWS.com published in Push Journal

---

## El buen acto sexual es rápido

2.4.08 - BBC

Para ser considerado bueno, el acto sexual debe durar sólo unos minutos, no horas, afirma un estudio científico.

Al contrario de lo que se piensa -o de lo que se fantasea- un acto sexual satisfactorio para una pareja debe sólo durar unos minutos.

Eso, al menos, es lo que dice una investigación llevada a cabo en Estados Unidos: un buen acto sexual debe durar entre 3 y 13 minutos.

Los científicos de la Universidad de Penn State, en Pensilvania, hicieron una encuesta con miembros estadounidenses y canadienses de la Sociedad de Investigación y Terapia Sexual.

Los participantes incluían psicólogos, médicos, trabajadores sociales, terapeutas familiares y matrimoniales y enfermeras que habían recogido datos de miles de pacientes durante varias décadas.

Se preguntó a los encuestados el promedio de tiempo que debe durar un acto sexual, desde la penetración del pene a la vagina hasta la eyaculación.

Y se les pidió calificar lo que consideraban "adecuado", "deseable", "demasiado corto", o "demasiado largo".

### El "ideal"

La encuesta, publicada en Journal of Sexual Medicine (Revista de Medicina Sexual) mostró que un acto sexual "adecuado" duraba de 3 a 7 minutos, uno "deseable" de 7 a 13 minutos, uno "demasiado corto" de 1 a 2 minutos y uno "demasiado largo" de 10 a 30 minutos.

"La interpretación de un hombre o una mujer de su funcionamiento sexual y el de su pareja está fundada en creencias personales basadas en parte en los mensajes de la sociedad" afirman los investigadores.

"Desafortunadamente -agregan- la cultura popular actual refuerza muchos estereotipos sobre la actividad sexual".

"Y muchos hombres y mujeres parecen creer en la fantasía de los penes enormes, las erecciones duras como una roca y el acto sexual que dura toda la noche", agregan.

Según los autores, con este estudio intentan "disipar dichas fantasías y alentar a hombres y mujeres con datos reales sobre lo que es un acto sexual aceptable".

De esta forma, afirman, se podrán evitar decepciones y disfunciones sexuales.

Los expertos subrayan que estos resultados también tienen implicaciones para el tratamiento de la gente que problemas sexuales.

Muchas personas que están preocupadas porque creen que no pueden alcanzar la duración "ideal" de un acto sexual quizás piensan que padecen algún trastorno físico.

Pero tal como lo demuestra este estudio, es probable que estas personas se beneficien más recibiendo una terapia psicológica que tomando medicinas para lograr una ejecución sexual que se ajuste a ese "ideal".

---

## Algunos legisladores piden darle fin al financiamiento de los programas federales de sólo abstinencia

### 2.4.08 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Estudio tras estudio ha comprobado que la educación basada en la abstinencia simplemente no funciona

Un grupo de 76 miembros del Congreso, envió recientemente una carta al representante demócrata David Obey (D-WI), presidente del Comité de Asignaciones, exhortándole a eliminar el financiamiento de los fracasados programas de sólo abstinencia y mantener únicamente los de educación sexual para la iniciativa de Ley de Asignaciones de salud, servicios humanos y educación durante el año fiscal 2009. En la carta se pide un cambio en los fondos "para otros programas más efectivos", según el Daily Women's Health Policy Report de Kaiser.

"En un país con las más altas tasas de embarazo adolescente y de enfermedades de transmisión sexual en el mundo industrializado, tenemos la responsabilidad de garantizar que nuestra juventud tenga el acceso a una educación sexual integral, medicamente precisa y con un historial exitoso.

Estudio tras estudio ha comprobado que la educación basada en la abstinencia simplemente no funciona y no podemos permitirnos el lujo de perder millones de dólares de los contribuyentes en programas que sabemos son un fracaso", dijo el Rep. Louise Slaughter (D-NY), uno de los congresistas que firmaron la carta, de acuerdo la publicación en línea RH Reality Check.

Vínculos: [www.msmagazine.com/news/uswirestory.asp?ID=10913](http://www.msmagazine.com/news/uswirestory.asp?ID=10913)

Fuente: Ms. Magazine publicado en el Push Journal

---

## Squirting

### 2.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Navegando por Internet, especialmente por aguas de páginas de contenido sexualmente explícito, podemos comprobar fácilmente que la chiquillería anda muy revolucionada con el tema del "squirting".

En cuestión de pocos meses se ha creado un auténtico subgénero temático dentro del cine para adultos, con su correspondiente star-system u olimpo de diosas practicantes de esta modalidad erótica. Bueno, más bien habría que hablar de "consecuencia" y no de "modalidad".

Para los neófitos en la cuestión, aclarar que el squirting es ni más ni menos que la eyacuación femenina de toda la vida, una manifestación muy peculiar del orgasmo femenino que, hasta hace cuatro días, incomodaba y llegaba a afectar negativamente en sus relaciones sexuales a muchas mujeres que experimentaban estas aparatosas y vistosas emisiones de fluidos corporales.

Se da la circunstancia que algunas personas confundían estas eyacuaciones con pérdidas de orina, provocando malestar e inseguridad en sus relaciones.

Antes de seguir con la cuestión, detengámonos un momento en el aspecto circense y pornográfico de la misma para comentar que no todos los vídeos que circulan por la red o que encontramos en las estanterías de sex-shops espectacularmente surtidos son reales. En muchas ocasiones, en dichas películas el truco consiste en expulsar líquidos introducidos en la vagina de la protagonista del film (cuya destreza en el control de los músculos vaginales queda fuera de toda duda) previamente al rodaje o se trata de simples micciones mientras la "starlette" finge un orgasmo cósmico, con sus gritos, juramentos y espasmos incluidos... Algo que se puede conseguir con un par de cervezas y un poco de teatro barato.

Dicho lo dicho, hay que aclarar que la eyacuación femenina no está relacionada con el flujo que lubrica las paredes de la vagina cuando se experimenta un grado elevado de excitación sexual, por mucho que en ocasiones éste sea abundante. El responsable de estas emisiones expelidas por la uretra son las glándulas uretrales, parauretrales y de Skene, que se encuentran en la zona de la pared anterior de la vagina, el consabido punto G. El líquido expulsado, aunque contiene residuos de urea o creatina no es orina, sino que su principal componente es la glucosa, la fructosa y la fosfatasa ácida prostática, también presentes en el semen masculino. La eyacuación suele producirse durante el orgasmo debido a las contracciones pélvicas derivadas del mismo.

Lo habitual es que estas emisiones pasen desapercibidas durante el coito y que sólo algunas mujeres, las que tienen estas glándulas más desarrolladas, sean las que consiguen eyacular de manera más evidente. En cualquier caso, todos los sexólogos están de acuerdo en considerar que una mujer que "eyacula" no es más fogosa ni tiene una capacidad orgásmica mayor a una mujer que no lo hace. O sea, que, tranquilidad en el frente. Y que las películas se las monten otros.

Como sucede con otras muchas manifestaciones peculiares de la sexualidad humana, descubiertas o estudiadas recientemente, no es bueno obsesionarse en su consecución. De hecho, la uretra es muy sensible y fácilmente irritable, con lo que los masajes o tocamientos destinados a estimularla intencionadamente en busca de la deseada eyacuación espectacular (a la gente siempre le han gustado las películas de Esther Williams) deben realizarse con cuidado. Como ya dijimos al hablar del multiorgasmo, el cuerpo humano no es como el coche de Fernando Alonso.

---

## Sexo antes de las competencias deportivas: ¿sí o no?

3.4.08 – Infobae

El debate es tan conocido como histórico. En las mujeres, por ejemplo, descubrieron que el rendimiento deportivo es directamente proporcional al número de orgasmos. Qué les sucede a ellos

En relación al sexo y el deporte se han tejido infinidad de creencias y mitos que por suerte con el paso del tiempo se está revirtiendo ya que hay investigaciones médicas que no sólo manifiestan que mantener relaciones con una pareja estable no baja el rendimiento sino que lo mejora, por aumento de la hormona testosterona, tanto en hombres como en mujeres atletas y saltadoras.

Según explicó el médico deportólogo Norberto Debbag, la testosterona es una hormona sexual predominantemente masculina, con una proporción 10 a 15 veces superior a la de la mujer, que es sintetizada a partir del colesterol por las células de Leydig, que se encuentran en el testículo, generando espermatozoides (espermatogénesis) y aportan los caracteres sexuales masculinos (distribución del vello, la voz, desarrollo muscular, etc.). En la mujer, está presente en los ovarios.

Las propiedades de la hormona están relacionadas con su capacidad de actuar en el metabolismo proteico, en el crecimiento muscular, aumentar el depósito de la fosfocreatina y la síntesis de glucógeno muscular, en el crecimiento óseo, estimular la eritropoyesis (glóbulos rojos), motivar y dar agresividad, provocar cerramiento del cartílago de conjunción, en los niños.

Es una hormona que juega un papel importante en el equilibrio que se produce con el entrenamiento, sus niveles en sangre están más elevados durante la mañana, ya que la liberación se produce durante el sueño o en el entrenamiento. Es transportada en sangre por proteínas y se transforma en Dihidrotestosterona que es la forma activa y lista para actuar.

Durante el entrenamiento, a los pocos minutos la testosterona se eleva lentamente en sangre y alcanza el pico máximo entre los 30 y 40 minutos, luego comienza el descenso alrededor de los 90 minutos, en que el rendimiento físico disminuye y se debe esperar hasta que se recuperen nuevamente los valores de testosterona que es alrededor de los 40 y 60 minutos y poder iniciar otra etapa de entrenamiento. De esa forma, se logra que cada etapa aumente los niveles en sangre.

Al comienzo de un entrenamiento es conveniente comenzar con ejercicios dinámicos y poliarticulares.

Hay estudios que han demostrado que ejercicios cortos e intensos, producen buenos niveles de testosterona, a diferencia de ejercicios extenuantes y prolongados que bajan significativamente los niveles de la hormona.

El doctor A. Jannini de la Universidad L" Aquila en Italia, estudió el efecto del sexo antes de las competencias y concluyó que estimula la producción de testosterona y aumenta la potencia de los atletas.

Otro estudio israelí, encabezado por el doctor Alexander Olshanietzky investigó antes de los juegos olímpicos de Atlanta, en 1996, que el rendimiento deportivo de las mujeres estaba directamente vinculado con el número de orgasmos, especialmente en velocistas y saltadoras. Determinaron que a más orgasmos, mayor rendimiento.

El doctor Juan Sánchez García, de España, demostró que no hay diferencias en los dosajes en sangre de testosterona basal entre deportistas y sedentarios, y sí un aumento significativo de la hormona tras la competición.

### Las conclusiones

Más allá de los mitos, está demostrado que la testosterona natural producida por el organismo, aumenta en sangre, durante el sueño, según el tipo de entrenamiento deportivo y con las relaciones sexuales. Éstas (las relaciones) en forma controlada, con pareja estable, la noche previa a la competencia u horas antes, es músculo relajante, placentero y produce aumento de las endorfinas (sustancias que producen sensación de bienestar).

El desgaste físico se calcula alrededor de 100 calorías aproximadamente, que equivale a subir dos pisos o caminar cuatro cuadras rápido, no implica un agotamiento físico.

Paradójicamente, hay estudios que demuestran que las mujeres teniendo menos nivel de testosterona, con el orgasmo aumentan dicha hormona e incrementan el rendimiento en velocistas y saltadoras.

Lo que los profesionales no aconsejan, son los productos sintéticos (testosterona) como los anabólicos esteroides, considerados drogas prohibidas en el deporte y con efectos adversos importantes.

---

## Hombre embarazado dice que vive un milagro

3.4.08 - Reuters

Michael Conlon

CHICAGO (Reuters) - Un hombre transgénero que tiene seis meses de embarazo dijo en una entrevista transmitida el jueves en el programa de televisión de la presentadora estadounidense Oprah Winfrey que siempre quiso tener un bebé y que lo considera un milagro.

"No es un deseo masculino o femenino tener un hijo. Es un deseo humano," dijo Thomas Beatie, quien apareció en la entrevista luciendo una barba incipiente. "Tengo una identidad masculina muy estable," señaló, agregando que el embarazo no lo define ni lo hace sentir femenino.

Beatie, residente de Oregón de 34 años, nació mujer pero decidió convertirse en hombre hace 10 años. Comenzó a recibir tratamientos de testosterona y se realizó una cirugía de senos para remover glándulas y aplanar su pecho.

"Optó por no hacer nada con mis órganos reproductivos porque quería tener un hijo algún día," dijo Beatie.

La esposa de Beatie, Nancy, explicó que ella lo inseminó con una jeringa usando esperma comprada en un banco.

Ahora, dijo Beatie, sus jeans talla 32 le están quedando un poco apretados y sus camisas están algo estrechas.

Nancy, con quien Beatie ha estado casado por cinco años y quien tiene dos hijas mayores de un matrimonio anterior, también apareció en el programa, diciendo que los roles de la pareja no cambiarán una vez que nazca la bebé.

"El va a ser el padre y yo voy a ser la madre," declaró. Su matrimonio es legal y Beatie está reconocido bajo la ley estatal como un hombre.

La pareja apareció en un video provisto por la revista People, la que colaboró con Winfrey en el programa, mostrando el que será el cuarto de la bebé. Beatie dijo que la niña va a ser "la pequeña princesa de papá."

La pareja también fue filmada en su ciudad natal de Bend, Oregón, donde Beatie se sometió a un ultrasonido que mostró a la bebé en su útero.

"No puedo creerlo. No puedo creer que ella esté dentro de mí," declaró Beatie mientras observaba la imagen de ultrasonido. "La vemos como nuestro pequeño milagro."

Su obstetra, la doctora Kimberly James, quien ejerce en la ciudad de Oregón, dijo a Winfrey: "Este es un embarazo normal."

La doctora dijo que Beatie dejó de tomar testosterona hace dos años y que sus niveles de la hormona son normales.

"Este es un bebé completamente saludable," dijo James.

La pareja dijo que habían rechazado otros doctores antes de que James aceptara tomarlos como pacientes.

La pareja dijo que un intento anterior de embarazo fracasó cuando Beatie desarrolló un embarazo tubárico, lo que llevó a una cirugía para remover sus trompas de falopio.

La pareja dijo que decidió hacer público el embarazo porque querían controlar la manera como se diera a conocer la noticia. "Simplemente vamos a tener a la bebé ahora," dijo Nancy. "De ser necesario, nos esconderemos."

La pareja opera un pequeño negocio en Bend y tiene algunos ahorros, dijo ella. Adicionalmente, Beatie está trabajando en un libro sobre su niñez, el suicidio de su madre y su vida en Hawaii donde, como una niña, ganó un concurso de belleza y obtuvo un cinturón negro de artes marciales.

---

## JOURNAL OF SEXUAL MEDICINE

### El coito perfecto dura entre 7 y 13 minutos

3.4.08 – El Mundo

Estos tiempos revelan que en cuestión de sexo la realidad no supera la ficción.

Isabel F. Lantigua

El 13, el número de la mala suerte por excelencia, el que algunas personas no se atreven ni a nombrar por pura superstición, adquiere un significado mucho más positivo en el terreno sexual. Es lo que debe durar el coito perfecto, según un grupo de sexólogos americanos.

Un estudio publicado en 'Journal of Sexual Medicine', realizado entre los miembros de la Sociedad de Investigación y Terapia Sexual en Estados Unidos y Canadá, indica cuáles son los tiempos normales del acto sexual. Los sexólogos que han participado, con una media de 26 años de experiencia viendo a 23 pacientes semanales, coinciden en que entre tres y siete minutos, "la relación es adecuada", aunque "el coito deseable se extiende entre los siete y los 13 minutos".

Si desde la penetración hasta que el hombre eyacula pasan menos de tres minutos, el acto es "demasiado corto". Por el contrario, si este momento llega entre 15 y 30 minutos después de haber empezado, los expertos creen que es una relación "demasiado larga".

Estos tiempos revelan que en cuestión de sexo la realidad no supera la ficción. "La cultura popular y los mensajes sociales han generado estereotipos sobre la actividad sexual que no son reales. Muchos hombres y mujeres fantasean con penes más grandes, con erecciones más largas y, sobre todo, con coitos que duren toda la noche", comenta Eric Corty, uno de los autores de la investigación, de la Universidad de

Pensilvania (EEUU). "Estas expectativas pueden provocar insatisfacción en los individuos que no las logran", añade.

Los autores creen que los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones en la medicina sexual, tanto en la prevención como en el tratamiento de los trastornos relacionados con la eyaculación. "Estamos tan presionados por las falsas creencias que rodean al sexo que muchos hombres que tardan cuatro minutos en eyacular se angustian pensando que tienen algún problema, cuando resulta que es un tiempo normal", dice Corty.

De hecho, las últimas encuestas realizadas sobre el tema indican que tan sólo un 14% de los varones querría que su coito durara menos de 10 minutos. Al 50% le gustaría aguantar por lo menos media hora y un 36% no se queda conforme si eyacula antes de la hora. Las mujeres también fantasean con relaciones más largas, sin contar los preliminares. El 52% de ellas no se queda conforme con menos de 30 minutos de placer en la cama; el 29% es aún más exigente y pide 60 minutos, mientras que sólo un 18% acepta de buen grado durar menos de 10 minutos.

## AFFECTARIA A MAS DE TRES MILLONES DE MUJERES QUE RECURREN A ANTICONCEPTIVOS ENTREGADOS POR EL ESTADO

### Protestas en Chile: prohibieron distribuir la píldora del día después

4.4.08 – Clarín

Así falló el máximo tribunal porque "viola" el derecho a la vida. Marcha de repudio.

Conmoción pública e ira ciudadana provocó ayer en Chile el dictamen del Tribunal Constitucional (TC) que decretó la prohibición a la distribución en los consultorios del anticonceptivo de emergencia "píldora del día después", medida que también incluiría los dispositivos intrauterinos (DIU), todo anticonceptivo oral que contenga levonorgestrel (la mayoría) y su entrega a menores de edad sin consentimiento de los padres.

El dictamen del TC, un supra poder y el mayor cerrojo institucional dejado por Pinochet para impedir los cambios democráticos finalizada la dictadura, fue la respuesta a un requerimiento de 36 diputados de derecha quienes afirmaron que la píldora "conculcaba el derecho a la vida" consagrado en la Constitución. El recurso se hizo poco después de que la Corte Suprema diera luz verde a la venta de la píldora del día después, parte de un ambicioso plan oficial de planificación familiar para los sectores más pobres del país.

"Eso es un escándalo que no se puede permitir y que nos pone al mismo nivel que Irán", dijo indignada una de las más de 300 mujeres que ayer marcharon frente a las puertas donde sesiona el TC al ritmo del canto de protesta "alerta ciudadana los jueces se meten en tu cama". Once detenidos fue el saldo.

La indignación entre las mujeres chilenas fue creciendo a medida que transcurrían las horas. Y se entiende. De acuerdo a las cifras oficiales, la prohibición dictaminada por el TC afectaría a 3.359.000 mujeres. Las mismas estadísticas indican que el 54,8% de ellas utiliza anticonceptivos orales de los cuales la gran mayoría y los más baratos contiene levonorgestrel; el 42,8% recurre a dispositivos intrauterinos y el 2,4% a métodos anticonceptivos inyectables.

Las decisiones de los 9 integrantes del TC afectan solo a las mujeres de escasos recursos. Entre 1990 y 2000 las mujeres que recurrieron a anticonceptivos entregados por algún organismo del Estado llegaron al 60,3% de la población. Las que tienen medios podrán seguir comprando por US\$ 11 la píldora y otros anticonceptivos que ahora pasarán a la lista de prohibidos en las farmacias que se atrevan a venderlos.

María Soledad Barría, ministra de Salud, emplazó a los políticos de la derecha a explicar qué métodos de control de la natalidad se utilizarán a futuro si ya no es posible contar con la píldora ni con la T de cobre. Según los informes entregados por uno de los mayores expertos en la materia, el doctor Ramiro Molina, creador del Centro de Medicina Reproductiva, si el levonorgestrel se prohíbe los abortos clandestinos llegarían a 275 mil y la mortalidad de las mujeres que recurren a esta práctica extrema aumentaría entre dos y cinco veces.

La batalla contra la píldora del día después se inició cuando Chile recuperó la democracia, en marzo de 1990. Fue en dictadura que se eliminó el aborto terapéutico, cuando la madre corre el riesgo de perder la vida, aumentando las penas de prisión a las mujeres que llegan a un hospital en grave estado después de un aborto clandestino.

Lo increíble es que una vez más el TC actuó como si no hubieran transcurrido 18 años desde el fin de la dictadura. Un demócratacristiano habría inclinado la votación del TC. Había consternación en La Moneda, la que se vio asfixiada por otra gran derrota: por primera vez en democracia la Cámara de Diputados destituyó a un ministro del gobierno (Yasna Provoste, de Educación) revelando que la fractura de la Democracia Cristiana —que provocó que el oficialismo perdiera la mayoría que tenía en el Congreso— dibuja un nuevo escenario de confrontación política.

Con la decisión del TC, Chile queda junto a Irán, Uganda, Costa Rica, Filipinas y Ecuador, países en los que también se prohíbe el anticonceptivo de emergencia. En las filas de la oposición también hubo consternación ya que no todos comparten el dictamen. La diputada de RN Karla Rubilar y la secretaria de ese partido, Lily Pérez, afirmaron que recurrirán a un organismo internacional para revertir la decisión.

## Educación

4.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



Santa inocencia.

Tengo el problema de fijarme mucho en las cosas de los demás. Bueno, también suelo ser de un introspectivo que te pasas, sin embargo, y en eso me parezco a mucha gente, siempre me resulta más fácil ver la paja en ojo ajeno que la viga en el propio. O sea, que sin ánimo de ponerme como ejemplo de nada (pobres de vosotros) sí me gustaría comentar algo que he podido constatar las últimas veces que he salido a comer a algún restaurante, especialmente en fin de semana.

Es habitual que gran parte de la clientela sean familias al completo: papá, mamá, el niño y la consola. Sí, gracias a estos cacharritos con video-juegos de fabricación japonesa los niños están callados y abducidos durante la comida, permitiendo que los mayores puedan, al mismo tiempo, contemplar absortos el plato o el ficus tan bonito que hay a la entrada de los servicios. Ya lo decían Los Payasos de la tele: "no hay nada mejor que la familia unida". Aunque sea por el aburrimiento o la incomunicación, da lo mismo. Luego pasa lo que pasa... Que el niño o la niña se hacen mayores y aparecen por casa con un bombo o una ETS y no sabemos qué ha pasado... Ya, qué exagerado. Sin embargo, observando la fluidez del lenguaje y de la comunicación intergeneracional en cuestiones absolutamente intrascendentes de la vida, qué no pasará con temas más importantes. No es nada aventurado afirmar que en la mayoría de las familias la sexualidad sigue siendo un tabú y que, llegado el caso, es más fácil pasarle el muerto al sistema educativo para que se encargue de aportar a nuestros hijos tres o cuatro nociones básicas sobre el asunto... Tampoco demasiado, no vaya a ser que con tanta información les pique la curiosidad y se conviertan en monstruos de lascivia. Dicha asociación de ideas la escuché el otro día en un programa de radio y la locutora se quedó tan pancha. Algunos quizás sospechéis que se trata de la misma 'profesional' que publicita en su programa la cura de la homosexualidad mediante electroshocks o terapias conductistas. No, no era esa, y da lo mismo. El conductismo es lo que tiene. Que bien utilizado incluso puede curarte la propensión a escuchar ciertas emisoras de radio, pero a mí, en el fondo, me va la marcha. Es como cuando ves un accidente en la autopista. Sabes que te va a horrorizar, pero no dejas de lanzar alguna que otra mirada subrepticia al lugar de la tragedia.



Curiosidad

La diatriba radiofónica sobre la educación sexual la motivó unos datos que se han conocido recientemente. Parece ser que un 25% de las adolescentes norteamericanas (tres millones, tres) tienen al menos una enfermedad de transmisión sexual. La culpa, por supuesto, no es de Nintendo, ni de los japoneses, ni las clases de educación sexual, que provocan en las muchachas norteamericanas unas ansias y un comportamiento sexual parecido al de un recluso de la quinta galería. No. De hecho, y esto se le 'olvidó' comentarlo a la locutora, las más afectadas por este terrible dato estadístico son las chicas afroamericanas. O sea, las que presentan un alto porcentaje de absentismo y fracaso escolar y que suelen pertenecer a las clases sociales más desfavorecidas dentro del sistema de vida norteamericano. No hace falta seguir un método deductivo excesivamente elevado para corroborar que, en sexualidad, a menor información, más riesgos. No sólo por lo que respecta a los peligros reales para la salud que entrañan ciertas prácticas sexuales realizadas sin ningún tipo de protección, sino también por la falta de responsabilidad y sensatez con la que se percibe la sexualidad a ciertas edades. Un hecho está más que claro, mientras nos entretenemos en culpabilizarnos unos a otros, las cifras siguen subiendo. No es de

extrañar que haya algunos que copulan con erizos para solucionar sus problemas de eyaculación precoz... Un caso real que ha sucedido recientemente en Serbia. Mejor con muñequitos de peluche.

## El tratamiento médico frena a los pedófilos, pero no altera su atracción por los niños

5.4.08 - El Mundo – España

Se calcula que el índice de reincidencia de los agresores una vez que han cumplido su condena es de entre el 20% y el 40%. Este porcentaje puede reducirse de forma considerable aplicando medidas basadas en la psicoterapia de choque y la inhibición de la testosterona, junto con una mayor vigilancia

La mayoría de los agresores sexuales de menores lo serán durante toda su vida. ¿Esto significa que no se puede hacer nada por ellos? Todo lo contrario: existen multitud de medidas preventivas y de contención que, aunque no cambien sus inclinaciones hacia la infancia, sirven para mantenerles alejados de sus víctimas. La Justicia debe funcionar a la perfección, pero la comunidad médica también tiene mucho que decir. Desde la detección de abusos y la terapia de las secuelas en los afectados, hasta el tratamiento psicoterapéutico de los pedófilos, pasando por la mal denominada "castración química", que en realidad es la inhibición de la hormona masculina relacionada con el deseo sexual, la testosterona.

Para muchos expertos, el mayor escollo es que la legislación española no permita la terapia obligatoria cuando exista la certeza casi absoluta de que los agresores volverán a cometer abusos. Psicoterapia y administración de fármacos para inhibir el deseo sexual constituyen el arsenal terapéutico más eficaz para prevenir las agresiones sexuales.

Los profesionales sanitarios también tienen un papel crucial en el descubrimiento de los abusos. Es preciso tener en cuenta que la pederastia permanece oculta en muchos casos por diversos motivos, como el miedo del niño a denunciar a su agresor o la ausencia de daños físicos fácilmente identificables por el pediatra. Sin embargo, cuando se investiga el número de adultos que padecieron abusos sexuales durante su infancia sale a la luz la verdadera magnitud de estas conductas.

Un trabajo realizado a mediados de los años 90 por Félix López, catedrático de Psicología de la Sexualidad, dibujó la situación en nuestro país. El 18,9% de las personas entrevistadas manifestaron haber sufrido un abuso sexual en algún momento de su infancia (antes de los 17 años). En los hombres el porcentaje fue del 15,2% y en las mujeres del 22,5%.

Algunos estudios señalan que en los últimos años se ha incrementado el número de delitos de este tipo, al tiempo que se ha reducido la edad de las víctimas. Es difícil de saber. No obstante, casos como el de Mari Luz -la pequeña de Huelva recientemente asesinada por un presunto pederasta-, o el de Megan en Estados Unidos - una niña de 7 años violada y asesinada en 1994 por un individuo que ya había sido condenado por dos abusos sexuales a menores- dejan sin argumentos a quienes aún pudieran tener el atrevimiento de minimizar el problema.

Tal y como señala una revisión sobre esta materia publicada el año pasado en la revista "Mayo Clinic Proceedings" por médicos del Departamento de Psiquiatría del Hospital Johns Hopkins de Baltimore (EEUU), "el pedófilo ha dejado de ser visto como el viejo solitario con gabardina que acosa a los confiados niños en los cines; o como el sacerdote débil que abusa de un monaguillo".

### Psicopatología

La creciente concienciación social de la gravedad de los ataques sexuales a la infancia ha llevado a la ciudadanía a reclamar a las autoridades una mayor firmeza. Muchos profesionales sanitarios coinciden en señalar que a ellos no les competen cuestiones como la reinstauración de la cadena perpetua.

En cambio, la necesidad de aplicar tratamientos médicos es algo unánime. El psicólogo clínico y forense Javier Urra puntualiza que en personas como Santiago del Valle -presunto asesino de Mari Luz- no se debe asociar patología con criminalidad. "Es un desalmado, pedófilo, manipulador, capaz de engañar, de programar, de huir, de buscar coartadas", afirma. Para Vicente Rubio, jefe del Servicio de Psiquiatría de Nuestra Señora de Gracia (Zaragoza), la pederastia, "más que una enfermedad es una forma de ser".

A este respecto, José Antonio García-Andrade, profesor de psiquiatría forense, cree que el escaso índice de curación no tiene que ser un factor disuasorio y el hecho de que sean psicópatas no quiere decir que no deban ser tratados.

Es más, muchos expertos abogan por que la terapia, tanto psicológica como farmacológica, sea obligatoria (las actuales normas españolas no permiten administrar ningún tratamiento sin consentimiento del paciente). Creen que la protección de la infancia es motivo suficiente para cambiar la legislación y mantener bajo control médico a delincuentes con una alta probabilidad de volver a cometer agresiones.

Rubio indica que es muy difícil evaluar el riesgo de reincidencia, pero lo que es seguro es que se produce. Todos los casos que él ha atendido han recaído. Urra también apuesta por cambios normativos porque los agresores en la cárcel "se portan muy bien, pero se niegan a reconocer su problema". Prueba de ello es que aproximadamente entre un 20% y un 40% reinciden en el abuso de menores cuando salen de las instituciones penitenciarias. Pero estas cifras pueden bajar. El psiquiatra forense Luis Borrás aporta datos

de un programa catalán que logró reducir del 18% al 5% el índice de repetición de estas conductas cuando los reclusos eran tratados.

¿Cómo se obtuvieron esos resultados? La parte psicológica de la terapia va encaminada a modificar los impulsos. Consta de un componente conductual en el que, entre otras cosas, se busca provocar un impacto en el sujeto a través de la saturación con imágenes. "Es como si a alguien a quien le gusta el marisco se le sirve para cenar todos los días de la semana", precisa Urra a modo de ejemplo. También se persigue un cambio cognitivo, es decir, intentar modificar su pensamiento para que dejen de deshumanizar y ver como un objeto a la víctima. En algunos casos se intenta indagar qué les llevó a desarrollar ese comportamiento.

El otro pilar terapéutico es el farmacológico. Se puede controlar la impulsividad con distintos medicamentos, como los antidepresivos, pero en este terreno la principal herramienta es la supresión de la libido. Eduard Ruiz, director del Servicio de Andrología de la Fundación Puigvert de Barcelona y miembro de la comisión creada por la Generalitat para estudiar medidas de prevención de la reincidencia grave, subraya que esta opción sólo es efectiva como complemento de otras (psicoterapia, vigilancia a través de pulseras con GPS, muestras de ADN que se puedan cotejar si cometen nuevos delitos...).

### **Fármacos**

Los medicamentos que se emplean para este fin inhiben la producción de testosterona en los testículos o bien actúan sobre las zonas cerebrales (hipófisis o hipotálamo) responsables de estimular esa actividad. Son de la misma familia que los que se emplean para tratar el cáncer de próstata, pero con la diferencia de que lo que supone un efecto adverso para los pacientes oncológicos -la supresión del deseo sexual- se transforma en el beneficio principal. Otros síntomas que producen son muy similares a los de la menopausia: cansancio, osteoporosis... Dos de los fármacos que se utilizan con más frecuencia son Procrin (acetato de leuprorelina) y Decapeptyl (triptorelina), que se administran trimestralmente mediante una inyección intramuscular.

Esta terapia logra una disminución de la libido y de las fantasías sexuales. No obstante, tal y como apunta Ruiz, estamos hablando de "agresores sexuales que no se relacionan normalmente". Pueden desplegar otros comportamientos igualmente peligrosos y lesivos para la víctima aunque ya no puedan violar. De ahí la importancia del refuerzo con atención psicológica. Esto también se ha observado cuando se aplica la castración quirúrgica (que en California se convirtió en 1996 en una opción para pederastas reincidentes que querían tener acceso a la libertad condicional). García-Andrade asegura que esta medida tiene efectos muy nocivos en algunos casos, ya que "transfiere la violencia del pene a las manos".

Para Rubio, la eficacia de la supresión hormonal es muy limitada. "En los países en los que se ha puesto en práctica, como Alemania, no ha funcionado". Este experto abunda en que sólo disminuye el deseo sexual genital. Los resultados de un estudio publicado en 2005 en la revista "Archives of Sexual Behavior" apuntan en este sentido: la psicoterapia cognitivo-conductual reforzada con un inhibidor de la testosterona redujo de forma significativa las fantasías sexuales relacionadas con menores y los impulsos, pero la inclinación pedófila no se modificó tras un año de tratamiento.

Muy pocos profesionales pondrían su mano en el fuego por el comportamiento de un agresor sexual sometido a inhibición hormonal. Ana Moriano, médico general, señala en un interesante trabajo uno de los puntos débiles que presenta la terapia: conviene averiguar "si los individuos tendrán acceso a testosterona exógena", algo que puede dar al traste con todo el plan de prevención de recaídas.

Aunque en ocasiones existirán dudas sobre la probabilidad de que alguien encarcelado por agresión sexual a niños reproduzca esta conducta -en cuyo caso los expertos apuestan, como mínimo, por una vigilancia estricta- habrá otros sujetos en los que quede meridianamente claro, para un psiquiatra o psicólogo, que va a volver a las andadas. Es en estos supuestos en los que se centran las demandas de tratamiento de por vida e, incluso, la reclusión permanente.

### **Internamiento**

En España hay en la actualidad 70.000 presos, el 5% de los cuales son agresores sexuales. Muchos de ellos cumplirían los requisitos para ingresar en un psiquiátrico penitenciario, pero en estos momentos sólo hay dos en España, el de Sevilla y el de Alicante. Por eso, diversos profesionales sanitarios han solicitado que se aumente el número y los recursos de estas instituciones.

Rubio expone una de las paradojas a las que puede llevar esta situación: "Un esquizofrénico que entra en la cárcel por un delito menor no recibe tratamiento adecuado, por lo que es fácil que experimente un brote psicótico y sea penalizado por mal comportamiento. En cambio, una persona con delitos sexuales sale antes porque muestra un comportamiento modélico".

García-Andrade también apuesta por recuperar los psiquiátricos penitenciarios, en los que algunos sujetos deberían permanecer de forma indefinida. Esto no requeriría grandes cambios en la legislación, pero Urra va incluso un poco más allá: "A veces el debate está en el lenguaje. Decimos no a la cadena perpetua, pero yo digo sí a la custodia de seguridad -algo que legisló Alemania en su reforma penal de 1998-, que significa que el juez de vigilancia penitenciaria y su equipo de cumplimiento pueden formular la prórroga de la condena de por vida en base a la peligrosidad social". Y el psicólogo concluye lo siguiente: "¿Se debe

juzgar reiteradamente por lo que se ha hecho o por lo que los expertos sabemos que más que posible es probable, por no decir seguro, que vuelva a realizar?"

### **La ley española prohíbe la "castración química" obligatoria**

De acuerdo con la legislación vigente, en España no se puede administrar a una persona un tratamiento farmacológico sin que haya dado su consentimiento tras ser informado sobre las ventajas y los posibles efectos secundarios de dicha medicación. Por lo tanto, la denominada "castración química" sólo se puede dar a aquellos delincuentes que acepten. La comisión de la Generalitat de Cataluña encargada de evaluar las medidas para evitar la reincidencia de delitos graves, que acaba de presentar sus conclusiones, recomienda "en los casos en los que esté indicado, el uso de tratamientos farmacológicos, incluyendo los de supresión hormonal reversible, siempre que se cumplan las condiciones de aceptación voluntaria y con el consentimiento informado del condenado, y siempre vinculado a otras medidas de tratamiento psicosocial". Pero muchos otros expertos reclaman que en algunos casos sea obligatorio.

### **El apoyo familiar, clave para que la víctima salga adelante**

Las secuelas de las víctimas dependerán, en gran medida, del tipo de abuso, de la duración del mismo y de la persona que lo haya perpetrado. Por esta razón, la terapia psicológica y psiquiátrica ha de ser individualizada. Las agresiones crónicas y de inicio temprano son las que pueden tener los peores efectos sobre el desarrollo de la propia identidad y a menudo provocan depresiones y trastornos de la personalidad. Es muy importante dar a los afectados (en su gran mayoría niñas) el tratamiento más adecuado, pero María José Parellada, psiquiatra de niños y adolescentes del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, recalca que tiene una relevancia mucho mayor de cara a la recuperación de la víctima "cómo reaccionan los padres de forma inmediata". El crío debe contar con el apoyo incondicional de sus progenitores, que validen su historia y hagan que se sienta protegido. La familia tiene que evitar por todos los medios culpabilizar en esos primeros momentos al niño. Evidentemente, los casos en los que el padre sea el agresor y la madre consienta serán mucho más traumáticos.

Una vez garantizada la correcta actitud de los más allegados del menor, lo primero que debe hacer el equipo encargado de atender al chaval es evaluar su personalidad y planificar la terapia. La intervención psicológica será necesaria siempre, y la médica en algunos casos, pero se realiza una valoración psiquiátrica para valorar la existencia de trastornos asociados, como el insomnio o la depresión, que pueden requerir tratamiento farmacológico.

Muchas veces, el enfoque psicológico será de corte introspectivo (que no es lo mismo que psicoanálisis) y consistirá en intentar averiguar qué le pasa al afectado, cómo es su personalidad y cómo reacciona ante lo que le ha ocurrido. Cuando la familia sea válida, es decir, no esté implicada en el abuso y haya reaccionado de forma adecuada ante el problema, también es importante realizar sesiones de psicoterapia con ella. Los resultados a largo plazo de estas intervenciones dependerán mucho, nuevamente, del tipo de abuso. Quienes han sufrido agresiones puntuales o en una edad más tardía suelen llevar una vida normal. En cambio, las secuelas pueden perpetuarse si el ataque ha sido crónico y se ha producido en un momento crítico, justo antes de la adolescencia, cuando aún no se ha conformado la identidad de la persona.

---

### **De eso no se habla**

5.4.08 – Página 12

A cien días de iniciada la gestión de la administración Macri hay indicios desfavorables acerca del tipo de educación que se impartirá en la ciudad de Buenos Aires.

Pareciera que el ministro Mariano Narodowski ha decidido no aplicar la Ley de Educación Sexual que fuera sancionada en 2006 luego de un arduo trabajo de consenso.

La ley establece con contundencia que el Ministerio de Educación debe garantizar, por una parte, la realización de Talleres de Formación y Reflexión para padres, madres, tutores y todo otro responsable legal, y por la otra, formar y actualizar a los y las docentes a fin de que tengan las herramientas necesarias para abordar la enseñanza de la educación sexual.

Pues bien, no se está haciendo ni lo uno ni lo otro y todo indica que este año en las aulas porteñas la educación sexual brillará por su ausencia.

Muestra de lo dicho es que el ministro Narodowski ha reducido a sólo cuatro los cursos sobre Educación Sexual a dictarse en el CePA, la escuela de capacitación docente dependiente del gobierno porteño. Eso implica la concreción de apenas el 1 por ciento de los 370 cursos programados para el verano y el primer semestre del 2008.

Si esto lo comparamos con las propuestas de capacitación y talleres que existieron para la comunidad educativa en el mismo lapso del 2007, se puede afirmar que la educación sexual dista mucho de ser una prioridad para esta administración.

Entendemos imperiosa la reconsideración de las decisiones asumidas por el Ministerio de Educación y enfatizamos la importancia de aprovechar la experiencia obtenida como resultado de los talleres realizados por distintas ONG en el marco del programa "Nuestros derechos, nuestras vidas", dados de baja por la actual gestión del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y que transitoriamente cubrían las demandas existentes de docentes, estudiantes y padres.

Compartimos plenamente la inversión en infraestructura educativa, pero la jerarquización de la educación no puede quedar reducida sólo a eso. Igual o mayor importancia tiene la actualización de los contenidos de la enseñanza así como la formación de quienes transmiten esos contenidos. La educación sexual forma parte imprescindible de esta cuestión y es indicadora del tipo de relaciones sociales que buscamos promover.

Sin embargo en la ciudad de Buenos Aires... ¡de eso no se habla!

*\* Miembros del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la ciudad de Buenos Aires.*

---

## La campaña del terror

6.4.08 – Página 12

Una ONG de discurso discriminatorio da charlas sobre sida auspiciadas por gobiernos provinciales en escuelas públicas.

Mariana Carbajal

El presidente de una ONG española, famoso porque predica que los condones no sirven para prevenir el contagio del VIH, que la única prevención válida es la abstinencia sexual y la fidelidad, y que el sida es una enfermedad promovida por los homosexuales, está dando talleres de educación sexual en escuelas públicas y privadas de distintas provincias argentinas. En Mendoza, donde está abriendo una sede de su entidad, "ya está trabajando" dentro del ámbito del gobierno en la Dirección General de Escuelas provincial, "en la capacitación de docentes, padres y alumnos", según confirmó a Página/12 la directora de Orientación y Apoyo Psicopedagógico Comunitario, María Eugenia Carbonari. Se trata de Pedro Pérez Cárdenas, titular del llamado Comité Independiente Anti-Sida (CIAS), una ONG con sede en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, que trabaja en la lucha contra la epidemia, apelando a un discurso muy conservador, alineado con el Vaticano, cuestionado por reconocidos especialistas en el tema por generar confusión en los jóvenes y no tener fundamentos científicos. El mayor cuestionamiento es que esté amparado por el Estado para ofrecer sus talleres de "educación sexual" a adolescentes.

Pérez Cárdenas informó a Página/12 que desde hace aproximadamente cuatro años viene periódicamente a la Argentina, invitado por diversas instituciones, y brinda sus charlas a estudiantes, docentes y padres, en escuelas públicas y privadas de "Salta, Mendoza, San Luis, San Juan y Entre Ríos".

–¿En escuelas públicas y privadas? –le preguntó este diario.

–Sí, públicas y privadas. Nuestra forma de trabajar es, además de hacer acompañamiento a enfermos y difundir carteles, dar talleres informativos y de concientización a muchos jóvenes que creen que no les va a pasar (contraer el VIH).

–Usted sostiene que el preservativo es ineficaz para prevenir el contagio del VIH...

–El mal llamado preservativo. Su auténtico nombre es condón.

–Pero está probado científicamente que impide el contagio del virus...

–Las políticas que se basan en el uso del condón han fallado (para evitar que se extienda el sida). Hay que promover la estabilidad en la pareja. Yo promuevo una sexualidad racional. Si usted apuesta a la monogamia, es de los nuestros. La monogamia sí favorece la lucha contra el sida, la poligamia lo incrementa.

En sus charlas, Pérez Cárdenas cuestiona las campañas que promueven el uso del preservativo: "Se ha querido pensar en un instrumento de barrera cuando no era ni barrera para los embarazos. ¡Mucho menos lo va a ser para un virus quinientas veces más pequeño que el espermatozoide!", suele repetir.

Entre las entidades que lo han invitado a dar talleres sobre educación sexual figuran la Universidad Católica de Cuyo, que lo llevó a escuelas públicas y privadas de San Luis, la Cámara del Tabaco a Salta, el Concejo Deliberante de San Rafael, en Mendoza, la sede de Paraná de la UCA. En la página web del Comité Anti-Sida, [www.sinsida.com](http://www.sinsida.com), se puede leer extensamente el pensamiento que pregona Pérez Cárdenas a adolescentes argentinos y también de otros países de Latinoamérica, a los que también visita con frecuencia como Guatemala, Bolivia, Uruguay, Chile, México y Perú (ver aparte). Entre las fotos colgadas en el sitio de Internet, hay una de Pérez Cárdenas mientras daba una charla en una escuela de San Luis.

Pérez Cárdenas es licenciado en Ciencias Químicas y doctor en Psicopedagogía de la Universidad de Valladolid, según se detalla en el curriculum vitae que presentó en la Dirección de Orientación y Apoyo Psicopedagógico Comunitario de la cartera educativa del gobierno de Mendoza. Ahí mismo señala que ya

recorrió unas 260 escuelas en Argentina, informó a este diario María Eugenia Carbonari, a cargo de esa dependencia.

“El programa de talleres que da el doctor Pérez Cárdenas está instalado como una oferta de nuestra dirección. Está haciendo cursos de capacitación para padres, docentes y alumnos de nivel medio y EGB. Son talleres vivenciales. Tiene tres: ‘Educación de la personalidad y sexualidad’, ‘Autoestima para la libertad’ y ‘Educación y prevención al sida’. Aquí en Mendoza, ya empezó a recorrer escuelas”, detalló Carbonari. Llamativamente, el vocero del Ministerio de Educación de Mendoza, Federico Valenti, negó a este diario que hubiera un vínculo contractual entre Pérez Cárdenas y la provincia.

De todas formas, un empleado de la Dirección de Orientación y Apoyo Psicopedagógico Comunitario confirmó a este diario que el español “viene por aquí los lunes y está haciendo tareas de coordinación para los cursos de educación sexual”.

Tan buena recepción ha tenido en el país Pérez Cárdenas, que decidió abrir una sede de su ONG en la ciudad de Mendoza, según él mismo confirmó a Página/12.

### La obsesión del preservativo

Algunas de las ideas que transmite el español Pérez Cárdenas a los adolescentes argentinos en sus talleres de educación sexual:

- “El preservativo es ineficaz para prevenir el contagio del VIH. Porque el látex tiene poros, falla, se rompe, se desliza.”
- “Se ha querido pensar en un instrumento de barrera (el preservativo) cuando no era ni barrera para los embarazos. ¡Mucho menos lo va a ser para un virus quinientas veces más pequeño que el espermatozoide!”
- Promueve la abstinencia sexual y la fidelidad como las únicas fórmulas efectivas para contener la epidemia. “Uganda –sostiene– muestra un éxito clamoroso, ya que es el único país que está reduciendo la tasa de sida desde que el gobierno aconseja a los matrimonios hacia la monogamia y fidelidad y a los jóvenes saber esperar.”
- “Las costumbres homosexuales, con la práctica de una sexualidad desviada, fueron las pioneras en llevar el sida a todo el mundo.”

---

### ¿De qué hablamos cuando hablamos de amor?

6.4.08 - Página 12

La cuenta, por simple, no deja de ser compleja: desde este momento hasta cuando se termine de leer esta nota habrá en el mundo alrededor de 25 nuevos casos de VIH. Mientras nosotros discutimos, sigue infectándose gente que podría no infectarse y continúan las muertes de gente que podría no morirse.

Pedro Cahn \*

Las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida) indican que se producen 6.800 nuevos casos por día, 1.200 de los cuales son menores de 15 años.

Ahora bien, ¿quiénes son los que se infectan? Los más jóvenes, los más pobres, las mujeres. ¿Cómo se infectan? Fundamentalmente a través de relaciones sexuales. ¿Resulta eficaz la abstinencia? Por supuesto que sí. Quien no sale a la calle no corre el riesgo de que lo atropelle un auto. ¿Sirve la fidelidad? Sí, en tanto sea una elección de dos. Muchas mujeres han sido infectadas por su única pareja sexual.

Está claro que uno puede elegir la abstinencia y la fidelidad, pero la mayoría elige tener relaciones sexuales. Es por esto que tanto el Estado argentino –a través de la Ley Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y Procreación Responsable y la Ley Nacional de Sida–, como los programas nacionales, provinciales y municipales, garantizan el acceso a la información y a las herramientas de prevención de manera gratuita, entre las que se encuentra el preservativo, que es –hasta el momento– la única barrera mecánica para evitar la entrada del VIH al cuerpo. Promover lo contrario desde las mismas dependencias del Estado iría en contra del espíritu de la ley.

Desde Fundación Huésped celebramos la discusión. Siempre y cuando se encuentre enmarcada en el derecho a ejercer una sexualidad libre y responsable, tal como está garantizado por la ley argentina.

\* Presidente de Fundación Huésped y de la Sociedad Internacional de Sida.

---

### Good vibrations

7.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Cada vez resulta más complicado pasar junto a un kiosco y no pegarte la leche del siglo. Obstáculos de todo tipo y trampas mortales de colores chillones obligan a tener el mismo juego de cintura que Ronaldinho, años ha, para conseguir llegar hasta el kiosquero y comprarle algo.



Publicidad directa

Para empezar, los suplementos dominicales de todos los periódicos cada vez vienen más cargaditos con tomos enciclopédicos sobre la historia del arte, del rock o la fotografía, dvd y cd's, cubiertos y menaje del hogar variado y tazas o woks para hacer chop suey.

A todo esto hay que sumar las enciclopedias por fascículos con temas tan atractivos como los dedales de porcelana, soldaditos de plomo o casas de muñecas (¿sabéis de alguien que realmente siga estas colecciones?), cuyas piezas van adheridas a un cartón de un tamaño 100 veces mayor que el de la cosita que lleva pegada. Además, no hay revista femenina que se precie que no regale nada a sus lectoras: chanclas para la playa, bolsos, bisutería de todo tipo, cremas y potingues...



¿Una maraca de Machín? No. Un vibrador

En cualquier caso, a mí siempre me ha parecido muy mal la discriminación que sufrimos los hombres en el universo de las revistas y sus regalos. A nosotros no nos regalan ni una triste legaña de Fernando Alonso. Sea como sea, convendréis conmigo que un kiosco y sus aledaños cada vez se parecen más a una barricada parisina de 1968. Y lo que te rondaré, morena, porque ahora que ya no resulta cerdo tener un vibrador o algún juguete erótico en casa (de hecho, incluso queda bien y lo puedes enseñar a las visitas), algunas publicaciones han empezado a incorporar este tipo de artículos en sus promociones y regalos.

Hablemos de los vibradores. Antes que nada, conviene recordar la diferencia entre dildo, vibrador y consolador. Para empezar, en aras de lo políticamente correcto, hay que desterrar la palabra 'consolador' de nuestro lenguaje sexual. Consuelo es un nombre de chica, en desuso, pero que aplicado a la sexualidad humana nos retrotrae a épocas oscuras y reprimidas, en las que un juguete sexual era un simple sustituto de los órganos sexuales masculinos.

Consolar, lo que se dice consolar, sólo lo hacen algunos amigos cuando la cagamos (y no siempre). Si nos centramos en estos menesteres es más adecuado utilizar la palabra dildo, cuando se trata de un artilugio generalmente fálico que funciona a tracción manual, o vibrador, cuando utiliza la electricidad para su funcionamiento y que puede tener formas variadas que no necesariamente recuerdan al pene masculino.

La historia de los vibradores resulta fascinante. De hecho, el vibrador fue el quinto artículo de uso doméstico en ser 'electrificado', después de la máquina de coser, el ventilador, la cafetera, la tostadora y antes que la plancha.

Empezaron a usarse con fines médicos, a finales del siglo XIX, para tratar la 'histeria' femenina. La palabra de marras la utilizaban los médicos y psicólogos de aquella época para referirse a todo tipo de problema psicológico, ya fuera una depresión o una crisis de ansiedad. El caso es que en muchos consultorios médicos empezaron a emplearse vibradores para masajear el clítoris de las 'enfermas' y llevarlas al 'paroxismo histérico', una término horrible que empleaban por aquel entonces para referirse al orgasmo femenino, un fenómeno prácticamente desconocido en aquellos tiempos.

En 1880, el médico inglés Joseph Mortimer Granville fue el primero en proporcionar una forma fálica a un vibrador, un engendro mecánico para realizar 'masajes pélvicos'. Ni qué decir tiene que la consulta se le tuvo que llenar. Existen en internet algunos museos virtuales donde podemos apreciar lo que han cambiado en apariencia y prestaciones los vibradores.



¿Una pistola de Star Trek? No. Un vibrador.

Esta es una de las páginas más completas [www.goodvibes.com/Content--Antique-Vibrator-Museum--id-367], fruto del tesón y del esfuerzo de la coleccionista norteamericana Joani Blank. Las fotos hablan por sí solas... A medida que la sexualidad femenina dejó de ser considerada como una patología, los vibradores empezaron a anunciarse en revistas generales y femeninas como inocentes masajeadores para resolver problemas de stress o contracturas musculares sin que se mencionara en absoluto su función sexual. La aparición de estos aparatos en películas pornográficas en los años 30 provocó que dejaran de anunciarse y entraran en lo ámbito de lo privado.

---

## Ley Federal de Trata: A pasos de la aprobación

### 7.4.08 – Artemisa Noticias

El próximo 9 de abril, la Cámara baja decidirá si aprueba o no la Ley Federal de Trata. Mientras tanto, oficialismo y ONGs están lejos del consenso sobre algunos aspectos centrales del proyecto que desde 2006 cuenta con media sanción del Senado: la discusión y la urgencia de contar con un código que castigue a explotadores/as y proteja a víctimas, la mitad menores de 18 años.

Flavia Mameli

A fines de marzo la Comisión de Legislación Penal de la Cámara de Diputad@s aprobó por mayoría el proyecto de Ley Federal de Trata, avalado por el oficialismo, y que ya contaba con media sanción del Senado desde 2006. La iniciativa abarca casos de reducción a esclavitud o a servidumbre, los trabajos forzados, el comercio sexual y la extracción ilícita de órganos. Pero a pocos días de que el recinto legislativo trate su aprobación, distintos sectores - entre ellos la *"Campaña Ni una mujer más víctima de las redes de prostitución"* y la *"Coalición Internacional contra la Trata de Personas"* (en inglés CATW) – intentan revisar aspectos que consideran vitales para una ley que busca luchar contra "la esclavitud del siglo XXI".

Las críticas al proyecto de ley son muchas, aunque el reclamo más urgente de ONG se centra en que, según el proyecto actual, l@s víctimas mayores de 18 años deberán probar que no han consentido ser esclav@s. Esto hace que sea necesario probar que l@s delincuentes actuaron con violencia, abuso, engaño o amenazas para que exista delito, favoreciendo la impunidad de proxenetas y tratantes. Además, sectores disidentes exigen una ley que no distinga entre víctimas mayores y menores de 18 años.

Días atrás, a poco de conocer la aprobación por parte de la Comisión, Sara Torres, presidenta de CATW señaló: "En este proyecto la víctima tiene que demostrar que estuvo forzada y no ejercía la prostitución por voluntad propia, y no pueden porque son personas esclavizadas, que están amenazadas ellas y sus familias", aspecto que fue también criticado por la Secretaría de Derechos Humanos y el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), y por Coalición Cívica, agrupación política encabezada por Elisa Carrió.

Los fundamentos de esas críticas se basan en las Convenciones Internacionales de Derechos Humanos, suscriptas y ratificadas por nuestro país, y el Convenio contra la Trata de Personas y la Explotación de la Prostitución Ajena (1949), al establecer que no debe tenerse en cuenta el consentimiento de las víctimas. Con estos argumentos, activistas intentan llevar a discusión el proyecto antes de su aprobación, y exigen una ley que establezca "la responsabilidad insoslayable del Estado en la protección a las personas afectadas, evitando intervenciones que las revictimicen y proveyéndoles los medios materiales y simbólicos que les permitan salir de su situación de explotación". Así lo afirma la campaña *"Ni una mujer más víctima de las redes de prostitución"*.

### Proyectos y programas actuales

Más de 10 proyectos alternativos llegaron a la Legislatura, y aunque todos coinciden en la necesidad de una ley que reprima el tráfico de personas, y proteja y asista a víctimas, no hay acuerdo sobre el consentimiento, sobre el mínimo de la pena, ni sobre la distinción entre prostitución y trata. Así lo redactaron en su proyecto l@s legisladores oficialistas Stella Maris Córdoba y Oscar Massei: "El consentimiento de la víctima de trata de personas no tendrá efecto alguno". Córdoba agregó: "muchos confunden el tráfico con la prostitución, cuando se trata de mujeres sometidas, amenazadas". La diputada por la Coalición Cívica Fernanda Gil

Lozano expresó su desacuerdo sobre la pena de tres años prevista para explotador@s: "tendría que ser de cinco años, porque una persona acusada de proxeneta no puede ser excarcelada".

Por otro lado en octubre de 2007, durante las últimas semanas de la presidencia de Néstor Kirchner, se decretó la creación del *Programa Nacional de Prevención y Erradicación de la Trata de Personas y de Asistencia a sus Víctimas*. El boletín oficial señaló que "es política de Estado la prevención en el rastreo para la detención de los responsables por el delito de trata de personas, así como la asistencia a sus víctimas y la sanción a los traficantes e intermediarios". La iniciativa dependiente del Ministerio del Interior, se sumó al *Programa Víctimas contra las Violencias* dirigido por la psicóloga Eva Giberti.

En octubre pasado, Giberti alertó a Artemisa Noticias sobre la importancia de un seguimiento de l@s víctimas que implica un largo proceso de reintegración social y una menor posibilidad de que vuelvan a caer en las redes de la trata.

### **Buscando a Marita\***

Bajo la consigna: "*Las estamos buscando. Las queremos con vida*", la ONG Casa del Encuentro organizó el 3 de abril pasado un acto frente al Congreso al cumplirse 6 años de la desaparición de Marita Verón, la tucumana de 23 años que salió de su casa para ir a una consulta médica y nunca volvió. Su madre, Susana Trimarco, ha denunciado a la policía y la Justicia que lleva el caso de Marita por irregularidades, y desde que su hija desapareció lucha por encontrar víctimas de la trata (Ver Ley Federal de Trata: Lo único que garantiza este proyecto es la impunidad de los proxenetas)

Trimarco creó y está a la cabeza de la Fundación María de los Ángeles, que busca rescatar y dar apoyo a víctimas de la trata y asistir a sus familias. Por su lucha la mamá de Marita recibió el premio a la "Mujer coraje" en 2007 en Washington D.C.

### **Los números de la trata**

Según datos de Naciones Unidas, la trata de personas ocupa el tercer lugar entre las actividades ilegales en el mundo, después del narcotráfico y el tráfico de armas. Datos de la misma fuente afirma que:

- 4 millones de mujeres y niños en el mundo padecen la trata;
- 1,3 millón son las víctimas en América latina y el Caribe;
- El negocio vinculado con la trata mueve al año 42 millones de dólares;

Según la Organización Internacional del Trabajo:

- 40 al 50 por ciento de las víctimas de trabajo forzoso son niños y niñas menores de 18;

Estadísticas de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) afirman que:

- 15.000 dólares es la renta anual promedio por la explotación de una mujer en un prostíbulo;
- 5000 pesos es el monto más alto registrado en la Argentina como pago por la venta de una mujer joven a un prostíbulo;
- 150 pesos es el monto más bajo registrado por esa misma transferencia;
- El período de explotación de las víctimas va de tres meses a nueve años.

\*La Fundación "El Otro" y la UBA están organizando el Primer Congreso Latinoamericano sobre Trata y Tráfico de Personas que se realizará entre el 4 y el 6 de Junio de 2008. Informes e inscripción: <http://congresotrata2008.wordpress.com>

---

## **ENCUESTA EN EEUU**

### **Uno de cada cinco hombres rechaza tener como amiga a una mujer con VIH**

8.4.08 - El Mundo – España

Las mujeres seropositivas sufren más estigma y discriminación que los varones. Muchas féminas creen que no tienen riesgo de contraer el virus

Isabel F. Lantigua

En la tierra de las oportunidades, en el país democrático por excelencia, las mujeres con VIH sufren más estigma y discriminación que en muchos otros lugares del mundo. Es una de las paradojas americanas. Una encuesta a 5.000 ciudadanos estadounidenses revela que uno de cada cinco hombres no querría conocer a una mujer infectada por el virus y un 86% considera que estas señoras no deberían tener hijos.

Los datos, presentados por amfAR (La Fundación de investigación sobre el sida de EEUU), muestran que la discriminación no se centra sólo en el ámbito de las relaciones personales, sino que se extiende a otros terrenos, como el laboral. Así, entre los encuestados, con edades entre los 18 y los 44 años, un 68% afirma que "se sentiría muy incómodo si su dentista fuese una mujer seropositiva" y un 59% dice que no le gustaría que una doctora con VIH tratara a sus hijos.

"Estos resultados, además de favorecer el estigma, indican una falta de conocimiento sobre las vías de transmisión del VIH", declaran los autores del trabajo.

En cuanto al propio estado serológico, el 40% de los participantes está seguro de que nunca se ha hecho las pruebas para detectar el virus y, de ellos, un 80% afirma que no lo cree necesario porque está "seguro" de que no tiene VIH.

"Muchas mujeres creen erróneamente que no están en riesgo de contraer la infección", ha explicado Regan Hoffman, una mujer seropositiva. "Mientras casi todas las señoras saben y son conscientes de que se pueden quedar embarazadas si mantienen relaciones sexuales sin protección, incluso una sola vez, no piensan en el riesgo de infectarse por el VIH", añade.

### La epidemia se feminiza

Según los datos de ONUSIDA, 33,2 millones de personas vivían con VIH en 2007. El 46,3% de ellas eran mujeres. El porcentaje se eleva en el caso del África Subsahariana, donde el 74% los jóvenes entre 15 y 24 años que tienen el virus son chicas.

En Estados Unidos, el país donde se ha llevado a cabo la encuesta, el 27% de las nuevas infecciones que se registraron el año pasado se dio en mujeres, el triple que en 1985. El VIH es la quinta causa de muerte entre las mujeres estadounidenses entre los 34 y los 44 años y la sexta entre las chicas de 25 a 34 años.

"En la mente de muchas personas el sida ya no es una crisis en EEUU", explica la doctora Susan Blumenthal, de amFAR. "Esta complacencia ha ocultado el cambio de cara que ha experimentado la epidemia y el gran aumento de mujeres que se han infectado en la última década. Esta encuesta debería servir como llamada de atención", indica.

Blumenthal señala que "las mujeres, que han sido siempre ignoradas en los ensayos clínicos, deberían convertirse en una prioridad en las estrategias sobre sida".

---

### Brasil hace condones "de la selva tropical"

#### 8.4.08 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva

Producir condones localmente ayudará a preservar el bosque tropical más grande del mundo

El gobierno de Brasil ha comenzado a producir condones utilizando caucho de los árboles del Amazonas. El Ministerio de Salud dijo que el movimiento ayudará a preservar el bosque tropical más grande del mundo. Además, eliminará la dependencia de anticonceptivos importados, los cuales se están distribuyendo como parte de la estrategia de lucha contra el SIDA.

El gobierno brasileño tiene uno de los mayores programas a nivel mundial de distribución de condones gratuitos para la lucha contra la enfermedad.

El látex será extraído de la reserva Chico Mendes, un área nombrada así en honor del famoso conservacionista y recolector de caucho quien fue asesinado en 1988 por rancheros locales

El Ministerio de Salud dijo que los condones serán los únicos en el mundo hechos de látex recolectado de un bosque tropical, y reducirá la dependencia de importaciones foráneas.

El gobierno brasileño dijo ser el comprador independiente de condones más grande del mundo, adquiriendo más de 1,000 millones de condones en los años recientes para distribuirlos gratuitamente como parte del programa nacional que tiene el país para combatir el SIDA.

Vínculos: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/americas/7335925.stm>

Fuente: BBC News publicado en Push Journal

---

### Corte chilena prohíbe la distribución gratuita de la píldora de "la mañana siguiente"

#### 8.4.08 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva

Ahora, las mujeres en condición de pobreza no tendrán acceso a la píldora

El pasado viernes, la Corte Constitucional de Chile puso un freno al programa gubernamental encargado de proporcionar gratuitamente el anticonceptivo conocido como "la píldora de la mañana siguiente" para mujeres y niñas a partir de 14 años.

Según un comunicado oficial, la corte votó 5 a 4 para prohibir la distribución de la píldora por parte de los servicios de salud del gobierno, con base en una solicitud de 31 congresistas que afirmaron que la anticoncepción de emergencia constituye una forma de aborto.

El programa gubernamental, iniciado por la Presidenta Michelle Bachelet, pediatra y primera mujer en ocupar el puesto de presidenta en el país, ha estado sujeto a complicadas batallas legales.

El programa fue aprobado por la Suprema Corte en febrero. Pero un grupo de congresistas apoyados por grupos conservadores, llevaron el caso a la Corte Constitucional. La decisión del pasado viernes, que fue filtrada a los medios de comunicación mientras estaba siendo escrita, no puede ser apelada.

Bachelet, dijo que la distribución gratuita de la píldora en los centros públicos de salud, tenía el propósito de lograr la igualdad entre las mujeres chilenas.

"Ahora, las mujeres en condición de pobreza no tendrán acceso a la píldora", dijo el vocero presidencial Francisco Vidal.

Vínculos: [http://chealth.canoe.ca/channel\\_health\\_news\\_details.asp?news\\_id=24912](http://chealth.canoe.ca/channel_health_news_details.asp?news_id=24912)

Fuente: *Associated Press Worldstream* publicado en Push Journal

---

### Estudio: son mejores los anticonceptivos orales de ciclo continuo

8.4.08 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva

Son mejores para suprimir la producción de ovarios, disminuir los dolores menstruales y los cambios de comportamiento

Un estudio realizado en Estados Unidos sugiere que el uso anticonceptivos orales de ciclo continuo puede ser más eficaz que el uso del método estándar de la píldora de 28 días.

Científicos de la Universidad Penn State han comprobado que el uso de anticonceptivos orales de ciclo continuo ha resultado mejor para suprimir la producción de ovarios, disminuir los dolores menstruales y los cambios de comportamiento. "Hemos proporcionado una prueba de concepto biológico que afirma que tanto el ovario como el recubrimiento del útero son suprimidos de una manera más rápida y mejor con el uso de la píldora de ciclo continuo que con las píldoras tradicionales de 28 días, sin afectar el recubrimiento interno del útero", dijo el Dr. Richard Legro.

Los investigadores monitorearon a 62 mujeres, asignadas de manera aleatoria para utilizar píldoras de ciclo continuo y de administración cíclica tradicional (28 días), durante un periodo de 6 meses.

En la investigación, se encontró una disminución significativa en el sangrado de las mujeres que recibieron el anticonceptivo de régimen de uso continuo. Las mujeres del grupo que tomaron píldoras de uso continuo, tuvieron también un descenso significativo en los niveles de estrógeno en la circulación y en la orina, el volumen total del ovario y el desarrollo del folículo principal – Todos los bioindicadores mostraron que el ovario es menos activo— también reportaron la disminución de cólicos y cambios de comportamiento, en comparación con el grupo de mujeres que consumieron anticonceptivos cíclicos tradicionales, afirmaron los científicos. El informe de la investigación aparece en el número más reciente de la Revista de Endocrinología Clínica y Metabolismo.

Vínculos: <http://www.physorg.com/news126791946.html>

Fuente: *UPI published in Push Journal*

---

### El orgasmo múltiple masculino

9.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Las mujeres han sido las grandes damnificadas, sexualmente hablando, de siglos de represión y oscuridad, pero los hombres también tenemos lo que tenemos. Vamos, que hemos sufrido lo nuestro, aunque no lo parezca. Hasta hace cuatro días, las mujeres y sus órganos genitales han cumplido una mera función reproductiva o como simple receptáculo de los envites sexuales masculinos. A la mujer no se la ha considerado como un ser sexual (aunque sí como un objeto) hasta bien entrado el siglo XX.

Estas circunstancias han marcado a generaciones de mujeres y, por extensión, a muchos hombres. Las consecuencias de tanta tontería e ignorancia todavía afectan la forma de entender nuestra sexualidad y ejercitarla. Por ejemplo, muchos hombres se muestran especialmente preocupados por localizar el punto G de su pareja, convertirla en multiorgásmica a base de entrenamientos o conseguir que tenga las mismas habilidades como felatriz que la malograda Linda Lovelace (la protagonista de "Garganta profunda").

Ah, y cómo conseguir un pene más grande, más lustroso y eyaculaciones monstruosas. Todo esto estaría muy bien si no fuera porque detrás de este interés filantrópico subyace el tópico machista de toda la vida: ¡qué tío soy! Sin embargo, es una pena, porque muchos hombres suelen ignorar su enorme potencial sexual más allá de los cuatro empujones de rigor y los detalles más evidentes e inmediatos de su anatomía.

Un ejemplo clarísimo lo encontramos con el tema del multiorgasmo masculino. ¿Mito o realidad? Antes que nada, aclarar que no nos referimos al "tres y sin sacarla" que hemos oído en alguna ocasión a algún fantasma, fenómeno de la naturaleza o ambas cosas a la vez, que de todo hay. La cuestión tiene que ver con el hecho indiscutible que relaciona orgasmo masculino y eyaculación. Una asociación no necesariamente vinculante.

¿Es posible tener un orgasmo sin eyacular? Como dice un amigo mío: "David Copperfield también hizo desaparecer la Torre Eiffel"... O sea que, poder, lo que se dice poder, cualquier cosa...

De la misma manera que sucede con el multiorgasmo femenino, entre los sexólogos no hay igualdad de opiniones. Para algunos de ellos, el multiorgasmo en el hombre no es más que la concatenación de episodios pre-orgásmicos, una especie de sube y baja en la excitación sexual, hasta la llegada del gran orgasmo final, con su correspondiente y definitiva eyaculación.

Para otros, los orgasmos en serie existen y no deben confundirse con lo anterior. Sea como sea, les llamemos como les llamemos, el orgasmo en seco existe y se puede aprender a conseguirlo, como bien saben los seguidores del tantrismo. Como es de suponer, no es una cosa que se aprenda de un día para otro. Además de tiempo y tranquilidad, hay que tener un buen control del músculo pubo-coccígeo, del cual ya hablamos en post anteriores cuando abordamos el tema de la eyaculación precoz.

Se trata de realizar series de ejercicios de Kegel (o sea, contraer el músculo PC como si quisiéramos cortar el chorro de orina) aumentando progresivamente el tiempo de contracción. Durante dos o tres semanas hay que realizar entre 20 y 25 contracciones diarias. En las dos siguientes, mantener la contracción durante dos segundos y posteriormente hay que aumentar el tiempo de contracción en 5 y 10 segundos, respectivamente.

Una vez nuestro músculo PC está debidamente ejercitado, hay que aprender a contraerlo durante el acto sexual, acompañado de respiraciones profundas, cada vez que notemos que nuestro umbral de excitación se va incrementando. Los expertos recomiendan ir aumentando poco a poco nuestro nivel de excitación hasta que, llegado el punto de eyaculación inminente, lo interrumpimos súbitamente con una gran contracción y una profunda inspiración respiratoria... Por lo visto se experimenta un orgasmo de dimensiones cósmicas, pero sin derramar una gota de semen.

Tras un tiempo de relajación prudencial, se puede seguir con la "faena" como si tal cosa... Y así tantas veces como se quiera. O eso dicen... En cualquier caso, también los hombres podemos experimentar y aprender aspectos "ocultos" de nuestra sexualidad.

---

## Expertos internacionales debaten en Uruguay sobre salud sexual y reproductiva

10.4.08 - Terra Salud – España

Profesionales de la salud y expertos de 16 países participan en el IV Congreso Latinoamericano de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, que se celebra en Montevideo desde hoy y hasta el próximo sábado.

La igualdad de género, la disminución de la mortalidad materna y el derecho a una sexualidad libre y sin violencia son algunos de los temas que se debatirán durante el encuentro, señaló a Efe el presidente del congreso, el ginecólogo uruguayo Leonel Briozzo.

Médicos y expertos de Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, España y Estados Unidos participarán en las mesas redondas y ponencias que abarcarán, entre otros, los derechos de la mujer a un parto seguro y a un aborto sin riesgo.

Asimismo, que las mujeres puedan solicitar tratamientos de fertilidad, será otro de los temas que estará en el encuentro que también contará con la participación de países como Holanda, Italia, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Túnez y Uruguay

"Hablabamos de política y ética en un congreso que ha superado todas las expectativas en el marco de público con más de 450 personas inscritas", destacó Briozzo, miembro de Iniciativas Sanitarias, la sociedad civil organizadora de las jornadas junto a la Sociedad Uruguaya de Salud Sexual y Reproductiva.

Una de las consignas del Congreso es lograr un compromiso de los profesionales de la salud desde los derechos sexuales y reproductivos, porque, según el médico, "hasta ahora muchos expertos y ginecólogos éramos parte de los problemas".

"No atendíamos de manera adecuada a nuestras pacientes ni se les brindaba atención en un marco de confidencialidad y privacidad adecuado", añadió Briozzo.

Para el presidente del Congreso, que se celebra en la Intendencia (Alcaldía) de Montevideo, lo principal es cambiar el posicionamiento de los profesionales para que se conviertan en verdaderos transmisores de la información, que permita a los pacientes tomar las decisiones de forma "consciente, libre y responsable".

En el mismo marco del encuentro Latinoamericano se celebra el I Congreso Uruguayo de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, para analizar los cambios que en estos temas ha experimentado el país en los últimos años.

"Uruguay ha vivido avances sustanciales en todo lo que tiene que ver con ampliación de normativas, con la anticoncepción y con la educación sexual", reflexionó el médico.

Sobre el proyecto de ley de salud reproductiva, actualmente en debate en el Parlamento uruguayo, Briozzo destacó la importancia de que ese texto legal plantea la necesidad de que el Estado acometa la formación de servicios integrales de salud sexual y reproductiva.

Esta ley despenalizaría en determinados supuestos el aborto, considerado un delito por la actual legislación de Uruguay, lo que provocó un intenso debate político entre los diferentes sectores parlamentarios e incluso dentro del partido en el Gobierno, la coalición de izquierda Frente Amplio.

El presidente uruguayo Tabaré Vázquez, oncólogo de profesión, anunció que vetará la ley, posibilidad que le otorga la Constitución, en caso de ser aprobada por el Parlamento, pero legisladores de su propio Partido Socialista, que le impulsan, intentan hacerle cambiar de opinión.

Para Briozzo, las evidencias científicas sobre las estrategias que se deben aplicar para disminuir el número de abortos son "contundentes".

"Hay que educar a los jóvenes en salud sexual y reproductiva, facilitar el acceso a métodos anticonceptivos de calidad universalmente accesibles y elegidos por las parejas e implementar servicios seguros de interrupción del embarazo para que las mujeres no mueran", agregó el ginecólogo.

---

## MEDICINA FORENSE

### Modificaciones en el protocolo para pruebas de paternidad

11.4.08 – Jano - España

La causa ha sido un intento de fraude en el que el donante mezcló su saliva con la de otra persona, caso descrito en el "Journal of Forensic Science"

La detección en España de un intento de fraude en la toma de muestras de saliva para un análisis de ADN está modificando el protocolo de actuación de los forenses: se empieza a incluir la obligación de que el donante se enjuague ante un testigo. El intento de fraude se produjo en una prueba de paternidad, cuando el donante mezcló su saliva con la de otra persona. El caso ha sido descrito en un artículo publicado en el "Journal of Forensic Science".

Investigadores de todo el mundo vienen realizando habitualmente pruebas de paternidad. Las muestras se toman normalmente de las células de la boca y saliva, a partir de las cuales se hacen los análisis de ADN.

El equipo del Dr. José Antonio Lorente Acosta, director del Laboratorio de Identificación Genética de la Universidad de Granada, realiza estos estudios forenses por encargo de los tribunales de justicia en casos de pruebas de paternidad, para la identificación de posibles delincuentes o para elaborar bases de datos de ADN, como se hace en el caso de familiares de desaparecidos.

La detección de un intento de fraude en un caso de prueba de paternidad en 2007 está cambiando la forma de actuar de los equipos forenses en casos similares. El equipo del Dr. Lorente tropezó con un caso extraño: el análisis de la saliva -células epiteliales del interior de la boca- tomada de una persona sometida a una prueba de paternidad daba un resultado incongruente, un ADN que no podía ser del hombre al que se había realizado la prueba.

La revisión del análisis mostró que se había seguido el trámite habitual: el sospechoso se había lavado la boca y después se habían tomado las muestras con un hisopo de algodón. Tras la repetición de los análisis, sólo era posible una conclusión: en la boca de ese señor había ADN de dos personas. Descartadas otras posibilidades, la cuestión era, ¿cómo era esto posible? "Citamos a la persona, le mostramos el resultado y le explicamos que sospechábamos que había manipulado las muestras, algo que -por tratarse de un proceso en investigación judicial- podría traerle consecuencias graves. Ante las evidencias, reconoció que, poco antes de que se le tomasen las muestras, se introdujo en la boca saliva de otra persona que llevaba guardada en un botecito", explica el Dr. Lorente.

Se trataba de un intento de eludir la responsabilidad en un caso de demanda de paternidad extramatrimonial. Reconoció que al mezclar su saliva con la de otra persona pretendía engañar a los expertos en genética forense y, a través de estos, al juez. Tras repetir la prueba quedó comprobado que era el padre biológico en ese caso de investigación judicial.

### Consecuencias de un caso fraudulento

El caso referido tiene especial importancia porque es la primera vez que se ha descrito la mezcla de muestras de saliva con el fin de alterar unas pruebas de ADN; antes se habían descrito intentos de manipulación de muestras de sangre (con transfusiones antes de que se tomen las muestras, por ejemplo).

"Hay que destacar -señala el Dr. Lorente- que la alteración de pruebas de ADN es prácticamente imposible sin que sea detectado por expertos forenses, pero este caso llamó el interés de la comunidad científica tras su publicación en el "Journal of Forensic Science". Y la razón de ello es obvia: plantea la necesidad de tomar medidas especiales para evitar el error de los expertos y que el crimen o el fraude se produzcan, o queden sin castigo. A partir de esta publicación, muchos protocolos de toma de saliva para análisis forenses (casos de paternidad, sospechosos de delitos, bases de datos de ADN) incluyen la obligatoriedad de que el donante de saliva se enjuague la boca con agua delante de un testigo, inmediatamente antes de que se introduzca el hisopo para tomar las muestras de saliva".

Este caso fue estudiado por expertos del FBI de Estados Unidos interesados en evitar posibles intentos de manipulación de las pruebas.

---

## Como los perros

11.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



### ¿Lugar de cruising?

Las personas más críticas o que se escandalizan con la promiscuidad, con el sexo practicado como una modalidad deportiva, con el simple intercambio de fluidos desprovisto de cualquier tipo de condicionante afectivo o moral, en definitiva, con todas sus variantes y acepciones, suelen utilizar la expresión 'como los perros' a la hora de describir y descalificar esta manera de desenvolverse sexualmente por la vida.

Como sucede con muchos insultos o términos peyorativos, a veces los aludidos pueden darle la vuelta a la tortilla y tomar por bandera precisamente esa palabra utilizada como agresión. Esto es lo que ha sucedido precisamente con el 'dogging', es decir, 'perrear', una actividad sexual que no tiene nada que ver con Chikilikautre ni con el baile desenfrenado y sexual latinoamericano [<http://es.youtube.com/watch?v=AVVWFs7yhw4>]. El 'dogging' es una práctica sexual en grupo que suele realizarse en espacios abiertos, pero algo recónditos, al que se puede apuntar quien quiera, ya sea como mirón o de una manera más participativa.

Normalmente suele tratarse de 'kedadas' bien organizadas por los practicantes de esta modalidad orgiástica de las relaciones. En España, este tipo de encuentros en la tercera fase carnales (fundamentalmente nocturnos) suele vehicularse a través de esta web [<http://www.dogging-spain.com/>]. Es la mejor garantía de no quedarte colgado paseando por la montaña a las 12 de la noche y que la única pareja que te encuentres, si tienes suerte, sea la de la Guardia Civil. Aunque, mira, nunca se sabe...

El precedente más claro del 'dogging', fundamentalmente practicado por heterosexuales o bisexuales, es el 'cruising', el cancaneo gay de toda la vida, consistente en encuentros sexuales furtivos y anónimos en urinarios públicos, centros comerciales, parques, jardines, áreas de servicio de las autopistas, polígonos industriales y un largo etcétera de ubicaciones dispersos a lo largo y ancho de nuestra geografía.



### ¿Cierving?

Por cierto, existe una guía gay de carreteras de España para poder poner en práctica este tipo de reuniones sexuales durante reparadoras paradas técnicas... A la venta en Internet y librerías. Sin ánimo de 'pisarme' temas con mi compañero 'bloggero' Martin Lobo, es justo reconocer la influencia del 'cruising' en el nacimiento y expansión del sexo anónimo y grupal heterosexual. En sus inicios el cruising era la única opción con la que contaban los homosexuales para dar rienda suelta a sus instintos carnales más primarios, como dirían en un reportaje de La 2 (en horario nocturno). Sin embargo, la visibilidad y normalización del hecho gay en nuestras ciudades, así como la aparición de locales de 'ambiente', no ha acabado con el cruising, sino todo lo contrario. De hecho, es la forma más directa y efectiva de conseguir un desahogo sexual sin excesivos rodeos.

Tratándose de relaciones entre adultos, que se realizan de manera consensuada, no hay que darle más vueltas a todo este asunto. Sólo recordar la importancia de acudir a estos encuentros y romerías erótico-festivas con una gran provisión de preservativos. Una cosa no quita la otra. Una cosa es hacer el perrito y otra el animal...

---

## Píldora mágica

12.4.08 – Clarín

Los tratamientos para aliviar los síntomas de la menopausia siguen cuestionados. ¿cuando estan indicados y que prevenciones hay que tomar?

Síndrome premenstrual, depresión posparto, menopausia? ¿Qué mujer no se ha sentido alguna vez rehén del subibaja emocional que provocan en el organismo los vaivenes de las hormonas? ¿Y quién no ha fantaseado con una píldora mágica que nivele las emociones y nos vuelva invulnerables a los cambios del organismo?

La menopausia o retiro de la menstruación que ocurre en las mujeres aproximadamente entre los 50 y 55 años -las estadísticas en los países desarrollados hablan de 51,3 años- es quizá el más preocupante de estos procesos, no sólo por su permanencia (no se pasa en un par de días, como el síndrome premenstrual), sino que muchas veces coincide con otras transformaciones vitales: los hijos que crecen, los padres que comienzan a demandar más atención y los cambios que enfrenta el esposo o la pareja, inmerso también en sus propias crisis vitales.

En la década del 80, la llamada Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) apareció como una solución casi mágica: no sólo prometía disminuir los síntomas más molestos que experimentan algunas mujeres (sofocos, sudoración, insomnio, dolores articulares, ansiedad, irritabilidad, entre otros), sino que pretendía mejorar muchos otros aspectos del cuerpo femenino como el estado de la piel o del pelo.

Pero luego informes médicos comenzaron a alertar sobre los riesgos de contraer cánceres hormonodependientes, como el de mama, y muchos especialistas empezaron a dar marcha atrás en la prescripción de estas terapias. Así, la terapia que había alcanzado su apogeo en los 90, decayó en estos últimos años.

La doctora Astrid Margossian, cirujana mastóloga y directora del Instituto Breast Center, señala que "la terapia de reemplazo hormonal apareció como la gran solución para las mujeres menopáusicas porque les daban estrógenos, que es la hormona que -cuando desciende- provoca los síntomas: primero los calores, y segundo la pérdida de densidad ósea u osteoporosis. Luego pueden sobrevenir las enfermedades cardiovasculares que aumentan a esa edad.

"Esta terapia -agrega Margossian- demostró eficacia en la prevención de los calores y la osteoporosis. Pero además de los riesgos de sufrir accidentes cerebrovasculares, el mayor riesgo de suministrar estrógenos es el riesgo de aparición de cáncer de mama, que es un cáncer hormonodependiente".

Para documentar esto, Margossian recuerda las conclusiones del congreso de la Sociedad Americana de Oncología Médica, donde "se informó que bajó siete puntos la incidencia del cáncer de mama en Estados Unidos sólo por dejar de indicar esta TRH. Es una prueba irrefutable: el estrógeno estimula el crecimiento de las células mamarias".

### ¿Por qué ocurre esto?

Entre los 55 y 65 años es la etapa crítica para el cáncer de mama pero, paradójicamente, es en ésta etapa cuando se indica la terapia de reemplazo hormonal. Hay algunos médicos ginecólogos que todavía la están indicando, pero cada vez se está viendo más que no es conveniente. Para lo único que sirve verdaderamente es para los calores, que en algunas mujeres no es un problema y en otras hace insostenible su vida. En éstos últimos casos se puede hacer una terapia corta siempre que no tengan antecedentes familiares de cáncer de mama. O sea, lo conveniente es no dar este tratamiento o hacerlo poco tiempo y controlando muy de cerca las mamas.

### ¿Dar estrógeno es perjudicial?

Cómo será que los estrógenos son negativos que el tratamiento que se indica para el cáncer de mama es precisamente el de los antiestrógenos. El único tratamiento que bajó el cáncer de mama es el tamoxifeno, que es la droga más utilizada, y es un antiestrógeno. Es la única que disminuyó la mortalidad. Yo les recomiendo a las mujeres que se hagan una mamografía anual. Si quieren tomar TRH analicen los pro y los contra. No es la pastilla de la juventud. Sencillamente porque esa pastilla no existe.

Más flexible con el uso de la TRH es la médica y docente autorizada en Ginecología, Monique Royer. "Hace años esta terapia hormonal de reemplazo se daba de forma indiscriminada, era considerada buena para todo, casi la píldora de la felicidad. Pero luego de una serie de trabajos científicos se vio que había un mayor riesgo de cáncer de mama y de enfermedades cerebrovasculares en mujeres que habían recibido esta terapia, entonces se pasó al temor del tratamiento con estrógenos, y a la política de que no hay que dar más hormonas", explica Royer.

"Pero ahora -señala- se está volviendo a un punto medio: dar en forma selectiva a aquellas mujeres que sufren los síntomas de manera marcada (sofocos, sudoración, insomnio, dolores articulares, sequedad vaginal, etc.), y que no tienen antecedentes de riesgo para esta terapia. Es decir, dar dosis menores el menor tiempo posible, en los casos en que los síntomas sean muy molestos. Si los síntomas son intensos, los médicos tenemos que ser sensibles y valorar la calidad de vida y el riesgo en cada caso".

Según Royer, "un 70% de las mujeres tiene síntomas, pero sólo una parte de estas tiene síntomas intensos, que duran unos dos años, más o menos".

Sobre los casos en los que la TRH está contraindicada, Royer enumera: "cáncer de mama, cáncer de endometrio, y enfermedad grave del hígado. Una alternativa que se está indicando ahora con buenos resultados son los antidepresivos, que alivian los síntomas de los sofocos y mejoran el ánimo, como ser los inhibidores de la recaptación de la serotonina", medicamentos que se venden bajo prescripción médica.

"Ahora -agrega Royer- se está trabajando mucho con las minidosis en la TRH (la mitad de la dosis habitual), o con las microdosis (un cuarto de la dosis habitual), y se está viendo que también dan resultados sobre los síntomas de la menopausia. Yo considero entonces que la terapia hormonal debe ser selectiva, cuando la mujer verdaderamente lo necesita, y siempre que estén bien los estudios anuales (mamografía y ecografía pélvica)".

En síntesis, a pesar de que la TRH se vio como una panacea, informes posteriores alertaron sobre algunos riesgos. Ahora parece prevalecer la cautela: hay que saber bien a quién indicarla y por cuánto tiempo. Porque para mejorar un síntoma, no es cuestión de provocar un problema de salud mayor.

## ENCUESTA EN COLEGIOS PUBLICOS Y PRIVADOS DE CAPITAL

### Ya debutaron sexualmente siete de cada diez alumnos de la secundaria

13.4.08 - Clarín

El 22% admitió que no se cuidó la primera vez. La edad promedio del inicio sexual es 15 años. La mayoría confesó que no se anima a hablar del tema con sus padres, y que la información que reciben en la escuela es mala.

Mariana Iglesias

Siete de cada diez chicos que cursan el secundario ya debutaron sexualmente. Y el 22 por ciento admitió que no usó ningún anticonceptivo en la primera relación sexual, y la explicación -impregnada de mitos- es que piensan que en la primera vez no hay riesgo de embarazo ni de contraer enfermedades de transmisión sexual. Y lo peor: la mayoría dice que no se anima a hablar del tema con sus padres, y que la información que les dan en la escuela es mala.

Los datos se desprenden de una encuesta a 740 alumnos de 13 a 19 años de escuelas porteñas y de familias de clase media. Los autores son Marcelo Della Mora y Alejandra Landoni, psicólogos, epidemiólogos, docentes y directores de un entrenamiento para la formación de consejeros en la salud sexual de adolescentes.

El objetivo de la encuesta -hecha con una beca de investigación científica de la Universidad Kennedy- fue analizar si el uso de métodos anticonceptivos se asocia con la información sexual recibida por los adolescentes. El resultado principal es que el 71% de los chicos ya se inició sexualmente. La edad promedio del debut es 15 años. "El problema es que el inicio de las relaciones que no van acompañadas de un comportamiento responsable aumenta las probabilidades de embarazos no planificados, maternidad precoz y contagio de enfermedades", dicen los autores. De hecho, el 22% de los jóvenes admitió que no usó ningún método anticonceptivo la primera vez.

¿Por qué? La respuesta está en la misma encuesta: el 65% de los chicos no tuvo miedo de que ocurriera un embarazo, y el 30% de los varones y el 63% de las chicas no tuvo ningún temor de contraer infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, el 8% declaró haber contraído HPV (herpes del papiloma humano que produce verrugas que pueden volverse cancerígenas) y una buena parte de los que se infectaron siguió sin usar anticonceptivos.

Dos números más: el 59 % de los estudiantes dijo que no se anima a hablar de sexo con sus padres, y el 54 % aseguró que la información sexual que recibe en la escuela es mala. Un detalle llamativo es que ningún especialista consultado por Clarín se sorprendió con las respuestas.

"Los chicos se manejan con desconocimiento, pero tienen temor de hablar con padres y maestros -dijo Andrea Gómez, psicóloga y miembro del Celsam (Centro Latinoamericano de Salud Mujer)-. No les cuentan a sus padres que tiene relaciones sexuales porque piensan que van a enojarse, que los matarían. De ahí la falta de diálogo que lleva a las confusiones de los chicos".

Landoni y Della Mora describen los mitos más frecuentes: "De los métodos hormonales dicen que engordan, producen acné y tumores, que hay que hacer descansos entre las tomas. Sobre el profiláctico, hablan de la pérdida del placer, la incomodidad, que tomar alcohol a veces impide su uso, que comprar un preservativo hace perder la oportunidad para tener sexo".

Alicia Figueroa, ginecóloga del Celsam, dice con alarma que las enfermedades de transmisión sexual están en aumento, y que los chicos lo ignoran "porque no está en su imaginario contagiarse HIV, HPV, sífilis, y es porque no tienen educación para la salud. La responsabilidad por lo que ocurre con los chicos es de los adultos. No podemos pedirles a los chicos que se eduquen solos".

Como concluyen los autores: "Los jóvenes atraviesan por cambios biológicos, psicológicos, valorativos, culturales, sociales y económicos. En su proceso de crecimiento deben integrar estos aspectos en una unidad. El desarrollo completo de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social, y debe incluir identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo y apego emocional".

### Todavía es una materia pendiente en la escuela

Luego de un polémico debate, el 4 de octubre de 2006 se sancionó la primera ley de educación sexual en el país, y se le dio un año de plazo al Ministerio de Educación para que la pusiera en práctica. Esto aún no ocurrió. "Estamos con el tiempo desfasado, pero es un tema complejo que hay que trabajar a partir del consenso. Debemos ponernos de acuerdo con las distintas organizaciones sociales y religiosas. La ley sin consenso no garantiza que las cosas se hagan en el aula", explicó a Clarín el viceministro de Educación, Alberto Sileoni.

"Durante el año pasado se reunieron especialistas para proponer los lineamientos básicos, y ese documento será entregado a cada ministro de educación de las provincias en el próximo Consejo Federal. Se aprobará, seguro, a mitad de año y estará incorporada a las currículas el año que viene", aseguró Sileoni. "La escuela tiene que tomar la temática de la educación sexual en forma integral. Hasta ahora se daba una hora de anatomía y se invitaba a algún médico a hablar sobre métodos anticonceptivos: eso está probado que no sirve para nada", dice Graciela Morgade, directora de la Carrera de Ciencias de la Educación de la UBA y una de las especialistas que trabajó en el documento de los lineamientos básicos de la ley. "Ahora, los contenidos estarán repartidos en varias materias, porque la sexual también tiene que ver con la construcción ética y ciudadana, la psicología, la historia desde una perspectiva de género, más allá de la anatomía".

### **"La familia suele guardar un silencio temeroso sobre el sexo"**

"En los medios de comunicación abundan los mensajes y las imágenes de contenidos sexual o erótico, en general con errores de concepto, roles sexistas y carencia de valores humanos -dice a Clarín Alicia Figueroa, Miembro del Comité de Desarrollo del Centro Latinoamericano Salud y Mujer-. La familia suele contemplar estos estímulos y contenidos guardando un silencio temeroso. Los padres suelen estar anclados en el mito de que dar educación es sinónimo de estimular a los chicos a una desenfadada actividad sexual y dar permiso a todo tipo de excesos. Pero muy lejos de prejuicio, las familias que abordan esta problemática con sus hijos inauguran un canal de diálogo que protege a los chicos de los mitos, la ignorancia y la soledad a la hora de afrontar decisiones, procurar cuidado y construir una sexualidad responsable".

Para evaluar el diálogo sobre la sexualidad en las familias, CELSAM entrevistó a adolescentes y madres sobre conocimiento de anticonceptivos. Aquí, algunos resultados:

A pesar de que el 100 % de los adolescentes dijo conocer el preservativo, sólo el 88 % sostuvo que también conocía las píldoras anticonceptivas, un 10 % menos que las madres, que las conocen en un 98 %. El diafragma es conocido por el 88 % de las madres, mientras que menos de la mitad de sus hijos saben que existe.

Además, el 68 % de las mujeres contestó que conocían la llamada píldora de emergencia mientras sólo el 48% de sus hijos dijeron conocerla.

Además, el 72 % de las madres afirmó que desconfía del método de fechas para evitar los embarazos, y el 70 % del *coitus interruptus*. En contrapartida, sólo el 36% de los varones y el 28% de las chicas consideraron inseguro este método y el de las fechas (20 y 28%), mientras que el 16 y 20% opinaron que las pastillas anticonceptivas no sirven.

Madres e hijos acordaron en algo: sólo el 8% de las chicas y el 4% de los varones guardarían abstinencia para evitar el embarazo. El 10 % de las madres haría lo mismo.

### **Las cifras**

54%

de los adolescentes de la muestra opina que la información sexual recibida en la escuela es mala o regular.

47%

de los que participaron opinaron que el sexo oral no es una vía de transmisión de infecciones de transmisión sexual.

59%

de los chicos que contestaron la encuesta admitió que no se anima a hablar de sexualidad con sus padres.

60%

de las chicas dijo que la responsabilidad de la anticoncepción debe ser del hombre. Ellos opinan lo contrario.

40%

de los varones sostiene que el preservativo interfiere en la sensación de placer en el sexo.

63%

de los chicos dice que los padres deberían hablar con sus hijos de sexo antes de los 12 años.

### **Claves**

Hay que aprovechar cualquier disparador para hablar del tema con los hijos, ya sea una publicidad, un programa de televisión, alguna lectura, una situación familiar.

Los padres son los que deben buscar acercarse a sus hijos, pero sin invadirlos ni violar su intimidad.

Si son los chicos los que se acercan a preguntar, nunca hay que evitar el tema o posponerlo para otro momento porque puede que se pierda una buena oportunidad.

Hay que hablar del tema de la manera más natural posible. Es muy importante no mostrarse incómodo ni que se trata de algo malo.

No sirve de nada sentar a los chicos un día de la nada para hablarles de sexo. El tema debe estar siempre presente, desde la infancia. Los padres deben mostrarse accesibles y estar dispuestos al diálogo todo el tiempo.

Nunca hay que enojarse con los chicos si muestran interés en hablar de sexo. Percibir que el tema enoja o perturba a los padres sólo hace que los chicos oculten sus problemas o inquietudes.

## Advierten que se abusa de la "píldora del día después"

13.4.08 – La Nación

Se la confunde con los anticonceptivos

Laura Reina

Micaela no tiene pareja estable. Ni piensa en eso. Dice que, por tal razón, a sus jóvenes 19 años no usa ningún método anticonceptivo. Los reemplaza con lo que cree más efectivo para sus encuentros amorosos ocasionales: "la píldora del día después". ¿En qué consiste? Luego de una relación sexual sin protección, toma la pastilla destinada a evitar embarazos no deseados. Micaela ni siquiera tiene que ir a la farmacia para obtenerla: ya suma varias cajitas en su mesita de luz.

Ella no es la única que elige "cuidarse" de esa manera. Son muchas las chicas que recurren a esta anticoncepción de emergencia de manera habitual y no excepcionalmente, como está recomendado. Por eso, los especialistas advierten que los riesgos a los que se exponen las jóvenes son muchos y, algunos, muy peligrosos.

Uno de los más graves es que este método no protege de las enfermedades de transmisión sexual como el VIH, la hepatitis B o el herpes vaginal. Además, si se apela a esa píldora de manera muy seguida se puede provocar un fuerte desequilibrio hormonal. Y, en contra de lo que muchos creen, su efectividad tampoco está garantizada.

Durante 2006, en la Argentina, se vendieron 360.000 unidades en las farmacias y, en 2007, se distribuyeron 420.000 en forma gratuita en los hospitales, según cifras aportadas por el sector farmacéutico.

"Como el año pasado se empezó a distribuir la «píldora del día después» en forma gratuita en todos los hospitales públicos, se incrementó el uso. Por ejemplo, en 2007, en la provincia de Buenos Aires, se entregaron 56.000 tratamientos aunque no se utilizaron todos", dijo a La Nación Marcela Calcopietro, referente del Programa de Salud Reproductiva de ese distrito.

Lo cierto es que recurrir a la "pastilla del día después" en forma regular no es bueno. En primer lugar, porque son mucho menos efectivas para evitar embarazos que, por ejemplo, las píldoras que se toman durante 21 o 28 días.

"Depende del momento del ciclo menstrual. En general, tiene un 80 por ciento de efectividad si se toma a las pocas horas de haber tenido la relación, contra un 99% de las pastillas anticonceptivas tradicionales. Y si la tomás muy cerca de la fecha de ovulación, baja al 30 por ciento", comentó Calcopietro, que aclaró que las pastillas no son abortivas: si hubo fecundación, el embarazo sigue su curso. Tampoco, dice, se comprobaron trastornos en los recién nacidos de madres que hayan tomado tarde ese medicamento.

## Sin protección

Un estudio reciente del Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam) revela que en América latina, el 62% de las mujeres entre 15 y 19 años no utiliza ningún método anticonceptivo.

La encuesta se realizó tanto en ciudades como en poblados del interior de cada país.

Inés de la Parra, ginecóloga que integra el equipo del Celsam, sostuvo que, incluso en Buenos Aires, todavía hay muchas chicas con formación universitaria que no utilizan ningún tipo de protección en forma regular.

"Hace unos años, en el Hospital Italiano, hicimos un relevamiento y el 49% de las chicas no se cuidaba. Tiempo después, lo repetimos con esas mismas jóvenes y, a pesar de la información proporcionada, más del 20% seguía sin cuidarse. Lo que da bronca es que la gente que tiene información, medios y educación no utilice la anticoncepción", opinó De la Parra.

Según Mabel Bianco, presidenta de la Fundación de Estudios e Investigación de la Mujer (FEIM), el uso de "la pastilla del día después" en forma regular estaría justificado sólo en algunos casos. "En las villas se vio que es muy efectivo para las mujeres que no tienen una relación sexual estable que les justifique recurrir a métodos tradicionales. No hay que olvidar que, en ese contexto, el uso del preservativo es poco probable", aclaró Bianco. Y agregó: "Si bien es una dosis importante de hormonas, no se registran problemas por el uso. Si se toman dos veces por mes no pasa nada. Y los inconvenientes de los anticonceptivos hormonales (hinchazón, aumento de peso) se eliminan".

Aunque el preservativo es el único método efectivo contra el VIH y contra otras enfermedades de transmisión sexual, no da plena seguridad en cuanto a evitar embarazos no deseados. Por eso, los especialistas siempre recomiendan reforzarlo con pastillas, óvulos espermicidas o algún otro método. Brenda, una joven de 18 años, decidió reforzarlo con la "pastilla del día después". "Hace poco tuve mi primera relación sexual. Me cuidé, y el preservativo no se rompió ni nada. Pero por ser mi primera vez, estuve tan perseguida que tomé la pastilla. Empecé a pensar y antes de que se cumplieran las 72 horas la tomé por las dudas", contó.

La angustia hasta que se confirmó que no estaba embarazada le duró varios días: "Prometí que hasta no ir a una ginecóloga que me explicara y me aconsejara no iba a hacer nada más. Los embarazos adolescentes están a la orden del día y, por más que uno se cuide, a veces corre riesgos", reflexionó. Pero, a los pocos días, Brenda tuvo un nuevo encuentro, esta vez sin protección. Ella misma escribió a La Nación para pedir consejo y preguntó: "¿Vos decís que me tome otra vez la pastilla del día después?".

### Solicitan la pastilla en una universidad

La consultoría de educación sexual y salud reproductiva de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) recibe 30 consultas por mes relacionadas con la "píldora del día después". Sin embargo, en el mismo período, sólo se entrega un promedio de cinco comprimidos de anticoncepción hormonal de emergencia.

En agosto de 2007, la UNLP, donde estudian unas 50.000 mujeres, inició la distribución gratuita de la píldora. Fue la primera casa de altos estudios del país que lo hizo, en cumplimiento del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

### Decisión polémica

La decisión provocó polémica en distintos sectores de la sociedad y, en aquella oportunidad, el director de Salud de la Prosecretaría de Bienestar Universitario, Adolfo Brook, aclaró: "No queremos promover el aborto. En absoluto. Tampoco queremos discutir con ninguna religión. Se trata de un programa destinado a la prevención de enfermedades y de abortos con consecuencias que suelen ser desastrosas".

A siete meses de la puesta en marcha de la medida, Brook explicó a La Nación: "Recibimos muchas consultas por la «píldora del día después», unas 30 mensuales. Pero aquí nuestros profesionales asesoran a las estudiantes. De esta manera, se distinguen los casos que necesitan el comprimido de los que no. Por esto, el promedio de entrega es de cinco pastillas por mes. No se confunde con un método anticonceptivo regular".

El profesional médico precisó: "Consultan tanto hombres como mujeres, pero, en el caso de que la píldora sea necesaria, sólo se le hace entrega a la mujer. En estos casos promovemos que la joven vuelva después de la ingesta para efectuar un control médico y seguir la evolución".

Cuando se inició la distribución de la píldora, una encuesta efectuada en 11 facultades de la UNLP reveló que el 97,27% de las estudiantes conocía la pastilla, pero que sólo el 26,36% la había utilizado alguna vez. Además, el 63,63% afirmó que la tomaría en caso de necesitarla y el 30% la consideró abortiva.

### Sin receta

Por el Plan Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, todos los hospitales públicos del país están obligados a entregar métodos anticonceptivos de manera gratuita. Entre ellos está la "píldora del día después". En la Argentina se comercializan cuatro marcas que se venden en las farmacias sin receta (aunque en el envase se aclare "venta bajo receta"). Los precios de la pastilla van desde los 15 a 20 pesos.

---

## Bluetoothing, chateo y cibersexo

14.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



Dispositivo Bluetooth y manos libres.

En el anterior post hablamos del dogging y del cruising y hoy toca rematar la cuestión con otras palabritas anglosajonas acabadas en "ing" que también tienen que ver con las relaciones sexuales, concebidas a bote pronto y sin excesivos preámbulos.

Los que ya vamos teniendo una edad muchas veces nos preguntamos qué hacíamos antes, cuando los ordenadores tenían el tamaño de un pisito de protección oficial y sólo había uno en el CSIC o en el Ministerio de Defensa... O cómo nos organizábamos la vida sin teléfono móvil... Aunque resulte curioso, sobre todo a los más jóvenes, y los demás lo recordemos entre brumas, la gente ligaba y se relacionaba igual. Sin embargo, está claro que las nuevas tecnologías han abierto un abanico de posibilidades a la hora de contactar y conocer a otras personas, sobre todo en el sentido bíblico del término.

El 'bluetoothing' es una de las últimas modalidades que, aunque no ha tenido el éxito que sus patrocinadores auguraban, a más de uno le ha alegrado una tarde tonta. La cosa consiste en establecer

contacto con fines sexuales a través del dispositivo 'bluetooth' de los teléfonos móviles. O sea, que no estamos hablando de las prestaciones sexuales de la función vibratora [[http://es.youtube.com/verify\\_age?next\\_url=/watch%3Fv%3DagAFLNHS3ck](http://es.youtube.com/verify_age?next_url=/watch%3Fv%3DagAFLNHS3ck)].

Activando esta función, el teléfono rastrea la zona en la que nos encontramos y localiza otros dispositivos conectados. Normalmente la gente otorga a sus teléfonos nombres graciosos o funcionales. Sin embargo, si nos encontramos con alguna Guarrilla25 o Camionerocachondo podemos presuponer que sus propietarios buscan algo más que intercambiar fotos del coche de Fernando Alonso.

Los iniciados en estas cuestiones (que son pocos) suelen incluir la palabra 'tothing para certificar que están buscando rollo y evitar malentendidos. Una vez localizada la persona en cuestión sólo es cuestión de pasar a la segunda fase, la del contacto visual y carnal, y a partir de ahí, dejarse de nuevas tecnologías y seguir con el ritual de apareamiento de toda la vida.

Por lo que respecta a los ordenadores, está claro que la entrada en nuestras vidas de la informática a nivel doméstico ha convulsionado nuestra forma de relacionarnos. Y de paso se ha cargado más de un matrimonio. O los ha creado. Sólo hay que ver de vez en cuando 'El Diario de Patricia', para comprobarlo. De hecho, la última modalidad del asunto del chateo consiste en organizar orgías y encuentros sexuales a varias bandas aprovechando las posibilidades infinitas que ofrece la webcam.



Extenuación por chateo compulsivo.

El proceso es sencillo: se chatea un rato, te ves por la cámara, le dices al otro si puedes traer un amiguito, el otro se conecta también a la cámara, y suma y sigue... Hasta que se consigue ensamblar un grupo humano numeroso. Como lo del 'Pásalo' de los móviles, pero con intenciones y propósitos más lúbricos. La cuestión de fondo, independientemente del escándalo o la sana envidia que despierten este tipo de reuniones improvisadas, es que el sexo, gracias a la informática, ha sufrido unos cambios tremendos. Lo del 'cybersexo' ya no es más que pura literatura. Ahora chatear sirve, en la mayoría de los casos, para ligar y citarse. Lo que se ahorra uno en copas...

Hay que tener en cuenta el extraordinario crecimiento que están experimentando muchas páginas web destinadas a facilitar acontecimientos tan cándidos como encontrar al hombre o la mujer de tu vida, y otras que te ayudan a encontrar al polvo... de tu vida, aunque, bueno, las tardes de gloria no siempre están garantizadas. 'Adultfriendfinder' [<http://adultfriendfinder.com/go/g794907-pmo.sub6xo&lang=spanish>], 'Bearwww', 'Meetic', 'Gaydar', por decir cuatro de las páginas más visitadas con este propósito, heterosexual y homosexualmente hablando, están revolucionando el campo de las relaciones humanas a través de las red.

Es cierto que, hoy en día, la pornografía y el sexo en estado bruto se consumen mayoritariamente en casa y a través del ordenador... De acuerdo que "sexo" es la palabra más buscada en cualquier buscador... Se sabe que, en toda la red, hay 372 millones de páginas con contenido pornográfico... Sin embargo, todo ese montonazo de páginas sólo representa un 12% de todas las webs que están en funcionamiento. Sólo un 25% de los buscadores están especializados en contenidos eróticos. Sólo un 35% de las descargas diarias tienen un contenido pornográfico... Por cierto, de éstas, el 70% se producen en días laborables y de 9 a 5.

Atención empresarios, capataces y jefes de personal: en la oficina no siempre hace calor porque se haya estropeado el aire acondicionado... Más datos: de entre todas las webs más visitadas a diario a nivel planetario, la primera con un contenido relativamente sexual aparece en el puesto 49. Es 'Adultfriendfinder' y recibe siete millones y medio de visitas diarias. Nada que ver con 'Youtube'... Visto lo visto, todo parece indicar que todavía no es necesario organizar un exorcismo a nivel mundial por el uso masivo del ordenador con intenciones lúbricas.

---

## NUEVAS REALIDADES ASISTENCIALES

Buen día doctor, soy lesbiana

15.4.08 – Crítica

## Los doctores no saben atender lesbianas

Las organizaciones de mujeres que tienen sexo con mujeres denuncian falta de capacitación de los ginecólogos que las atienden. Médicos y estudiantes admiten que no reciben información específica. Los riesgos para la salud.

Laura pide turno con el ginecólogo. Llega temprano, espera en la recepción y, cuando la llaman por su apellido, ingresa al consultorio. Es su primera vez con ese médico. Luego de las presentaciones de rigor, el doctor pregunta:

–¿Vos con qué te cuidás? ¿Usás anticonceptivos? ¿Tu marido usa preservativo? No te pregunté: ¿sos casada?

Laura no es casada. Y aunque tuviera en este momento una pareja estable y muchas ganas no podría casarse. Algunas de sus amigas, que llevan años conviviendo en pareja, tampoco son casadas. Laura no toma pastillas anticonceptivas y su pareja no usa preservativos. El doctor da por sobreentendido que Laura es heterosexual y, por lo tanto, no se le ocurre que pueda necesitar otra forma de cuidarse.

Pero ella quería preguntarle a su ginecólogo cómo prevenirse de algunas infecciones de transmisión sexual. Quería consultarle cuál es el riesgo de transmisión del VIH entre mujeres y cómo debería hacer para evitarla. Sin embargo, su ginecólogo sigue hablando solo mientras ella calla, haciéndole preguntas que no puede responder, sin darle la menor posibilidad de corregirlo. Piensa en decirle:

–Espere, doctor. Soy lesbiana.

Pero no lo hace. Se siente incómoda. La última vez fue peor. El doctor con el que había pedido turno (el que figuraba primero en la cartilla de la obra social) se quedó sin palabras cuando ella le dijo que era lesbiana. Agachó la cabeza, le dijo: “Ah, claro”, y apuró la consulta, con una amabilidad forzada. Ella le preguntó por las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), y el doctor le contestó que no estaba bien informado sobre las posibilidades de prevención en el sexo entre mujeres y que no sabía qué decirle.

“Muchas mujeres tienen miedo a una reacción hostil cuando dicen que son lesbianas o bisexuales, o a que otras personas se enteren, por ejemplo en pueblos o ciudades pequeñas. Muchas veces no lo dicen y su ginecólogo no les pregunta, perdiendo la oportunidad de que la consulta sirva, por ejemplo, para prevenir una ETS, ya que no reciben la información correcta para la prevención”, explicó a Crítica de la Argentina María Rachid, presidenta de la Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans.

Varias organizaciones lésbicas, nucleadas en la red Espartiles, reclaman que la heterosexualidad de las pacientes deje de darse por sobreentendida y piden que la capacitación de los profesionales de la medicina incluya información sobre la problemática específica de las mujeres lesbianas y bisexuales. Para ello, lanzaron una campaña titulada “Cambiemos las preguntas”.

Las organizaciones advierten acerca de la necesidad de que los/as profesionales de la salud estén capacitados/as para informar a sus pacientes lesbianas sobre la prevención del contagio del virus del papiloma humano (HPV). Dicho virus puede transmitirse de mujer a mujer en la relación sexual, pero el factor de riesgo principal es no realizarse exámenes ginecológicos, lo que impide la detección temprana.

Con respecto al VIH, no existen estadísticas e investigaciones acerca del contagio en prácticas sexuales entre mujeres y la falta de información hace que muchas piensen que no hay riesgo de contagio en una relación sexual con otra mujer.

Por otra parte, el mercado no ofrece productos para el sexo seguro que sirvan para ese tipo de relaciones. La organización lésbica La Fulana realizó talleres de capacitación en hospitales públicos y con cátedras de la Facultad de Medicina de la UBA. Los talleres estuvieron dirigidos a médicos y personal de salud de los hospitales Muñiz, Ramos Mejía y Fernández, así como a estudiantes de Medicina que realizan las prácticas en esos hospitales.

### La campaña “Cambiemos las preguntas”

Las organizaciones lésbicas reunidas en la red Espartiles reclaman:

1. Una transformación del protocolo de atención. La pregunta: “¿Mantiene relaciones sexuales con varones y/o mujeres?”, puede predisponer a la paciente a sentirse cómoda para que sus demandas de salud sean atendidas.
2. Un trato no sexista ni lesbofóbico.
3. Relevamientos, estudios e investigaciones sobre la salud de lesbianas y mujeres bisexuales.
4. El acceso a los servicios de fertilización asistida sin discriminación alguna.
5. La modificación del protocolo de donación de sangre.
6. Capacitación de los profesionales de la salud acerca de las medidas de protección posibles para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual en las relaciones entre mujeres.
7. Una salud sexual sin discriminación que contemple las distintas sexualidades.

### “Ni una hora cátedra”

Silvina Ciocale, médica ginecóloga y obstetra, explica: “En toda la carrera, no hay una hora cátedra dedicada a hablar de homosexualidad. Me recibí a los 24 años, hice la especialización y nunca me hablaron del tema. Di clases en el Hospital Santojanni, donde fui jefa de residentes, y recuerdo que el temario de las clases que me encargaban era tradicional.

En la consulta médica el enfoque es organicista y no se habla de sexualidad". La falta de inclusión de contenidos sobre homosexualidad en las carreras de medicina deja a los graduados sin respuestas. La prevención de las ETS en las relaciones entre mujeres que practican la sexualidad digital y oral o usan juguetes sexuales.

Ciocale asegura que es necesario explicar a las pacientes cómo higienizar y lubricar los aparatos o qué tipo de protección usar en el sexo oral, así como controlar la serología de infecciones como el VIH, sífilis, HPV o hepatitis B. Para el HPV existe una vacuna que protege contra las variedades de bajo y de alto riesgo, incluidas las que se relacionan con el cáncer de cuello de útero, pero su aplicación es cara y no la cubre ninguna obra social.

---

## TESTOSTERONA

### Las hormonas "cotizan" en bolsa

16.4.08 - El Mundo – España

Las decisiones financieras pueden estar condicionadas por factores emocionales

Burbujas financieras, desplome de los parqués, periodo de incertidumbre... La economía mueve el mundo; pero, ¿qué mueve la economía? Aparte de las archiconocidas oferta y demanda, un equipo de científicos de la Universidad de Cambridge (Reino Unido) sugiere que la testosterona y el cortisol también tienen algo que decir al respecto.

Estas dos hormonas modulan la conducta de las personas. La testosterona, además de controlar la vida sexual, mejora la confianza y nos hace ser más arriesgados, aumentando las posibilidades de victoria. En el ganador, esta sustancia genera una retroalimentación positiva que refuerza la conducta. El cortisol es el eje de la respuesta ante un reto o una situación de estrés; está especialmente relacionado con circunstancias novedosas o que se escapan de nuestras manos.

El sector financiero está expuesto a presiones, decisiones que tomar en un tiempo determinado que acarrearán grandes consecuencias, temor ante las pérdidas... Los corredores de bolsa deben lidiar con todo esto y tal vez sus hormonas sean las responsables de algunos de sus actos. Ésta era la hipótesis de trabajo de Joe Herbert, del Center for Brain Repair, y J.M. Coates, del departamento de fisiología, ambos pertenecientes a la Universidad de Cambridge.

"Los operadores de finanzas, igual que otros profesionales (como los controladores aéreos), trabajan bajo presión extrema. Nuestro estudio sugiere que esas decisiones [las que ellos deben tomar] pueden estar condicionadas por factores emocionales y hormonales que hasta ahora no se habían valorado detalladamente", explica Herbert.

### Mañanas de testosterona elevada

Él y su colega escogieron a 17 varones que trabajan en la "Ciudad de Londres", el principal distrito financiero de Europa. Durante ocho días laborables consecutivos midieron sus niveles de testosterona y cortisol en saliva dos veces al día (11 de la mañana y 4 de la tarde), justo antes y después del periodo más activo de la jornada.

Los participantes debían informar acerca de sus beneficios y pérdidas diarios en el momento de entregar las muestras y responder a un pequeño cuestionario sobre su alimentación, ingesta de medicamentos y otras cuestiones, como haber recibido malas noticias, que pudieran empañar los resultados.

Las mañanas de testosterona elevada se convertían en días muy productivos, con balances de beneficios y pérdidas muy por encima de los obtenidos en días en los que esta hormona estaba baja y mejor que la media mensual de cada operador.

Pero esta forma de trabajo podría volverse en su contra, advierten los autores, si la situación perdura en el tiempo. "La testosterona puede estar detrás del "efecto ganador" en el que victorias previas en los mercados conducen a una preeminencia de andrógenos y a correr riesgos (incluso irracionales) en las siguientes transacciones", explican en la revista "Proceedings of the National Academy of Sciences".

También el cortisol elevado puede alterar las decisiones de los agentes bursátiles. Sus niveles están relacionados con la volatilidad del mercado. A medida que aumentaba la incertidumbre, cosa que reflejaba la variabilidad diaria de los beneficios y pérdidas, crecía la concentración de esta hormona. Una relación tan fuerte, según el estudio, que "sugiere la existencia de un sustrato biológico para los mercados de acciones, de gran tamaño y con influencias sobre la economía mundial".

Hasta tal punto, señalan, que "este efecto, incluso limitado a un pequeño número de personas, podría provocar que los mercados financieros se desviaran de los resultados previstos para ellos según la teoría de la elección racional [que postula, a grandes rasgos, que los individuos eligen la mejor acción para maximizar sus beneficios y minimizar los costes]".

Para Herbert, "cualquier teoría acerca de la toma de decisiones en el ambiente bursátil necesita tener en cuenta estos cambios hormonales. Correr riesgos inadecuados sería desastroso. Las hormonas podrían ser importantes para determinar si un operador toma las decisiones adecuadas en el estresante y competitivo mundo del mercado".

---

## La historia de Marcos, que al final es María

16.4.08 – Crítica

Nació en 2004. Los médicos dijeron que era varón, pero después le descubrieron útero y ovarios: un caso más de hermafroditismo. Hace un año realizaron la operación y hoy la Justicia reconoció su verdadero sexo: femenino.

El 8 de enero de 2004 y en seno de una familia humilde de Colonia Tatacuá, en la localidad de Saladas, Corrientes, nació un bebé al que llamaron Marcos. Los médicos dijeron que se trataba de un varón, porque presentaba órganos genitales externos masculinos; sin embargo, estudios posteriores confirmaron que, por dentro, contaba también con útero y ovarios. Se trataba de un caso de hermafroditismo.

La beba fue operada el año pasado y ahora la Justicia autorizó que en su documento de identidad figurara el "femenino", por lo que se llamará María.

Los escasos recursos económicos de la familia no fue impedimento para que sus progenitores lograran determinar médica y psicológicamente la verdadera identidad: era de la niña.

Hace más de un año su madre consiguió los medios para que médicos del Hospital Garrahan la atendieran y recomendaran un tratamiento que revierta la situación de la pequeña que empezaba a descubrir su cuerpo.

Con un estudio psicológico, genético y clínico, los profesionales del reconocido centro pediátrico detectaron que Marcos no era varón, sino mujer. Dijeron sufre de hiperplasia suprarrenal congénita, por deficiencia de la enzima 21 hidroxilasa, lo que trae como consecuencia una virilización de los genitales externos.

Los profesionales indicaron que necesitaba de una intervención quirúrgica urgente dado que esta conjunción hormonal alteraba la salud de la pequeña. Antes de la cirugía correctiva pidieron la reasignación del sexo y el cambio de nombre de la pequeña en el Registro Civil.

Fue en ese momento que la mamá de María acudió a la Defensoría de Pobres y Ausentes, a cargo del doctor Enzo Di Tella, para encontrar una salida rápida al obstáculo que interponía a la niña de su verdadera identidad.

El profesional inmediatamente promovió un juicio sumarísimo, con expresa habilitación de días y horas, para conseguir la modificación legal. Sin embargo, el juzgado indicó una multiplicidad de estudios y trámites que retardaron la sentencia que había sido calificada "de carácter urgente" por los médicos.

Esto llevó a que Di Tella solicitara a las autoridades del Garrahan que realizaran la cirugía a pesar de no contar con los documentos correctos, porque la integridad física y psíquica de la menor estaba en peligro, según informa el diario Corrientes Noticias.

Hoy, un año después de la operación que modificó sus órganos externos y del pedido de cambio de nombre, la Justicia también decidió reasignarle su real identidad.

---

## ¿Asexualidad?

16.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

A más de uno le sonará a broma, a leyenda urbana o a ejercicio de hipocresía. Sin embargo, hay personas que se definen a sí mismas como asexuales, es decir, que no sienten ningún tipo de atracción sexual por nadie. Para ellos, el sexo, ni frío ni calor. Ni fu ni fa, como se ha dicho toda la vida.

En el encuentro digital del pasado viernes un chico me comentó su absoluto desinterés hacia estos temas y lo incómodo que se siente por la presión social que sufre para dejar de ser virgen, sobre todo entre su grupo de amigos y conocidos.

Ni que decir tiene que este 'marcaje' lo sufren todos los adolescentes, ya sean chicos o chicas, y es un verdadero suplicio para algunos. También muchos adultos, que no tienen una vida sexual muy movida (como libre elección), sienten esta relativa presión. Vivimos en una sociedad absolutamente atiborrada de estímulos sexuales y eróticos de todo tipo y con mucha información sexológica (por fin). Hay quien se toma el tema tan a la tremenda que le lleva a abrazar estas cuestiones como si se tratara de una nueva religión (la fe del converso, ni más ni menos) mientras que otros lo viven con un cierto grado de aversión o repugnancia. Extremismos a parte, el resto de los mortales vamos tirando...

Centrándonos en el tema de la presunta asexualidad de algunas personas, la comunidad científica no se pone del todo de acuerdo por lo que respecta a su catalogación como orientación sexual. Para algunos especialistas, la asexualidad es un trastorno psicológico originado por experiencias sexuales traumáticas, una educación estricta o negativa respecto a la sexualidad, una represión de la verdadera orientación sexual del individuo o problemas hormonales severos.

Por el contrario, los orgullosamente asexuales defienden sus tesis argumentando que ellos no viven la falta de sexo con angustia o dolor, por lo que se sienten muy molestos en ser catalogados como enfermos aquejados de algún desorden emocional.

En Estados Unidos, donde las asociaciones y las religiones nacen y desaparecen a cientos cada minuto, se ha creado un movimiento asexual que jura y perjura que la nula atracción por el sexo de sus miembros no se debe a ningún trauma y que no son seres solitarios o huraños que eviten cualquier contacto con el resto de la humanidad. De hecho, los hay que tienen pareja estable y a nivel emocional no presentan ninguna disfunción o comportamiento extraño.

Simplemente argumentan que el sexo, para ellos, no es necesario para canalizar sus necesidades afectivas.

Aunque a la mayoría este tipo de actitud nos suene marciana, se calcula que entre un 1 y un 3 por ciento de la población mundial se enmarca en esta categoría de amantes de la no-sexualidad.

Por cierto, no hay que confundir asexualidad con otras formas de ausencia de vida sexual por motivos morales o religiosos, como el celibato. El asexual nace, no se hace. O eso aseguran ellos. También hacen hincapié en que su opción no está relacionada con el deseo sexual inhibido, una disfunción sexual que se caracteriza por la pérdida pasajera de interés por el sexo, motivada por causas que van desde el estrés laboral hasta un conflicto de pareja y por el que todos, en mayor o menor medida, hemos pasado en alguna ocasión en nuestra vida. Sin embargo, no parece que la frontera entre ambas sea tan clara.

---

## VOTACION DEL CONSEJO DE EUROPA A FAVOR DEL ABORTO

### Una "invitación" a despenalizar

17.4.08 - Página 12

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa aprobó una resolución mediante la cual invita a los 47 Estados miembros a "despenalizar el aborto si no lo han hecho aún".

La iniciativa propone que se garantice el derecho de las mujeres a interrumpir el embarazo, levantando las restricciones que hoy lo impiden. La resolución –aprobada por 102 votos a favor, 69 en contra y 14 abstenciones– pide que se respete la autonomía de elección de la mujer, a la vez que propicia "ofrecer las condiciones de elección libre y clara", el acceso a un "aborto sin riesgos" y una mejora de la prestación de los servicios asistenciales para resguardar la salud de las que decidan interrumpir su embarazo. También demanda un costo razonable y la educación sexual obligatoria de los jóvenes.

El debate sobre el aborto despertó un interés superior al habitual, a punto tal que fueron 43 los parlamentarios que solicitaron la palabra, mientras que se plantearon 70 enmiendas al texto del proyecto original. La resolución aprobada considera que el aborto "no debe ser prohibido", dado que eso no significa una disminución de los casos.

La legisladora socialista austríaca Gisela Wurm fue la que expuso el informe, titulado "Acceso a un aborto sin riesgo y legal en Europa". Ella dijo que el objetivo de la iniciativa es que "la sociedad proteja a las mujeres que no desean finalizar su embarazo". Wurm aseguró que el 40 por ciento de los abortos no se practica en condiciones higiénicas, mientras que su compañera de grupo, la holandesa Christine McCafferty, sostuvo que en su país "el aborto legal ha permitido tener la tasa más baja del mundo" de interrupciones voluntarias del embarazo.

Hubo posturas enfrentadas dentro de un mismo grupo político. El socialista maltés Leo Brincat afirmó que "es imposible legalizar el aborto" en Malta y que los adherentes a su partido son contrarios a que se practique. El liberal irlandés Terry Leyden votó en contra de la iniciativa, mientras que su colega suizo Dick Marty manifestó en cambio que la criminalización del aborto "sólo conlleva miseria, humillación e injusticia". El italiano Claudio Azzolini, del Partido Popular, dijo del informe que fue un "auténtico aborto", mientras que su compañero de grupo, el francés Jean-Guy Branger, apoyó la propuesta diciendo que se trata de "una cuestión de derecho y no el fruto del deseo de una mujer".

---

## Niña de 8 años ruega que la divorcien de su marido

17.4.08 - Infobae

La chica fue obligada por su padre a contraer matrimonio con un hombre 22 años mayor. Los maltratos y abusos hicieron que escapara en busca de ayuda

Una niña yemení de ocho años tuvo que refugiarse en un tribunal de Saná para pedir que el juez la ayude a conseguir el divorcio después de que su padre la forzara a casarse y a trasladarse a vivir durante dos meses en casa de su "marido", de 30 años.

Según informa el diario *Yemen Times* en su página web, Nayud Mohamad Naser huyó de la casa del "marido" hace una semana y consiguió llegar a un tribunal de primera instancia de la capital yemení en busca de ayuda.

Nayud relató al presidente de la corte, Mohamad Al Qadi, cómo el "marido" la maltrataba, la golpeaba y la obligaba a dormir con él".

"Intentaba huir de una habitación a otra, pero me perseguía, me pegaba y hacía conmigo lo que deseaba sin que yo entendiera nada de lo que ocurría (...) Cuando me veía jugando también me golpeaba y me pedía ir al dormitorio", dijo la niña en el tribunal, según el diario.

"Lloraba mucho, pero nadie me ayudaba hasta que conseguí huir y llegar al tribunal", añadió.

El juez ordenó la detención del marido y del padre, aunque posteriormente puso en libertad a este último, "debido a sus problemas de salud".

### **Una historia conocida**

Los matrimonios de menores son frecuentes en Yemen, así como en algunas áreas beduinas de Arabia Saudí, donde no hay ninguna legislación que prohíba el casamiento de los menores de edad.

Un estudio elaborado por un grupo de expertos de la Universidad de Saná y publicado a finales de agosto pasado, subrayaba que la pobreza, especialmente en las áreas rurales, lleva a muchas familias yemeníes a casar a sus hijas antes de llegar a la madurez.

El documento indicaba que un 52 por ciento de las yemeníes en las zonas rurales y beduinas se casan menores de edad -en muchos casos de entre siete y diez años-, un porcentaje que en la ciudad es de un 50 por ciento.

Se calcula que el 40 por ciento de los 22 millones de habitantes de Yemen, un país conservador de naturaleza tribal, se encuentra por debajo del umbral de la pobreza.

Fuente: EFE

---

### **El consejo de Europa exige que el aborto sea seguro y legal para todos**

17.4.08 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva

La asamblea votó 102 a 69 a favor de la determinación

El Consejo de Europa hizo un llamado a las mujeres a través de sus 47 países miembros para que les sea garantizado el derecho al aborto "seguro y legal" – a pesar de las objeciones de Polonia y otras naciones.

Después de un maratónico debate de cuatro horas y decisiones tomadas sobre 72 enmiendas, la asamblea parlamentaria del Consejo solicitó la legislación del aborto en todos los países miembros en donde todavía sea ilegal. La asamblea votó 102 a 69 a favor de la determinación.

Mientras que la mayoría de los países miembros permiten el aborto cuando la vida de la madre está en riesgo, existen varios otros, incluyendo Andorra, Irlanda, Malta, Mónaco y Polonia, en donde el aborto es ilegal o está severamente restringido.

La determinación hace hincapié en que el aborto "no debería ser considerando como un método de planificación familiar", pero advierte que una prohibición total da lugar a abortos clandestinos traumáticos y el "turismo del aborto".

Los parlamentarios dijeron que las mujeres que buscan un aborto deberían recibir una cobertura financiera adecuada, así como atención médica y psicológica, y deben darse las condiciones, con el objeto de que las barreras existentes para acceder al aborto seguro sean levantadas.

La determinación denuncia lo que llama "inaccesibilidad de facto" debido al alto costo de los abortos; o bien, a instalaciones antihigiénicas o sobrecargadas.

Vínculos: [www.france24.com/en/20080416-council-europe-demands-safe-legal-abortion-all](http://www.france24.com/en/20080416-council-europe-demands-safe-legal-abortion-all)

Fuente: *Agence France Presse – Published in Push Journal*

---

### **Contra la discriminación**

18.4.08 - Página 12

La Legislatura porteña aprobó ayer un proyecto de ley que declara al 17 de mayo "Día de Lucha Contra la Discriminación por Orientación Sexual o Identidad de Género".

La iniciativa de la diputada Gabriela Alegre (Diálogo por Buenos Aires) fue respaldada por la Comunidad Homosexual Argentina (CHA). El artículo 2 de la flamante norma dispone que el gobierno de la ciudad "realizará en la semana del 17 de mayo actividades y campañas de difusión contra la discriminación por orientación sexual o identidad de género". La fecha coincide con la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 17 de mayo de 1990 que suprimió a la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales.

---

## **Decálogo sobre el derecho a la salud sexual**

18.4.08 - Jano – España

Se presenta hoy en León, en el marco del X Congreso Español de Sexología y defiende el derecho de todos los seres humanos a una adecuada salud sexual

Hoy se presenta en el transcurso del X Congreso Español de Sexología, que se celebra estos días en León, un decálogo que pretende fortalecer principios básicos que defienden el derecho de todos los seres humanos a disfrutar de una adecuada salud sexual, independientemente de su raza, sexo y edad. Como refrendan Miren Larrazábal y Miguel Ángel Cueto, responsables de este documento y principales organizadores de este Congreso de Sexología, "el decálogo tiene el deseo y la motivación de garantizar los derechos sexuales promulgados en la declaración del Congreso de Sexología de Valencia de 1997, así como promover la declaración del Congreso de Montreal 2005 sobre Salud Sexual para el Milenio. A continuación reproducimos el texto íntegro de este decálogo.

### **Decálogo de sexualidad y ciclo vital**

1. Los seres humanos a lo largo de toda la vida tenemos derecho a que nuestra salud sexual sea reconocida, promovida y asegurada
2. Tenemos derecho a lo largo de todo el ciclo vital a una educación sexual adecuada a nuestra edad, que favorezca el desarrollo de recursos y estrategias que posibiliten nuestro placer sexual como un componente de nuestro bienestar personal y relacional
3. Debemos sensibilizarnos, acorde con nuestra edad, con los temas relacionados con la violencia, el abuso y las agresiones sexuales para, si fuera el caso, denunciar a los agresores/as de nuestro entorno y actuar en defensa de las víctimas.
4. La edad no debe ser un condicionante para que todos respetemos y toleremos la variabilidad sexual y sus diferentes expresiones y manifestaciones
- 5.- Cualquier momento en la vida es bueno, y nunca es tarde, para modificar actitudes negativas, prejuicios, miedos y mitos que puedan conllevar a una vivencia negativa de nuestra sexualidad o la de quienes nos rodean
- 6.- Es nuestra responsabilidad adquirir conocimientos básicos sobre la sexualidad humana a lo largo del ciclo vital, y de esta forma conocer los cambios emocionales, fisiológicos y conductuales que suceden en las diversas etapas de la vida; de esta forma podremos adaptarnos de forma positiva a nuestra sexualidad y a la de nuestra pareja
- 7.- No hay excusas para las conductas sexistas en las relaciones humanas. La salud sexual promueve la igualdad sexual entre los seres humanos.
8. Nuestras actitudes y comportamientos a lo largo de nuestra vida deben respetar las distintas formas y derechos de expresión de la sexualidad humana
9. Sea cual sea nuestra edad, y condición física y psicológica, debemos valorar la importancia del placer como un componente fundamental de la salud, el bienestar y la calidad de vida
10. Demos asumir las pérdidas afectivas y de pareja como forma natural de la convivencia, sin que ello nos lleve a conductas desajustadas o violentas

---

## **Origen y evolución del VIH**

18.4.08 - Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH

Los investigadores sospechan de un accidente evolutivo como origen de la virulencia del VIH

Desde que en 1983 científicos del Instituto Pasteur de París identificaran el agente causante del SIDA, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), han corrido ríos de tinta sobre su posible origen. La comprensible necesidad de respuestas dio lugar, desde un principio, a todo tipo de especulaciones y alimentó entre la opinión pública leyendas urbanas y teorías conspirativas del más diverso signo.

Sin embargo, el VIH no es ninguna singularidad en la naturaleza: otros retrovirus del género Lentivirus similares al VIH se han encontrado en diferentes especies de mamíferos, como vacas, felinos, caballos, ovejas y primates.

De hecho, los investigadores llevan tiempo siguiendo el rastro al VIH. Como sucede con un gran número de enfermedades infecciosas que afectan al ser humano, no tardó en sospecharse que el SIDA pudiera tratarse en sus comienzos de una zoonosis, esto es, una enfermedad que habría saltado al ser humano desde otra especie animal.

A partir de 1999, con la publicación de las investigaciones de los equipos de Paul Sharp y de Beatrice Hahn, se empiezan a acumular las pruebas que hacía ya tiempo apuntaban hacia un mismo origen: el virus de la inmunodeficiencia simia (VIS).

En concreto, los análisis filogenéticos han demostrado que existe un estrecho parentesco de los dos tipos de virus de la inmunodeficiencia humana, el VIH tipo 1 (VIH-1) y el VIH tipo 2 (VIH-2), con los que afectan al Pan trogloditas (una de las subespecies del chimpancé común) y al Cercocebus atys (el mangabeye fuliginoso), respectivamente, ambas especies de primates propias de la zona central y occidental del África ecuatorial.

A pesar del parecido genético entre el VIS y el VIH, una de las diferencias que más ha llamado la atención de los científicos ha sido su patogenicidad: Mientras que el VIS de estas dos especies de primates no suele causar enfermedad en sus anfitriones, el VIH posee una gran capacidad para destruir el sistema inmunitario humano y dejar a su anfitrión inerme ante cualquier agresión.

Estudios previos han puesto de manifiesto que uno de los aspectos clave para entender la virulencia de la infección por VIH es su capacidad para alterar el funcionamiento normal del sistema inmunitario humano al someterlo a un estímulo excesivo. En otras palabras, el VIH provoca una sobreactivación de los linfocitos T -células esenciales en la defensa del organismo- que hace que mueran más rápido de lo que sería habitual.

En cambio, el VIS no induce semejante grado de activación en los primates, lo que permite que tanto el parásito (es decir, el virus) como el organismo anfitrión (es decir, el simio) convivan sin llegar a destruirse mutuamente.

Una de las ponencias del reciente encuentro de la Sociedad para la Microbiología General británica, celebrado a principios de mes en Edimburgo (Reino Unido), abordó las últimas investigaciones en este campo.

Los expertos han descubierto que una de las proteínas que forman parte de la mayoría de los VIS -la proteína Nef- tiene la propiedad de eliminar un receptor de la superficie de los linfocitos T que cumple un papel esencial en su activación. Al neutralizar esta molécula (llamada CD3) en los linfocitos que infecta, el VIS impediría que el sistema inmunitario del simio desarrollase una respuesta excesiva, con lo que evitaría los efectos negativos que para el propio sistema inmunitario tiene su activación crónica.

Sin embargo, según el profesor Frank Kirchhoff, de la Universidad de Ulm (Alemania), la proteína Nef del VIH carece de este efecto beneficioso. "Sospechamos que esta pérdida evolutiva de una función protectora de Nef puede contribuir a la elevada virulencia del VIH-1 en humanos", afirma el experto. Y añade: "Los virus bien adaptados no matan a sus anfitriones."

El equipo de Kirchhoff tiene planeado modificar genéticamente la proteína Nef para que sea incapaz de limitar la activación de los linfocitos T e introducirla en virus de inmunodeficiencia simia. De este modo, podrá examinar si estos virus se vuelven más patogénicos en los primates a los que infectan. Asimismo, examinará si la variación de la proteína Nef en el VIH-2 con respecto al VIH-1 puede explicar las diferencias en la progresión de la enfermedad en humanos.

En caso de que se confirme esta función de la proteína Nef, quizá sea posible desarrollar nuevos tratamientos que limiten la virulencia del VIH y, de este modo, convertir la infección en algo más crónico y asintomático, como sucede en algunas especies de monos.

Fuente: Medical News Today/ Elaboración propia.

Referencias:

Scientist Says AIDS May Partly Be The Consequence Of An Evolutionary Accident. April 1, 2008 ([www.medicalnewstoday.com/articles/102344.php](http://www.medicalnewstoday.com/articles/102344.php)).

Evolutionary Accident Makes HIV Deadly. April 1, 2008 ([www.aidsmeds.com/articles/hiv\\_siv\\_nef\\_1667\\_14337.shtml](http://www.aidsmeds.com/articles/hiv_siv_nef_1667_14337.shtml)).

The Origins of HIV and the First Cases of AIDS ([www.avert.org/origins.htm](http://www.avert.org/origins.htm)).

---

## Pies, para qué os quiero

18.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



Madonna succionando un dedo gordo del pie. (Foto: J.Tomas)

La foto que hoy ilustra el post forma parte de mi álbum personal de recuerdos sexualmente imborrables. Se trata de Madonna, la incombustible, cuando hace unos años le dio por 'sexplotar' aún más su imagen y darle una vuelta de tuerca al tema con un disco, 'Erotica', y un libro, 'Sex', plagadito de fotos en blanco y negro de prácticas sexuales poco habituales...

Una vez contextualizada la cuestión, la verdad es que la primera vez que miré la foto pensé (yo era muy jovencito y un poco más tonto que ahora): "qué cerda, chupando un pie..." Madonna, que es más lista que el hambre, siempre ha sabido llevar el agua a su molino y aprovechar cualquier tipo de circunstancia o fenómeno, no necesariamente musical o estético, para sacarle partido...

Lo que Madonna reproducía en esta imagen no es más que una técnica erótica practicada por las geishas japonesas que consiste en llevar al orgasmo a un hombre con la simple succión o estimulación oral del dedo gordo del pie y sin tener que tocarle absolutamente nada más. Eso y que, además, los pies siempre se han considerado uno de los puntos neurálgicos a la hora de experimentar placer, aunque se trate de un área poco explotada, especialmente en Occidente.

El tratamiento erótico del pie fue especialmente explotado por los chinos en la antigüedad, sobre todo con las técnicas de vendaje que se empezaron a popularizar en el siglo IX durante el reinado de la dinastía Tang..., una tradición absolutamente cruel basada en discutibles criterios estéticos que consideraban los pies pequeños como el summum de la belleza, pero que, mira tú por dónde, ocasionaba que los glúteos ganaran en dimensiones... Ahora que me acuerdo, este tipo de cuestiones ha generado muchas leyendas, como queda demostrado en la película 'Princesas' cuando el personaje que interpreta Candela Peña le pregunta a su amiga si es verdad que "a las negras, de pequeñas, os ponen piedras en los zapatos para que el culo se os haga más gordo".

La estimulación oral de los pies es uno de los placeres sexuales más completos, sobre todo para el que recibe los besos y caricias. Tratándose de una parte de nuestra anatomía bastante castigada o susceptible de generar malos olores, si no se cuida como es debido, a muchas personas este tipo de prácticas le pueden provocar bastante repelús. Afortunadamente, una buena higiene puede llevarse por delante todos estos prejuicios y condicionantes y permitir disfrutar de una de las zonas eróticamente con más terminales nerviosas y puntos erógenos de nuestro cuerpo.

Los pies y los zapatos son un símbolo erótico que se plasma no sólo en el arte, sino también en la literatura o la fotografía, como tema central y motivo de inspiración de numerosos artistas. Hasta hace poco pudo verse en el IVAM de Valencia una muestra sobre la obra del fotógrafo norteamericano Elmer Batters, posiblemente una de las personas que más ha sabido aprovechar el erotismo del pie (y de las piernas) a nivel visual y su concepción como fetiche sexual.

A este respecto es fácil comprobar la cantidad de adeptos que hay del erotismo podológico con sólo darse una vuelta por Internet. Hay páginas con galerías que contienen miles de fotos cuyo eje central es el pie. Como sucede con todos los fetichismos llevados hasta el extremo, al común de los mortales tal fijación nos puede sorprender y extrañar. En cualquier caso, un hecho indiscutible es que solemos centrar nuestra sexualidad exclusivamente en los genitales y hay un verdadero mundo por descubrir en nuestro cuerpo. Empezando por los pies.

---

## El uso de Viagra es cada vez más cosa de jóvenes

21.4.08 – Infobae

En los últimos años la utilización del sildenafil se extendió con celeridad entre chicos de 18 a 25 años, quienes tienen la posibilidad de comprar esta medicación en boliches, bares, quioscos e internet

El uso del estimulador sexual dejó de ser exclusivo de adultos de edad avanzada y con algún tipo de disfunción, ya que cada vez más adolescentes recurren a la famosa "pastilla azul" para "aumentar el rendimiento" o evitar "papelones" a la hora de mantener un encuentro íntimo con una mujer.

De esa forma, en diversos puntos del país se fue constituyendo un mercado clandestino del Viagra, el cual sólo debe venderse bajo receta, aunque es sabido que en la mayoría de las farmacias se incurre en la negligencia de vender este producto sin exigir el aval médico.

El considerable aumento del consumo del sildenafil experimentado por los más jóvenes fue reflejado en un estudio realizado por el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos porteño, cuyos resultados arrojaron que dos de cada diez menores de 21 años admitieron haber probado la pastilla en cuestión.

Al respecto, varios sexólogos coinciden en que a los chicos ingerir Viagra les da una sensación de seguridad frente al temor de "no durar" o no conseguir una destacada performance, pese a que la capacidad eréctil a esa edad generalmente es buena.

La cantidad de jóvenes que recurren a la pastilla puede ser aún mayor que la mencionada dado que el estudio en cuestión se basó en un relevamiento realizado en farmacias, sin contemplar el cada vez más amplio circuito de venta ilegal.

La combinación de Viagra con bebidas alcohólicas se convirtió en una costumbre entre grupos de adolescentes que concurren a los boliches, pero los especialistas cuestionaron esa práctica y advirtieron

que el alcohol asociado al Sildenafil puede causar bajones de tensión arterial y, en algunos casos, hasta problemas cardíacos.

De todos modos, la mayoría de los chicos que acuden a esta droga contra la impotencia manifiestan que su consumo no les trajo ningún tipo de complicación, sino todo lo contrario: afirman que les ayudo a conseguir fácilmente la erección y a mantenerla durante más tiempo.

En este punto, varios sexólogos consideran que si el Viagra ayudó a un joven a lograr una buena erección es porque presentaba algún tipo de problema en ese sentido y aclaran que en el caso de los adolescentes que no poseen disfunciones eréctiles, la ingesta de la pastilla no los ayudará a alcanzar un nivel sexual más alto, como muchos creen.

En este contexto de constante crecimiento del consumo de sildenafil en los sectores adolescentes, se estaría iniciando un proceso en el que, de a poco, el Viagra comenzará a dejar de ser asociado -como ocurrió desde su salida al mercado, en 1998- a los hombres de avanzada edad que encontraron en esta pastilla la solución a sus problemas sexuales.

Fuente: NA

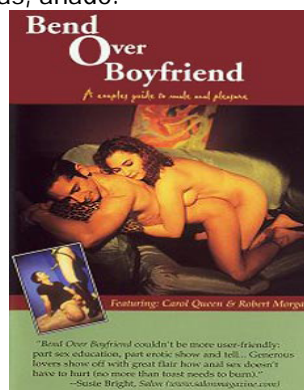
---

## Tírate a tu novio

21.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Bend over boyfriend. Novio que se inclina o se dobla, depende del traductor on-line que utilices. Por cierto, si hay algún filólogo especializado en lengua inglesa en la sala y nos puede echar una mano... En términos celtiberos, "bend over boyfriend" podríamos traducirlo por algo así como "novio al que pones mirando a Pamplona", y al que le encantan las vistas, añado.



Heterosexuales sin fronteras.

Sí, estamos hablando de sexo anal, pero no del que se suele glorificar y explotar hasta sus últimas consecuencias en las películas X de tendencia heterosexual. Hoy hablamos del cazador cazado, o sea, del sexo anal practicado al hombre dentro de las parejas heterosexuales. Reciprocidad absoluta. La sexóloga norteamericana Carol Queen es la creadora de "bend over boyfriend", una forma de denominar las prácticas anales masculinas dentro de las relaciones sexuales heterosexuales.

La doctora Queen (nada que ver con la de la serie de televisión, aunque resulta graciosa la coincidencia) ha realizado una serie de videos educativos, aunque también erótico-festivos, en los que exhorta a las parejas a "explorar nuevos territorios sexuales y descubrir los secretos del sexo anal". Vamos, algo así como "Heterosexuales sin fronteras". Ni que decir tiene que este tipo de prácticas no se aprenden en un día y con un vídeo. Sin embargo, una buena y relajada predisposición mental puede ayudar considerablemente a la hora de conseguir sacarle partido a esta olvidada región de nuestra geografía corporal.

Recuerdo que en una ocasión en una reunión de amigos, a altas horas de la madrugada pero extrañamente lúcidos, nos dio por hablar de fantasías sexuales. Sí, las sobremesas alrededor de un Trivial Pursuit a veces toman derroteros inexplicables. El caso es que una amiga mía nos espetó que si se le concediera un deseo durante un día de su vida, escogería tener pene. No sólo para poder orinar de pie y no tener que adoptar posturas imposibles o hacer el pino puente encima de la taza de un water en cualquier antro de ocio nocturno para no pillar según qué...

No, ella quería experimentar la sensación de tener pene y usarlo sexualmente en consecuencia. Ella hablaba de la sensación de "poder", tener la posibilidad de penetrar a tu pareja, poseer un cuerpo... No, no habíamos fumado nada. Ya lo he dicho antes. En fin, mi amiga hablaba de un compendio de sensaciones y cuestiones metafísicas que se supone que están relacionadas con el hecho de tener pene y que, dicho sea de paso, los que lo hemos tenido toda la vida no le damos tanta importancia.

Ahora que los genios de la lámpara están de vacaciones, a esta fantasía femenina, por lo visto bastante común, no le queda otra que conformarse con el uso de un dildo adaptado a un arnés... y encontrar un hombre que se deje hacer. Lo primero es muy sencillo, aunque no sea lo mismo. Menos da una piedra. En cuanto a lo del hombre, la cosa está más complicada.

Con el descubrimiento y difusión del punto G masculino, a más de uno se les han puesto los pelos como escarpas. Pues no va, y resulta que para encontrarlo hay que buscar en el interior del culo... Sobre el uso sexual del ano en el hombre siguen estando presentes en el inconsciente colectivo viejos fantasmas e ideas preconcebidas que lo relacionan con la homosexualidad.

¿Y qué más da?, diréis más de uno. Nada, desde luego, pero para las almas de cántaro conviene aclarar, en primer lugar, que el sexo anal es una práctica y no está ligada a ninguna tendencia u orientación sexual. También hay que saber que no todos los homosexuales recurren a prácticas anales en sus relaciones sexuales. Y en tercer lugar, (aunque parezca absurdo, hay quien lo cree), no existen zonas gay en nuestro organismo... Me lo han preguntado más de una vez, lo juro. Si a toda esta serie de problemas y condicionantes sumamos los prejuicios morales que identifican el papel pasivo en una relación con el sometimiento y la humillación, tenemos un caldo de cultivo extraordinario para que no haya bofetadas a la hora de poner en práctica ciertas "delicatessen" sexuales. Aún así, parece que las cosas están cambiando. Ni que decir tiene que un buen lubricante y una actitud mental relajada y abierta permiten todo tipo de juegos y sensaciones. E inserciones. No en vano, repetid todos a coro, el cerebro es el órgano sexual más poderoso que tenemos.

---

### Ligar las trompas, un método no tan irreversible

22.4.08 - El País – España

El 70% de las mujeres menores de 35 años pueden quedarse embarazadas tras la reversión de las ligaduras

Joan Carles Ambrojo

Cuando una mujer decide usar un método anticonceptivo definitivo, en muchos casos se somete a la ligadura de trompas de Falopio, una de las técnicas más seguras para impedir el encuentro del espermatozoide con el óvulo. Pero, ¿qué ocurre si, en el futuro, la mujer cambia de opinión y desea tener hijos? ¿Es reversible este procedimiento de esterilización?

Lo es. En esta situación, hay dos opciones para intentar un embarazo: recurrir a la fecundación in vitro o someterse a una operación de microcirugía para revertir la ligadura. La fecundación in vitro resulta cara si se quieren evitar las largas listas de espera de los hospitales públicos, supone un mayor riesgo de embarazo múltiple y requiere la estimulación ovárica mediante tratamientos hormonales.

La reversión de trompas quirúrgica ofrece una tasa media del 55% de éxito de embarazos, un "índice que podría superar el 70% en mujeres de menos de 35 años", asegura José Mínguez Milio, ginecólogo de la Clínica Universitaria de Navarra. Sin embargo, para que la reversión sea efectiva es necesario que la técnica de la ligadura haya mantenido viable la parte distal de las trompas (la porción de las fimbrias o terminaciones próximas al ovario) y que éstas tengan una longitud mínima de cuatro centímetros para que no hayan perdido funcionalidad.

Otra de las limitaciones de practicar la reversión es la edad de la mujer: por encima de los 40 años el porcentaje de éxito de concebir un hijo es mucho menor, alrededor del 40%, y entonces lo recomendable es utilizar técnicas de fertilización in vitro. Muchas veces se aprovecha el momento del parto para realizar la ligadura de trompas cuando éste se hace por cesárea, dice Mínguez Milio. El sistema clásico de ligadura consiste en seccionar en dos partes el conducto de las trompas y anudar los dos cabos resultantes. Un método más moderno se realiza por vía laparoscópica y se basa en colocar un clip de material plástico en mitad del conducto. A veces, la ligadura se ha efectuado extirpando la trompa o una parte importante de ésta, y entonces la reversión es imposible.

Como se han dado algunos casos, muy raros, de embarazo pese a haberse sometido a una ligadura, algunos ginecólogos optan por extirpar la trompa completamente "de manera defensiva y como método para garantizar una esterilización total", añade. Si durante estas intervenciones sólo se ha extirpado las fimbrias, en algunos casos sí que es posible la repermeabilización de la canalización, "pero, aún así, es muy difícil que la paciente se quede embarazada".

Según una encuesta sobre fecundidad realizada en 1999 por el Instituto Nacional de Estadística a mujeres de 15 a 49 años, de los casi seis millones de españolas que usan métodos anticonceptivos, más de 600.000 han recurrido a la ligadura de trompas. La Sociedad Española de Contracepción estima que alrededor del 14% de las mujeres mayores de 40 años usan la ligadura de trompas como método anticonceptivo permanente.

"Es difícil saber cuántas mujeres deciden revertir las ligaduras, pero no son muchas. La mayoría desconoce que existe la posibilidad de hacerlo", añade Mínguez. En los últimos 15 años, calcula que han revertido la ligadura a unas 40 mujeres, pero estadísticas hechas en países anglosajones indican que entre el 10% y el 15% de las mujeres esterilizadas mediante este método desean luego tener un hijo.

---

## Adolescentes sin información sexual

22.4.08 – Clarín

Los adolescentes del país carecen de información adecuada en materia de sexualidad, y esto provoca desde embarazos precoces hasta contagio de enfermedades.

Como quedó en evidencia por una encuesta de la Universidad Kennedy realizada entre alumnos de 13 a 19 años de escuelas porteñas y de familias de clase media, ni la familia ni tampoco la escuela brindan los conocimientos necesarios para tomar medidas preventivas en la actividad sexual. El 54% de los encuestados calificó de mala o regular la información brindada por la escuela y el 59% señaló que no se anima a hablar de sexualidad con sus padres. Esto explica que el 22 por ciento de los jóvenes admitiera que no se cuidó en su inicio sexual.

La principal responsabilidad de esta situación recae sobre los padres, y luego sobre las instituciones sanitarias y educativas, las cuales también deben concientizar a los padres de la relevancia de tocar este tema con sus hijos.

En el ámbito escolar, cada vez se nota más la falta de implementación de la educación sexual. A pesar de que en octubre de 2006 se sancionó una ley que estable una asignatura específica, la misma todavía no se ha comenzado a impartir. La norma daba el término de un año para que se iniciaran los cursos escolares de esta materia, pero sin embargo todavía no se determinaron sus contenidos básicos y se ignora cuándo se iniciará su dictado.

La sexualidad tiene dimensiones muy complejas en la adolescencia, por lo cual es imprescindible que existan canales de información y de consulta abiertos, confiables y rigurosos. Para esto, la escuela debe pasar a tener el protagonismo en la materia que le marca la ley. Y también es necesario promover un ejercicio informado y responsable de la sexualidad entre los y las adolescentes que no llegan a la escolaridad secundaria.

A pesar del marco legal existente, todavía no se implementó la educación sexual en las escuelas. Como lo muestra una reciente encuesta, los adolescentes carecen de información adecuada y también de interlocutores a quienes consultar sobre este tema.

---

## Amor, no fumes en la cama

23.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

"Amor, no fumes en la cama", dice el bolero... Que, por cierto, termina muy mal, y no por culpa de un incendio o de un enfisema pulmonar... Siento crear confusión con el título, pero este post no va de lo malo que es el tabaco (también para el sexo).

No, el tema de hoy hace referencia a esa especie de trance místico conocido por el latinajo "post coitum". No en vano los romanos acuñaron la expresión "Post coitum tristitia" para referirse a la sensación de vacío, soledad, melancolía, satisfacción o culpa (o un compendio de todas a la vez, pero eso sí, acompañadas de una gran serenidad) que suele caracterizar los momentos inmediatamente posteriores al orgasmo.

Es cierto que también hay campeones que pegan un bote de la cama y se van a la nevera a por tranchettes (basado en un caso real), pero lo más habitual es caer en esa especie de sopor al que hacíamos referencia. Ahora no se lleva tanto, sin embargo, hasta hace pocos años, la gente solía fumarse un cigarrillo (si encima era a medias, como en la canción de Paloma San Basilio, es que la "cosa" iba en serio) después de hacer el amor.

Uno de los primeros recuerdos eróticos de mi infancia tiene como protagonista un pase televisivo de una peli de Garci (ahora mismo no recuerdo si era 'Asignatura Pendiente' o 'Solos en la madrugada'), en la que Fiorella Faltoyano y José Sacristán sostenían una interesantísima discusión post-coital sobre marxismo-leninismo compartiendo un Ducados. Lo del erotismo venía dado por la visión de los senos de Fiorella, claro...

El problema del cigarrillo "de después" es el pestuzo que suele dejar el tabaco en la habitación, especialmente si no está muy bien ventilada, y el tono ligeramente amarillo que adquieren las paredes del cuarto a causa de la nicotina, cuando abundan las sesiones de sexo maratónico (a veces pasa) o se es un fumador compulsivo.

Dejando de lado hábitos y vicios más o menos perniciosos, lo cierto es que no solemos prestar demasiada atención a los momentos posteriores al orgasmo. La sensación inequívoca de "trabajo ya hecho" nos lleva en ocasiones a bajar la guardia y dinamitar más de una relación con posibilidades de futuro. El que la desee, claro, porque también hay quien pone en práctica el chascarrillo "¿qué haces después de hacer el amor? Me visto, pago y me largo"...

Sobre los hombres, y generalizando, pesa el sambenito de no lidiar con excesivas buenas artes en el post coitum. Más de uno hemos tenido que aguantar más de un cabreo inopinado por la facilidad con la que

nos dormimos en semejante trance, cuando las sensibilidades (y no sólo las genitales) están a flor de piel. Al parecer la ciencia tiene una explicación para dicho fenómeno.

La fase refractaria del orgasmo masculino concluye de una manera más súbita que la femenina, cuyo proceso de relajación suele ser más lento. La vagina y el clítoris pueden tardar entre 10 y 15 minutos en volver a su estado "normal" mientras que en el hombre el cambio es más rápido debido a la abundancia de sangre presente en la zona pélvica durante el acto sexual (basta pensar en la erección y cómo acontece) además del endurecimiento y tensión muscular que comporta la cópula.

En resumidas cuentas, fisiológicamente es normal que nos entre el sueño y empecemos a serrar troncos. De todas maneras, es bueno intentar luchar contra esa tendencia natural y convertir el post coitum en una fase más de las relaciones sexuales. No un brusco punto y aparte. Por supuesto hay que huir como de la peste de las encuestas tipo "¿qué tal he estado? o ¿te ha gustado?" así como de observaciones sobre la decoración o el mobiliario, sobre todo si se juega en terreno contrario (aunque sea un amistoso)... A veces, un abrazo y una caricia pueden ser más efectivos de cara a repetir la experiencia.

---

## Beneficios de un novedoso método anticonceptivo

24.4.08 - Infobae

Se llama endoceptivo. Tiene una eficacia del 99.9%, brinda protección durante cinco años y su efecto se revierte con sólo extraerlo del útero. Aseguran que combina lo mejor de la píldora y los sistemas intrauterinos.

En la actualidad existe una amplia variedad de opciones anticonceptivas efectivas y confiables para las diferentes etapas de la vida de cada mujer.

Luego de la aparición de la píldora, pocas cosas revolucionaron tanto la anticoncepción como la llegada del endoceptivo (sistema intrauterino de liberación de levonorgestrel), que combina lo mejor de la píldora y los sistemas intrauterinos.

El endoceptivo, único en el mercado y comercializado por el laboratorio Bayer, "consiste en un sistema en forma de T que presenta una cápsula situada alrededor de su rama vertical, que cuando es colocado dentro del útero de la mujer libera en forma constante dosis muy bajas de una hormona llamada levonorgestrel (LNG - similar a la progesterona-), y es allí donde ejerce su acción. Brinda protección anticonceptiva durante cinco años y es un método reversible, es decir, que con sólo extraerlo del útero, la mujer restablece inmediatamente su fertilidad", explicó el doctor Julio Seoane, Asesor Médico del Laboratorio Bayer Argentina.

### Los principales beneficios

- \* El endoceptivo tiene una eficacia anticonceptiva del 99.9%
- \* Su eficacia no depende del cumplimiento de la usuaria.
- \* El uso del endoceptivo hace que los períodos menstruales sean más cortos, menos intensos y menos dolorosos.
- \* El endoceptivo libera la hormona donde el cuerpo la necesita.
- \* Es de fácil inserción.
- \* Posee excelente aceptabilidad.

### Un endoceptivo, una preocupación menos

El endoceptivo no sólo se utiliza para evitar la concepción sino que también se indica para el tratamiento de la menorragia idiopática (perdida menstrual muy abundante), pues produce una reducción del volumen de sangrado durante las menstruaciones, convirtiéndolo actualmente en la mejor alternativa terapéutica para estas pacientes; sin olvidar los beneficios adicionales asociados, como son la disminución de los dolores menstruales, evitar las anemias proporcionando al organismo un importante ahorro de hierro.

Varios estudios demostraron que después de tres meses de utilización la pérdida de sangre se reduce en un 80% y al cabo de 12 meses hasta en un 95%. Un tercio de las mujeres que lo usan dejan de tener sangrados menstruales.

El endoceptivo es ideal para toda mujer con hijos que desea olvidarse de los métodos tradicionales. Es recomendado también en algunos casos especiales.

La doctora Analía Tablado, presidenta de la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil sugiere la utilización del endoceptivo en mujeres con sangrados abundantes (menorragia), durante la lactancia, en pacientes con irregularidades menstruales que estén entrando en la menopausia, y por último no olvidarse simplemente de aquellas mujeres que deseen un método anticonceptivo sumamente efectivo, de larga duración y con pocos efectos adversos.

---

## **Detenido empresario en EEUU que vendía Viagra mezclado con chocolate**

24.4.08 - AFP

Un empresario que bajo la marca Boom! comercializaba en el mundo entero el principio activo del Viagra para la disfunción eréctil mezclado con chocolate y etiquetado como suplemento alimentario fue inculpado el miércoles, indicó la fiscalía de Nueva York.

Tibor Liska se reconoció culpable de comercializar 12.000 paquetes por mes de sildenafil disfrazado como suplemento con hierbas, que vendía por correspondencia desde hace dos años, indicó el fiscal Michael García.

Entre marzo de 2006 y noviembre de 2007, Liska enviaba el Boom! a través de la compañía Yoi Jin Sei LLC a Estados Unidos, Australia, Colombia, Suiza, Rusia, Argentina, Japón y Eslovaquia, precisó.

Liska admitió su culpabilidad ante un juez federal que lo procesó por fraude postal. Es posible de una pena máxima de 20 años de cárcel y una multa de hasta 250.000 dólares, precisó García.

---

## **Problemas sexuales en mujeres mayores de 60 años**

23.08.08 – Jano - España

Un 90% tiene dificultades para alcanzar el orgasmo, casi un 70% se queja de una baja excitabilidad y un 60% tiene problemas de dispareunia.

Un 90% de las mujeres menopáusicas mayores de 60 años tienen dificultades para alcanzar el orgasmo. Casi un 70% se quejan de una baja excitabilidad y un 60% tiene problemas de dispareunia, según una encuesta presentada en la mesa redonda "Sexualidad sin edad", dentro del X Congreso Español de Sexología.

No obstante, la encuesta, realizada a 150 mujeres españolas que mayoritariamente superaban los 60 años, destaca que una gran mayoría de las mujeres consultadas confirmó que "la sexualidad es y ha sido importante en su vida". Así, más 75% reconocen que el sexo fue importante en su vida, y para casi un 60% sigue siendo importante.

Además, prácticamente la mitad de las consultadas, confiesa que "la frecuencia sexual ideal para ellas es de una a tres relaciones sexuales por semana". Un 66% de las encuestadas considera que la sexualidad es beneficiosa para la salud. Un 70% reconoce que el sexo ha sido muy importante para el éxito de su matrimonio.

Para los expertos, estos datos demuestran que, en contra a la opinión generalizada dentro de la sociedad, las mujeres mayores de 60 años tienen interés sexual. Y, entre los principales factores que pueden influir sobre la actividad sexual de las personas mayores, señalan la conducta sexual durante su vida, el placer en las relaciones sexuales, la posibilidad de tener pareja, el estado de salud, las actividades sexuales alternativas, los cambios fisiológicos, la ansiedad a la actividad sexual, el estatus sociocultural o la independencia funcional.

De las terapias que se pueden utilizar en estos momentos para hacer frente a la pérdida de deseo sexual, y que son también útiles en las personas mayores, la directora del Instituto Kaplan de Psicología y Sexología de Madrid, la psicóloga Miren Larrazábal, señaló "la terapia sexual individual o en pareja, la terapia de grupo, la biblioterapia y el tratamiento farmacológico".

---

## **La ayuda de las Naciones Unidas para la planificación familiar en picada**

23.4.08 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva

El financiamiento a programas de planificación familiar como porcentaje de la ayuda en materia de población, ha disminuido de un 55% en 1995 a un 7.0% en 2005

Durante una reunión con duración de una semana sobre población y desarrollo, altos funcionarios de las Naciones Unidas dijeron que una drástica disminución en el financiamiento global a los programas de salud reproductiva, podría hacer fracasar los esfuerzos para mejorar la salud y reducir la pobreza de las mujeres a nivel mundial.

"Esto resulta especialmente evidente en el caso del financiamiento de los programas de planificación familiar, en los que las cifras absolutas en dólares son más bajas que en 1995." Comentó el Secretario General Ban Ki-moon en la reunión de la Comisión de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo.

Thoraya Ahmed Obaid, Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), mencionó que el financiamiento a programas de planificación familiar como porcentaje de la ayuda en materia de población, ha disminuido de un 55% en 1995 a un 7.0% en 2005. La mayor parte de los fondos están siendo dirigidos al combate del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

"Las víctimas de esta disminución en el financiamiento, son principalmente las mujeres de bajos recursos en los países más pobres, donde no pueden ejercer libremente sus derechos reproductivos y planificar sus familias," Dijo Obaid.

"La salud sexual y reproductiva es esencial para el empoderamiento de la mujer así como para la igualdad de género. Y la planificación familiar es la clave para la salud materna e infantil."

Un informe de 16 páginas presentado en la reunión, predice el aumento en los apoyos para programas de prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH/SIDA, especialmente en el financiamiento para el tratamiento antirretroviral.

"Existe el temor de que la mayor parte de los financiamientos que se destinan a actividades relacionadas con el VIH/SIDA puedan distraer la atención hacia el financiamiento de otros elementos necesarios para la ayuda en materia de población", indica el informe.

Vínculos: [www.cdcnpin.org/scripts/display/NewsDisplay.asp?NewsNbr=50671](http://www.cdcnpin.org/scripts/display/NewsDisplay.asp?NewsNbr=50671)

Fuente: National Prevention Information Network (NPIN) published in IPPFNews

---

## **E.E.U.U.: Expertos dicen que los programas de abstinencia sexual de Estados Unidos no funcionan**

24.4.08 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva

Estos programas han recibido cerca de \$1.3 mil millones de dólares de fondos federales

Los programas que están enseñando a niñas, niños y jóvenes estadounidenses en edad escolar, que deben abstenerse de tener relaciones sexuales, no han detenido los embarazos adolescentes o las infecciones de transmisión sexual, o siquiera retrasado la edad en que se inician las relaciones sexuales; según informaron recientemente al Congreso miembros de grupos de salud.

La administración Bush, sin embargo, manifestó la continuación del apoyo a dichos programas durante una audiencia previa a que una comisión de la Cámara de Representantes, así como varios congresistas Demócratas, hicieran un llamado a recortar el dinero federal dirigido a la llamada instrucción en sólo abstinencia.

"Grandes sumas de dinero federal continúan dirigiéndose hacia esos programas. Y, de hecho, existe evidencia que sugiere el hecho de que algunos de estos programas son incluso dañinos y tienen consecuencias negativas, al no proveer la información adecuada para esos adolescentes que realmente están iniciando su vida sexual," dijo al comité la Dra. Margaret Blythe, de la Academia Americana de Pediatría.

Estos programas, respaldados por muchos conservadores sociales quienes se oponen a la enseñanza sobre métodos anticonceptivos a adolescentes en escuelas, han recibido cerca de \$1.3 mil millones de dólares de fondos federales desde finales de los años noventa. Actualmente, 17 de los 50 estados de E.E.U.U. se rehúsan a aceptar fondos federales para esos programas.

Vínculos: [www.reuters.com/article/latestCrisis/idUSN23459576](http://www.reuters.com/article/latestCrisis/idUSN23459576)

Fuente: Reuters published in Push Journal

---

## **CHILE: Miles de personas protestan por la prohibición de la píldora de la mañana siguiente**

24.4.08 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva

Participantes en la marcha incluyeron a activistas por los derechos de las mujeres, estudiantes universitarios, miembros del parlamento y personalidades del espectáculo local

Más de 15,000 personas marcharon en la ciudad de Santiago la semana pasada, para protestar en contra del fallo que emitió la Corte Constitucional, en el que prohíbe la distribución gratuita de la píldora "de la mañana siguiente" por parte del sistema de salud pública.

"Esta es una manifestación de un país que demanda libertad", comentó Gloria Maira, del Movimiento para la Defensa de Control de la Natalidad. "No queremos más dictadura moral. Queremos tomar las decisiones en nuestras propias camas, queremos decidir sobre nuestro propio útero, queremos decidir cuántos hijos vamos a tener. Nosotros no aceptamos la decisión que tomó la Corte Constitucional."

Las y los manifestantes marcharon por la avenida principal de la ciudad, que fue autorizada por el gobierno de la ciudad de Santiago, entre quienes estuvieron incluidos activistas por los derechos de las mujeres, estudiantes universitarios, miembros del parlamento de la coalición centro-izquierda y varias personalidades locales del espectáculo.

Frente al Ministerio de Salud, se desencadenó una disputa entre los manifestantes y estudiantes de secundarias y universidades de escuelas Católicas que integran la red Pro Vida, mientras se efectuaba la sesión donde la Corte Constitucional emitiría su fallo. Los estudiantes [católicos] instaron al gobierno a respetar "el espíritu de gobernar" y no sólo dejar de distribuir la píldora en los sistemas de salud pública, sino también a prohibir su venta en farmacias.

## Disfunción sexual en personas con VIH

25.4.08 - Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH

Un estudio asocia esta alteración con una peor adhesión al tratamiento antirretroviral

Ya fuera por la existencia de otras prioridades más perentorias o bien por una asociación acrítica entre SIDA y sexualidad, el hecho es que el problema de la disfunción sexual (DS) en personas con VIH se ha ignorado durante demasiado tiempo.

En la breve historia de la epidemia, la sexualidad de la persona con VIH sólo se ha considerado relevante en tanto concernía a la posibilidad de transmisión del virus. Así las cosas, han tenido que pasar años para que ciertos sectores dentro del colectivo médico y científico acepten que las personas con VIH también tienen derecho a una vida sexual satisfactoria.

Los pocos estudios realizados hasta la fecha indican que los pacientes con VIH presentan una mayor incidencia de disfunción sexual (problemas de libido, erección, orgasmo, etc.). Aunque la depresión y el tabaquismo (factores de riesgo más frecuentes en la población con VIH) contribuyen a explicar esta mayor incidencia, se trata de un problema complejo en el que pueden influir factores psicológicos y emocionales, alteraciones endocrinas, la neuropatía periférica y autónoma, así como los efectos secundarios de la terapia antirretroviral o la propia actividad del VIH.

Si bien habitualmente algunos médicos tienden a subestimar los síntomas y efectos secundarios referidos por los mismos pacientes, es bien conocida la relación entre la autopercepción de las personas con VIH y su adhesión al tratamiento. Por este motivo, si aquellos pacientes que presentan alguna DS interpretasen que se trata de un efecto secundario de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), entonces cabría esperar una menor adhesión al tratamiento.

Un estudio reciente dirigido por la doctora Maria Paola Trotta, del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas en Roma (Italia), publicado en el número de mayo de 2008 de la revista *AIDS Patient Care and STDs*, ha arrojado algo de luz sobre esta cuestión. En particular, su objetivo ha sido evaluar la prevalencia de la DS referida por los pacientes de una gran cohorte italiana e identificar los factores relativos a esta alteración, con especial interés por la posible relación entre disfunción sexual y adhesión a la TARGA.

Los participantes en el estudio (612 personas con VIH que llevaban recibiendo TARGA durante más de un mes) contestaron, por medio de cuestionarios anónimos cumplimentados por ellos mismos, a 16 preguntas relativas a su estado emocional, físico y sexual. La mayoría (72%) eran hombres y la media de edad era de 37 años, con un recuento medio de CD4 de 543 células/mm<sup>3</sup>.

Se les pidió que informasen sobre si habían padecido algún episodio de DS en las cuatro semanas anteriores. Del total de los 612 participantes, 125 (21%) manifestaron algún grado de disfunción sexual y el 6% refirió DS entre moderada y grave. La declaración de disfunción sexual se asoció de forma independiente a la de empeoramiento de los parámetros vírico-inmunitarios (cociente de probabilidades [CP]: 3,90; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 1,08-14,18), a una mayor puntuación en la escala de efectos secundarios (CP: 1,13; IC95%: 1,05-1,22) y a la declaración de acumulación anómala de grasa (CP: 4,33; IC95%: 1,55-12,11). Además, las personas con una pobre adhesión presentaron un riesgo de disfunción sexual más elevado (CP: 3,44; IC95%: 1,30-9,08).

Esto es, aquéllos que afirmaron tener más efectos secundarios a causa de la TARGA, así como los que declararon presentar acumulación de grasa en el abdomen, fueron más proclives a referir disfunción sexual.

Por el contrario, aquellas personas que manifestaron encontrarse en peor estado emocional no fueron más propensas a referir una disfunción sexual. Ni el uso de drogas ni el consumo elevado de alcohol se asoció a disfunción sexual, como tampoco lo hizo el nivel de CD4, la edad, la combinación específica de TARGA o la duración de ésta.

Uno de los principales resultados de esta investigación apunta a que las personas con VIH que padecen disfunción sexual tienden a ser menos adherentes a la TARGA, ya que las que declararon tener disfunción sexual, especialmente si ésta era moderada o grave, también tenían mayor probabilidad de referir una peor adhesión a la medicación antirretroviral. Los autores encontraron que las personas con disfunción sexual eran proclives a responsabilizar de ello a los fármacos. Por esta razón, el equipo de Trotta plantea como hipótesis que la disfunción sexual reduce la motivación para observar una correcta adhesión a la TARGA.

El alcance del estudio, sin embargo, presenta algunas limitaciones, ya que, al carecer de una herramienta de medición objetiva, no distingue entre diferentes tipos de DS, ni tampoco puede excluir que la disfunción referida por los participantes se deba, en realidad, a la presión psicológica asociada con el miedo a transmitir el virus o a revelar el estado serológico. Por otra parte, tampoco se tiene en cuenta el uso de antidepresivos, cuyo empleo puede afectar a la actividad sexual.

Los expertos concluyen que "la disfunción sexual percibida por las propias personas con VIH tratadas con antirretrovirales representa un problema relevante y se encuentra asociada con una adhesión insuficiente a

la TARGA". Y añaden: "La detección de problemas en la actividad sexual, la información sobre la práctica del sexo seguro y los esfuerzos para mejorar y mantener la adhesión al tratamiento deben desempeñar un papel crucial en el manejo del paciente con VIH."

Fuente: AIDSmeds / Elaboración propia.

Referencia: Trotta MP, Ammassari A, Murri R, Marconi P, et al. Self-Reported Sexual Dysfunction Is Frequent Among HIV-Infected Persons and Is Associated with Suboptimal Adherence to Antiretrovirals. *AIDS Patient Care and STDs*. April 1, 2008; 22(4): 291-299. doi:10.1089/apc.2007.0061.

## El rafe medio y el 'petting'

25.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



Rafe medio al descubierto

Sí, el título del post de hoy se las trae... ¿No os pica la curiosidad? Igual no, pero el rafe medio seguro que os ha picado en más de una ocasión y vosotros sin saberlo... E incluso puede darse el caso de que más de uno se ponga como las cabras cuando se lo manipulan... De hecho, se trata de una de las zonas erógenas por antonomasia en el hombre...

Ay, ¿qué será? Mejor dicho: ¿dónde estará?... Si esto fuera un programa de tele, ahora vendría un bloque de publicidad, cortito (de esos de 20 minutos) y en su transcurso resolveríamos la intriga. Sin embargo, como no es el caso, ahí va: estamos hablando del rafe medio escrotal. ¿Ah, era eso? Pues sí, siento desilusionar a alguien, pero no me negaréis que lo de 'rafe medio' es inquietante...

Parece ser que rafe medio, como tal, lo tenemos a lo largo del cuerpo y, diciéndolo a lo bruto, es como una especie de costura que se produce durante nuestro desarrollo embrionario. En los genitales masculinos consiste en la línea de piel más oscura que tenemos a lo largo del pene, en la parte inferior, y que desemboca en el escroto, dividiéndolo en dos partes y que continúa su camino a lo largo del perineo hasta llegar al ano. No tiene pérdida. Como bien saben los que han sufrido alguna operación quirúrgica, la piel cicatrizada suele ser muy sensible a la estimulación, sobre todo oral. Tres cuartos de lo mismo sucede con el rafe medio escrotal, pues se trata de una piel muy fina, muy irrigada y rica en terminaciones nerviosas que lo convierten en una verdadera bomba sensual. En el caso del rafe medio perineal, su estimulación manual suele ser una aproximación menos agresiva y espectacular (porque no conlleva ninguna manipulación anal) a la hora de encontrar el punto G masculino (o sea, la próstata).



Rafe medio a cubierto

Toda esta cuestión viene que ni pintada para hablar de algunos puntos erógenos de nuestra anatomía que suelen estar injustamente olvidados y que solemos pasar por alto en aras de la economía de medios que suelen caracterizar nuestras relaciones sexuales habitualmente apresuradas. Bueno, los que se montan una historia de las mil y una noches en cada una de sus cópulas, que no se sientan aludidos. Y en cuanto

al rafe escrotal, sí, es verdad que en algunos puestos de trabajo los hay que se pasan el día entero estimulándose... Pero no hablamos de eso.

Para enmarcar todo este asunto conviene hablar del 'petting', otro gerundio inglés (a lo tonto a lo tonto, vamos a acabar dominando esa lengua) que hace referencia a todas las prácticas sexuales que no comportan una penetración. Vamos, lo que siempre se ha llamado 'darse el lote' o 'enrollarse'. Caricias, besos, lametones, restregones... O 'hacer el amor vestidos', como lo denominó una chica un día en el encuentro digital de los viernes, en un rapto de lirismo extraordinario. Al menos eso era el 'petting' antes, porque gracias a la serie 'Física y química' [<http://es.youtube.com/watch?v=R25XEMFFGss>], de Antena 3, he descubierto que ahora suele aderezarse esta actividad con todo tipo de estimulantes... Ay, ¡estos guionistas! Para los que no lo tengan muy claro, éste juego os puede ayudar a despejar dudas... [[www.sexejoves.gencat.net/ics\\_webjove/es/petting-1.html](http://www.sexejoves.gencat.net/ics_webjove/es/petting-1.html)]

Está claro que el 'petting' (no tiene nada que ver con los 'petas') suele practicarse de manera más habitual en la adolescencia, sin embargo muchos terapeutas sexuales suelen recomendarlo a sus pacientes para 'resensualizar' relaciones de pareja que pasan por horas bajas. Nunca es tarde para descubrir ciertas cosas...

---

## CONCLUSIONES DEL "PROYECTO SEXUALIDAD", DE LA UNIVERSIDAD DE SAN PABLO, BRASIL Crean un polémico índice para medir la calidad de la vida sexual

27.4.08 - Clarín

Es el "coeficiente sexual". Sirve para saber si la satisfacción que se logra con el sexo es "excelente" o "nula".

Gisele Sousa Dias



Es sabido que una buena vida sexual depende no tanto de la genitalidad como de ciertas sutilezas tan variables y poco mensurables como el deseo, la pasión o el erotismo. Sin embargo, una médica de la Universidad de San Pablo creó un test para medir el "coeficiente sexual" de los humanos y evaluar su calidad de vida sexual. Los expertos coinciden en que la intención de rotular remite a una "cultura coitocéntrica" que no entiende que el sexo es más que la penetración; que las clasificaciones buscan "colectivizar el gusto y las conductas" y que un buen amante no se define por su infalibilidad en las erecciones ni por la cantidad de orgasmos.

Tras dos años de investigación, Carmita Abdo, coordinadora del Proyecto Sexualidad del Instituto de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo, creó el test de coeficiente sexual masculino y femenino. Investigadora desde hace 30 años, Abdo dijo a Clarín que "fueron creados para ser de fácil utilización" porque "tienen un lenguaje accesible" y que no buscan reducir la sexualidad a una cifra. En el test, se suman puntos según la respuesta. A cada pregunta se puede contestar "nunca", "raramente", "algunas veces", "la mayor parte de las veces", o "siempre". El resultado va desde excelente hasta nulo.

"La calidad de una relación sexual puede variar dentro de una pareja y más aún cuando cambia el eventual compañero. Quizás como signo del posmodernismo, un índice que busca estimar promedios permanentes sólo pretenda acompañar la colectivización del gusto y de las conductas", opinó el ginecólogo Edgardo Rolla. Y agregó: "La actividad sexual es clave para el desarrollo personal. No deberíamos rotularla, clasificarla o masificarla".

Analía Tablado, presidenta de la Sociedad Argentina de Ginecología Infante Juvenil, coincide: "Un score sexual no parece un método válido para evaluar la calidad de vida sexual. No sólo porque el desempeño varía sino porque lo que para uno puede ser satisfactorio tal vez no lo sea para otra persona: hay quienes pueden tener una relación muy placentera sin llegar necesariamente a un orgasmo y otros que, si no lo alcanzan, la pasan mal", describe.

Gustavo Rodríguez Baigorri, urólogo y sexólogo del hospital Tornú, distingue: "No se puede limitar la sexualidad a la genitalidad; la sexualidad tiene que ver con el erotismo, la pasión, el enamoramiento, con la identidad de género y la genitalidad remite sólo al tipo de coitos". Y analiza: "Vivimos en una cultura occidental netamente coitocéntrica en donde la sexualidad no es entendida como algo más que una erección. Un buen amante no es quien tiene el pene más grande o quien alcanza más orgasmos, sino quien tiene la capacidad de entender cuál es la necesidad de placer del otro".

## Cómo calcular el Coeficiente Sexual

Basándose en sus encuentros sexuales de los últimos 6 meses, responda cada pregunta según la siguiente escala.

**Escala** 0: Nunca / 1: Raramente / 2: Algunas veces / 3: La mitad de las veces / 4: La mayoría de las veces / 5: Siempre

### Masculino

- 1- ¿Su interés por el sexo es suficiente como para estimularlo a iniciar una relación sexual?
- 2- ¿Su capacidad de seducción le da confianza para lanzarse a la conquista sexual?
- 3- ¿Cree que los juegos previos son estimulantes y satisfactorios para usted y su pareja?
- 4- Durante el coito, ¿su desempeño sexual se ve afectado por la necesidad de satisfacer a su pareja?
- 5- ¿Consigue mantener la erección durante el tiempo que necesita para alcanzar una relación íntima satisfactoria?
- 6- Luego del estímulo sexual, ¿su erección es lo suficientemente rígida como para asegurar una relación satisfactoria?
- 7- ¿Consigue obtener y mantener la misma calidad de erección en otros encuentros sexuales en distintos días?
- 8- ¿Controla su eyacuación de tal modo que le permita prolongar el coito durante el tiempo que usted quiere?
- 9- ¿Alcanza el orgasmo en sus relaciones sexuales?
- 10- ¿Su desempeño sexual lo estimula a tener más encuentros sexuales en otras oportunidades?

Para obtener el puntaje total, sume lo de cada casillero y después multiplíquelo por 2.

### Valoración del test:

82-100 puntos: Bueno a excelente / 62-80: Regular a bueno / 42-60: Desfavorable a regular / 22-40: Malo a desfavorable / 0-20: Nulo a malo

Fuente: Carmita Abdo, Universidad de San Pablo

### Femenino

- 1- ¿Suele pensar espontáneamente en sexo, recuerda los momentos íntimos o se imagina haciendo el amor?
- 2- ¿Considera que su interés sexual es suficiente como para llevarla a tener sexo con ganas?
- 3- Los juegos preliminares (caricias, besos, abrazos), ¿la estimulan para continuar con una relación sexual?
- 4- ¿Acostumbra a quedar bien lubricada durante el acto sexual?
- 5- ¿Durante el coito, a medida que la excitación del hombre aumenta, usted también siente una mayor estimulación?
- 6- Cuando hace el amor, ¿su vagina queda lo suficientemente relajada para facilitar la penetración del pene?
- 7- ¿Siente algún dolor en el momento en el que el pene ingresa en su vagina?
- 8- ¿Consigue involucrarse, sin distraerse o perder la concentración, durante la relación sexual?
- 9- ¿Suele llegar al orgasmo en sus relaciones íntimas?
- 10- ¿Su desempeño sexual la estimula a tener más encuentros sexuales en otras oportunidades?

Sume lo de cada casillero (el valor de la pregunta 7 se obtiene restando 5 menos el puntaje). Luego multiplique todo por 2.

## Beatriz Preciado: "No se trata de decir que hemos superado el feminismo"

28.4.08 – RIMA

"La testosterona, considerada por el discurso científico como una hormona 'masculina', es una droga política cuyo uso está regulado por las instituciones médicas y jurídicas. Si te han asignado sexo femenino en el nacimiento, como en mi caso, el único modo de acceder legalmente es declararse enfermo mental, "disfórico de género", y entrar en un protocolo de reasignación de género. Mi último libro, Testo Yonqui, es precisamente el registro de una experiencia de administración voluntaria de testosterona en gel."

En esas anda Beatriz Preciado (Burgos, 1970), sin lugar a dudas, una de las filósofas e investigadoras más importante de España en materia de género. Su Manifiesto Contra-sexual fue aclamado por la crítica que lo llamó el nuevo libro rojo de la teoría queer. Discípula de Derridá, hoy enseña teorías de género en la Universidad de París VIII y durante la semana del 7 de abril, dará un curso monográfico acerca del arte tras los feminismos en el MACBA de Barcelona.

En la primera ola del feminismo se luchó por el derecho a voto, la educación y el trabajo. En la segunda ola estarían incluidos los feminismos de la igualdad y la diferencia y que generaron la crítica a la pornografía en lo que se llamó las guerras del sexo de los 80s. ¿Dónde nos encontramos actualmente?

El feminismo la 1ª y 2ª ola se asentaban sobre un sujeto político 'mujer' cuyos perfiles eran muy claros. Hacia finales de los '80 emerge un feminismo crítico que cuestiona los límites de la noción 'mujer' como denominador común de un movimiento político. Afirmará que el género es una construcción cultural y dudará de que esas construcciones sean binarias y puedan actuar como bases de la acción política.

El feminismo de la tercera ola, al que también podríamos denominar queer y postcolonial, va a desenmascarar el carácter blanco, heterosexual, de clase media de ese sujeto 'mujer' con el que trabajaba el feminismo hasta entonces. El resultado será la aparición de una multitud de voces disidentes (lesbianas, transexuales, mujeres no blancas, discapacitadas, etc.) que rechazan pensar la lucha política a partir de la oposición hombre/mujer apuntando a otras articulaciones de poder (hétero/homosexual, blanco/racializado, válido/discapacitado, bio/trans, etc.) como posibles vectores de opresión social.

### ¿Qué viene ahora? ¿Cuáles son las premisas del manifiesto feminista actual?

Estamos en un momento extremadamente complejo e interesante: por una parte, seguimos trabajando en ciertos niveles en políticas de identidad que intentan restaurar desigualdades jurídicas y sociales históricas (trabajo, aborto, derechos de contrato matrimonial, filiación, etc.). Esto es inevitable, pero sería insuficiente, sin cierto feedback crítico; así que, por otra parte, hemos entrado en un proceso que podríamos denominar post-identitario o de crítica de los efectos normativos de toda identidad, tanto masculina como femenina, tanto heterosexual como homosexual.

Por eso hablamos de post-feminismo. No se trata de decir que hemos superado el feminismo; sino que, fuera de los discursos fáciles de oposición, estamos en un proceso de revisión, crítica y reconstrucción de

las categorías con las que trabajábamos hasta ahora. Estamos inventando un sujeto político para el feminismo que no es exactamente 'la mujer' y creo que esto puede ser muy relevante para el futuro de este siglo. El reto es buscar nuevas articulaciones entre cuerpo, poder y placer que escapen a las estructuras normativas de género y sexualidad. La base de ese trabajo es llevar a cabo una crítica transversal (en términos de género, de raza, de sexualidad, de clase, de diferencia corporal) de la producción de la subjetividad en la sociedad contemporánea y eso es tarea de todos, no únicamente de aquellos cuerpos a los que se les asignó sexo femenino en el nacimiento.

### **¿Hay musas o ídolos en el post feminismo?**

La feminista americana Donna Haraway dio la mejor respuesta a esta pregunta, dijo: "prefiero ser un cyborg que una musa". (una rata de laboratorio en 1960 que se le dio el carácter de invento para crear un ser superior).

Limitada por el rol que le da la erótica heterosexual, "la musa se vuelve sujeto político cuando se da cuenta que en realidad es un artefacto social y políticamente construido y decide intervenir ese proceso de construcción.

Así que habrá que abandonar la posición de musa en beneficio de una posición más humilde, pero políticamente más activa, que sería la de sabia rata de laboratorio".

Por supuesto, existe la súper rata del post feminismo o del feminismo queer, por decirlo de algún modo. Algunos ídolos queer: la propia Donna Haraway y Judith Butler en el ámbito teórico; Annie Sprinkle, actriz porno feminista y diva del movimiento postporno; el artista transgénero Hans Schreil, la drag queen Vaginal Davis y en nuestro territorio por qué no, se me ocurre que un buen ídolo-cyborg podría ser Manuela Trasobares.

### **¿Podrías dar un decálogo arte imprescindible para la feminista del siglo XXI?**

No hay decálogo. Las referencias serían tan amplias y cruzadas como Monika Treut, Bruce LaBruce, Steven Cohen, Shu Lea Cheang, Alison Bechdel, Wangechi Mutu. Atravesarían la performance, el activismo, la pornografía, el cine documental. Creo que precisamente lo que está ocurriendo en el arte contemporáneo, en parte como efecto del impacto político del feminismo y de los movimientos postcoloniales y de liberación sexual, es que estamos repensando la práctica artística desde el punto de vista de la construcción de los modelos de género, raciales y sexuales. Ya no se trata de buscar una aguja femenina en un pajar de maestros, de encontrar nombres de mujeres en la historia del arte, sino de desestabilizar los modos de hacer y de mirar, de exponer y de archivar. Esta es una micro-revolución en marcha, imparable, aunque no le guste a todo el mundo. En todo caso, somos muchos los que estamos intentando imaginar una nueva gramática. De eso hablaré en el curso del Macba, precisamente.

Ví una conversación muy entretenida entre tú y Jodorowsky y me gustó mucho algo que comentabas que ahora estabas más interesada en la experimentación, en salir del ámbito rígido de la filosofía. ¿cómo ha sido ese proceso? ¿qué cosas te ha aportado?

Mi último libro, Testo Yonqui, es precisamente el registro de una experiencia de administración voluntaria a base de Testosterona en gel. Pero no creo que sea salir de la filosofía, sino conectar con una tradición presente en la modernidad filosófica de pensadores a los que yo denomino "autocobaya" que utilizan sus propios cuerpos como plataformas de experimentación política. Me estoy refiriendo, por ejemplo, a Freud que a finales del siglo XIX escribe un ensayo sobre su experiencia con la cocaína, o a Benjamin cuando hace del haschisch un vehículo de experimentación estética y de transformación de la subjetividad.

Hoy, la testosterona, considerada por el discurso científico como una hormona "masculina", es una droga política cuyo uso está regulado por las instituciones médicas y jurídicas. Si te han asignado sexo femenino en el nacimiento, como en mi caso - una asignación normativa y con la que no me identifico- el único modo de acceder legalmente a la testosterona es declararse enfermo mental, "disfórico de género", y entrar en un protocolo de reasignación de género. El libro supone un rechazo de este contrato estatal y de sus formas de pensar el cambio de sexo y una crítica de las técnicas políticas de regulación y control del cuerpo y la sexualidad. Pero no es un proceso individual, precisamente por ello me parecía importante hacer pública esta experiencia. Existen de hecho varios grupos de disidentes de género en el estado español, como la Guerrilla Travolaka (activos en Barcelona, por ejemplo). Se trata de comenzar a mirar nuestras identidades como ficciones políticas restrictivas y de inventar colectivamente nuevas formas de afecto, placer y filiación.

### **Este año es el centenario del nacimiento de la Beauvoir, ¿cómo se ve su figura y su símbolo dentro del feminismo actualmente?**

La obra de Simone de Beauvoir ha tenido una importancia fundamental en el desarrollo del feminismo como teoría crítica y como pensamiento de transformación social. Con Beauvoir emerge por primera vez la posibilidad de entender la masculinidad y la femineidad como construcciones históricas y culturales, como estructuras políticas de dominación. Pero De Beauvoir es un personaje muy complejo, que a pesar de su centralidad es todavía mal conocido. En su obra, más en sus silencios y en sus ausencias que en los momentos afirmativos, están contenidos ya de algún modo los puntos de ruptura del feminismo que aparecerían solamente a finales del siglo XIX. De Beauvoir existió intelectualmente a la sombra de Sartre y aceptó esa situación sin oponer ninguna resistencia crítica. Sin embargo, hoy, retrospectivamente, creo que

la obra de Beauvoir ha marcado de un modo mucho más drástico el futuro de la filosofía y de los movimientos políticos que la Sartre. Si volvemos a leer hoy sus memorias en tres tomos que recorren toda su vida - y son además un diario político del siglo XX- desde su juventud hasta su muerte, observaremos que De Beauvoir se esfuerza por establecer una narración de sí misma como mujer heterosexual liberada que rechazada el matrimonio burgués, la reproducción sexual y la familia, ocultando otros aspectos de su vida que podrían haber comprometido la imagen de Sartre-Beauvoir como "la pareja intelectual de izquierda" más importante de la postguerra. Creo que uno de los silencios que acaba por estructurar la obra de De Beauvoir, dejando una huella, como un negativo, es el que se refiere a sus relaciones lesbianas, por ejemplo. No olvidemos que De Beauvoir no vivió nunca con Sartre, sin embargo sí compartió su vida con varias mujeres e incluso adoptó legalmente como "hija" a su última amante para que ésta pudiera ser su legataria. Pero esta historia está todavía por escribir.

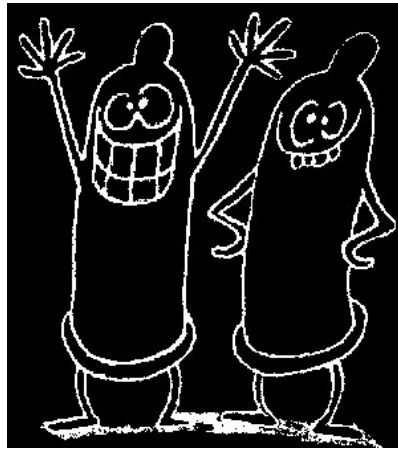
Fuente: <http://angelita.action.at/?p=283>

---

## Preservativos raros

28.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



Para todos los gustos.

Me conmueven las personas que se preocupan por mi estado de salud psicológico. El otro día, sin ir más lejos, un anónimo lector me comentó que es una pena que un servidor esté tan obsesionado con los preservativos... Obsesionado, decía. Todavía no he sufrido ningún éxtasis místico en el que retozo por campos de látex fundido, mientras a mi alrededor se alzan fálicas montañas recubiertas de derivados del caucho, como si del macizo de Montserrat se tratara, y un coro de espermatozoides me gritan: ¡'Asesino!'... Pero tiempo al tiempo.

Yo no me cierro a nada, que hay quien dice que las experiencias psicodélicas y sexuales son una pasada... Si ese preocupado lector me llega a ver hace un par de semanas, se muere. Los responsables de la empresa Control me invitaron a participar en la presentación para sus agentes comerciales de un nuevo preservativo que saldrá a la venta muy pronto... Vamos, un marco incomparablemente terrorífico para ciertas mentalidades.

Básicamente se trataba de un montón de ejecutivos trajeados y concentrados en el trabajo como en cualquier otra empresa. Ya os he comentado alguna vez que los que trabajamos en cuestiones relacionadas con el sexo parece que vamos todo el día frotándonos por las esquinas, pero de eso nada. De hecho, estoy seguro (y las estadísticas así lo afirman) que el nivel de lujuria suele ser más elevado en gremios en muchas ocasiones con intereses diametralmente opuestos a los sexuales. Y no miro a nadie, aunque ya me entendéis...

El caso es que el sexo, como tantas otras cosas buenas de la vida, como la comida de mamá o los achuchones de la novia, a veces puede crear un cierto hartazgo. Sirva esta canción del grupo L-Kan [<http://es.youtube.com/watch?v=xHMhFdSvyUc>] ('Aburrida de estar salida') para ilustrar esta cuestión. Ya hace tiempo que quería ponerla y no sabía cómo. ¡Pues hala!

Volviendo al asunto profiláctico, me gustaría comentar cómo los preservativos se están adaptando a nuevas realidades sexuales y sociales. Los consumidores ya no nos conformamos sólo con la protección [<http://es.youtube.com/watch?v=1GZL3fRKHAc>] que otorgan los preservativos a nuestras relaciones sexuales, sino que demandamos nuevas prestaciones. "Ya que hay que usarlo, al menos que haga algo", dirá más de uno...

Sin lugar a dudas, la industria del sector se ha puesto las pilas. Basta con echar un vistazo a los expositores de preservativos en una farmacia o en un supermercado, para comprobar la variedad de modelos y marcas. Vamos, la sensación que yo tengo es como cuando era pequeñito y miraba los coches en miniatura en el escaparate de la juguetería de mi barrio... Uy, al final el que me llama obseso va a tener razón...

El caso es que los preservativos de sabores, estriados o retardantes han experimentado un notable aumento de ventas en los últimos años y parece ser que la cosa va a más. Por lo que respecta a los

retardantes hay que aclarar que, aunque prolongan considerablemente las relaciones sexuales, no son la solución para los problemas de eyaculación precoz. Sólo funcionan si no se sufre ninguna disfunción sexual.

En su interior, están lubricados levemente con benzocaína, una sustancia anestésica, pero también presente en las píldoras para la tos, por ejemplo. Fijaos que he dicho 'levemente'. Lo digo porque en algún foro he leído algún que otro comentario paranoico sobre la existencia de una especie de 'mano negra' dedicada a acabar con las erecciones generales... Eso sí. Si después de usarlo, practicáis una felación al usuario, es probable que se os duerman un poquitín las encías... En serio.

## Aborté

30.4.08 – Página 12

*"Desconfío de esa gente que conoce tan bien lo que Dios quiere que ellos hagan. He notado que coincide con los deseos personales que tienen."* Susan Anthony, sufragista norteamericana, 1873.

Liliana Mizrahi \*

Lo hice, hace más de 30 años. Yo era muy joven y tenía dos hijos pequeñitos. Estaba recién separada. Ese embarazo no fue buscado, ni esperado ni deseado. Fue un accidente. Era "algo" que me había pasado azarosamente y con diafragma. No sé si en algún momento pensé en tenerlo, era muy claro que no quería/no podía y no debía. Llamé a mi médico ginecólogo que era un "doctor-profesor". Muy fríamente (acusatoriamente) me dijo que me iba a sacar del trance. Me dio una dirección por la calle Junín, cerca de la avenida Santa Fe. Era una casa muy vieja, con una altísima puerta de madera. Me abrió una mujer vestida de blanco que, sin mediar palabra, me llevó a una habitación donde había un camastro con una frazada marrón y una camilla ginecológica vieja y una palangana amarilla en el piso. Después vi una mesa con los instrumentos para la intervención. No se oía una sola voz. No me sentía bien. Me acompañó el amigo que había contribuido al embarazo. Volvió la mujer de blanco y me indicó que me sacara la ropa y me pusiera una bata blanca. Me acosté en la camilla cubierta con un hule blanco y frío. Con mucho malestar abrí las piernas. Sin golpear ni pedir permiso, entró un joven que venía a cobrar los honorarios del doctor-profesor, me dijo que no podía aceptar mi cheque porque ahora yo estaba separada. ¡Encima eso! También era sospechosa de insolvencia. Me sorprendí, no me alcanzaba el efectivo, le di todo lo que tenía y le prometí llevarle el resto a su consultorio, a la tarde. Aceptó. La mujer-enfermera me inyectó algo y me dijo que iba a dormir, que contara hasta 10. Me desperté en el camastro, la palangana no estaba y no vi nada, no había nadie, las paredes eran amarillas. Me quedé un rato mirando los zócalos. No era cierto que no había nadie, miré bien y había varios camastros con mujeres recostadas con rostro de dolor y malestar. Rostros grises y ojeras opacas. Todas sangrábamos en un espectáculo de gemidos. Abortar es espantoso, no hay quien me desmienta. Algunas mujeres intentaban levantarse. El dolor moral es fuerte. Finalmente me pude levantar y me vestí. Tenía las piernas apretadas y sentía dolor en el bajo vientre. Mal, mal. Salí, mi amigo estaba sentado en la sala de espera. Le pregunté si me iba a ayudar a pagar esto porque no me alcanzaba el efectivo, me dijo: "Es un tema tuyo". "¡Ah! a vos no te está pasando nada", pensé. Todo era sórdido.

Nunca vi a mi médico en todo ese tiempo. Me dejó dicho que vaya a su consultorio, lo hice, le pagué un par de miles de pesos, y me comunicó que me había colocado un DIU, algo que recién salía a la venta, no se sabía mucho porque estaba en una etapa experimental, era una prueba, me confesó que él mismo no estaba seguro que fuera lo mejor para mí. Y me lo cobró como si fuera de platino. Otra vez no me había consultado, ni siquiera me había avisado, informado, no me preguntó nada, hizo lo que quiso. Se sintió con derecho a decidir sobre mi cuerpo, como si se tratara de algo que le pertenecía, como si yo no tuviera nada que ver.

Treinta años después, los varones siguen creyendo que pueden disponer sobre el cuerpo de las mujeres. Se sienten con prestigio moral, están convencidos de que tienen autoridad. Penalizan el aborto porque creen que pueden legislar sobre algo que ellos creen que las mujeres no podemos ni sabemos controlar. Y muchas mujeres, muchas, creen que los varones tienen razón y les reconocen autoridad y prestigio. Nos tutelan como si fuéramos hijas bobas, menores de edad, sin capacidad de decidir, sin conciencia, sin poder elegir y sin poder tener un control infalible sobre la propia capacidad reproductora. Es un tema nuestro (como dijo mi amigo). Se trata de nuestra libertad, de nuestro derecho para decidir nuestras maternidades... pero todavía los que deciden son ellos. ¿Qué hacer?

Me fue muy mal con el DIU, hemorragias y hemorragias. Un día fui al consultorio por ese tema y sin avisarme, sin anestesia, sin ninguna dilatación me arrancó el DIU con tanta fuerza y tan inesperadamente que vi estrellas de colores brillantes y casi me desmayo. Tuve una alucinación como en luces de neón que decía: "El retorno de lo reprimido", S. Freud. Lo recuerdo perfecto. Y ahí comprendí: a este tipo le volvió el odio. Este tipo odia a las mujeres, está vestido de "doctor-profesor", cree que es un patriarca, tiene algunos gestos paternalistas ¿pero quién se cree que es? ¿Dios? Otra vez no me avisó, no me informó ni me explicó nada. El decidió que las cosas eran así. Me castiga porque me separé, porque me embaracé, ahora me lo saco y no acepta mis cheques. ¿Quién es este señor? Nunca más volví. Pensé: la que pone el

cuerpo soy yo y mi cuerpo es mío. Cuando llegué a la calle me tiré casi desmayada en la vereda, estaba en Pueyrredón y Juncal.

\* Psicóloga, poeta y ensayista, autora de, entre otros libros, Mujeres en plena revuelta y La mujer transgresora.

---

## Mononucleosis infecciosa, la “enfermedad del beso”

30.4.08 - Medicina 21

La mononucleosis infecciosa, o fiebre glandular, con frecuencia se denomina popularmente como la “enfermedad del beso”.

Este nombre es cierto solo en parte. Aunque no es una enfermedad muy contagiosa y los besos ayudan a diseminar el virus que causa la enfermedad, la transmisión de la mononucleosis se produce con mayor frecuencia a través de la tos, los estornudos o compartir vasos y utensilios de cocina

La mononucleosis está producida por el virus de Epstein-Barr (VEB), un virus de la familia de los Herpesvirus, como también lo son los distintos virus del herpes simple (VHS-1 y VHS-2), el virus de la varicela-zóster (VVZ) y el citomegalovirus (CMV).

Esta enfermedad es más común entre adolescentes y adultos jóvenes. Los niños pequeños suelen mostrar solamente unos pocos síntomas y con frecuencia, la infección pasa desapercibida.

En general, la mononucleosis no es grave, aunque el virus permanecerá en el organismo para toda la vida. La mayoría de la gente ha estado expuesta al VEB antes de sus 35 años de edad y han desarrollado anticuerpos contra él. De manera que son inmunes y no desarrollarán la enfermedad. El tratamiento de la mononucleosis se basa en el reposo en cama y la ingesta adecuada de líquidos.

### Signos y síntomas

Entre los signos y síntomas más frecuentes de la mononucleosis se encuentran los siguientes:

Fatiga

Debilidad

Dolor de garganta, similar a una faringe-amigdalitis bacteriana que no mejora con antibióticos

Fiebre

Adenopatías: aumento del tamaño de los ganglios linfáticos del cuello y la axila

Dolor de cabeza

Erupción cutánea

Pérdida del apetito

Esplenomegalia: aumento del tamaño del bazo

En los niños entre 4 y 15 años, el VEB puede causar una enfermedad moderada que se asemeja a una infección respiratoria común. En los adultos de más edad, la mononucleosis suele producir signos y síntomas de mayor gravedad y dura más tiempo.

Típicamente, el virus tiene un periodo de incubación de 4 a 6 semanas, aunque en los niños pequeños este periodo es más corto. Síntomas tales como la fiebre y el dolor de garganta suelen durar unas dos semanas, aunque la fatiga, las adenopatías y la esplenomegalia pueden durar unas pocas semanas más.

### Diagnóstico

El médico suele sospechar mononucleosis en función de los signos y síntomas presentes y la exploración física.

Si se precisa una confirmación definitiva, se suele realizar la prueba de la mononucleosis, donde se buscan en la sangre los anticuerpos contra el VEB.

### Complicaciones

La principal y más frecuente complicación de la mononucleosis es la esplenomegalia, o aumento de tamaño del bazo. En casos extremos, el bazo puede romperse, lo que produce un dolor brusco y punzante en la parte izquierda superior del abdomen. Si esto ocurre, hay que buscar atención médica urgente, ya que puede ser necesaria la cirugía.

La mayoría de pacientes con mononucleosis suele tener una hepatitis (inflamación del hígado) leve y en personas de más de 35 años puede aparecer ictericia. Alrededor de la mitad de los pacientes con mononucleosis tienen un recuento de plaquetas por debajo de lo normal.

Complicaciones menos comunes pueden ser las siguientes: anemia, inflamación del corazón, complicaciones del sistema nervioso central, aumento de tamaño de las amígdalas.

En personas con el sistema inmunitario debilitado, como los pacientes con VIH/SIDA o que toman fármacos inmunosupresores tras un trasplante de órganos, el VEB produce una enfermedad mucho más grave.

Cada vez existe un mayor número de evidencias que sugieren una posible relación entre la mononucleosis y un riesgo aumentado de desarrollar esclerosis múltiple.

## Tratamiento

No existe una terapia específica para el tratamiento de la mononucleosis infecciosa. Los antibióticos no sirven contra las infecciones víricas como la mononucleosis. El tratamiento se basa principalmente en el reposo en cama y la ingesta adecuada de líquidos.

En ocasiones, el dolor de garganta de la mononucleosis se acompaña de una infección bacteriana estreptocócica de la faringe y las amígdalas, incluso de los senos paranasales. En estos casos sí son útiles los antibióticos.

Para aliviar algunos de los síntomas como la inflamación de la garganta y las amígdalas, se pueden emplear los corticoides.

## Prevención

Se cree que la mononucleosis se transmite por la saliva. De manera que si uno está infectado puede ayudar a prevenir la transmisión del virus no besando a nadie ni compartiendo alimentos, platos, vasos ni utensilios de cocina hasta varios días después de la desaparición de la fiebre. Asimismo, si uno ha padecido la mononucleosis infecciosa no debe donar sangre hasta pasados al menos seis meses desde el inicio de la enfermedad.

## Autocuidado

Además del reposo en cama, pueden emplearse las siguientes recomendaciones para aliviar algunos de los síntomas de la mononucleosis:

Ingesta adecuada de agua y zumos de frutas. Los líquidos ayudan a reducir la fiebre, aliviar el dolor de garganta y a prevenir la deshidratación.

Tomar analgésicos de venta sin receta. Por ejemplo paracetamol o ibuprofeno.

Hacer gargarismos con agua con sal. Para aliviar el dolor de garganta pueden hacerse gargarismos varias veces al día con media cucharadita de sal disuelta en un vaso de agua templada.

La mayoría de signos y síntomas de la mononucleosis van desapareciendo a las pocas semanas, pero se pueden tardar dos a tres meses antes de que haya una recuperación total. La vuelta a las actividades normales demasiado pronto suele aumentar el riesgo de una recaída. Hay que evitar las actividades vigorosas así como los deportes de contacto, al menos hasta un par de meses después de la infección.

## Evolución

La mononucleosis puede ser una enfermedad prolongada, que deja al paciente en casa durante varias semanas hasta que se recupera. Hay que ser paciente con el cuerpo mientras este lucha contra la enfermedad.

Durante la primera semana, se puede estar tan cansado y tan débil que no se puede salir de la cama. Estos síntomas mejoran un poco cada día. En general, el dolor de garganta es peor durante los primeros cinco a siete días de la enfermedad. El tamaño de los ganglios linfáticos suele volver a la normalidad a partir de la cuarta semana de la infección.

Para la mayoría de pacientes jóvenes, padecer la mononucleosis significa perderse numerosas actividades: clases, prácticas, deportes, fiestas. Sin embargo, padecer mononucleosis no significa tener que estar aislado en cuarentena. Pero sí vale la pena dejar de asistir a clase y a otras actividades hasta que uno se encuentra mejor.

Mucha gente ya es inmune al VEB por un contacto previo al virus sin haber padecido la enfermedad. Los compañeros de clase y amigos del paciente deberían al menos consultar con su médico sobre la enfermedad en busca de asistencia y tratamiento si fuera necesario

Fuente: Recortes de Prensa

---

## Reducción de embarazos de adolescentes y abortos en Estados Unidos

30.4.08 – Jano - España

Los CDC han presentado el informe "Índices de embarazos estimados según resultados, para los Estados Unidos, 1990-2004"

Los índices de embarazos de adolescentes declinaron en los Estados Unidos de 1990 a 2004, al igual que el número de abortos, mientras que el número de embarazos entre mujeres solteras aumentó ligeramente durante ese período.

Estos hallazgos aparecen en un informe "Índices de embarazos estimados según resultados, para los Estados Unidos, 1990-2004", publicado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Según el informe, el 38% de los embarazos de 2004 fueron en mujeres menores de 25 años, una disminución frente a casi 43% en 1990. Y la proporción de embarazos entre las adolescentes menores de 20 años bajó de 15% en 1990 a 12% en 2004.

El informe muestra que hubo casi 6,4 millones de embarazos en 2004 entre mujeres de todas las edades, alrededor de 6% menos que los casi 6,8 millones de embarazos de 1990. El total de 2004 incluyó 4,11 millones de nacimientos vivos, 1,22 millones de abortos inducidos, y 1.06 millones de pérdidas fetales (como niños que nacieron muertos y abortos espontáneos).

En 1990, hubo 4,16 millones de nacimientos vivos, 1,61 millones de abortos inducidos y 1,02 millones de pérdidas fetales.

"Este último informe de resultados de embarazo encuentra que hubo pocos cambios en las cifras de nacimientos y pérdidas fetales entre 1990 y 2004. Sin embargo, los abortos provocados disminuyeron 24 por ciento durante este período", dijo Stephanie Ventura, directora de la Oficina de estadísticas reproductivas del National Center for Health Statistics.

Pero la noticia alentadora sobre el índice de embarazo adolescente fue contrarrestada por un informe de los CDC con estadísticas de 2006, publicado en diciembre, que señaló que por primera vez en 14 años, el número de adolescentes que tienen hijos aumentó en los Estados Unidos. Esa noticia fue acompañada por datos adicionales que muestran índices altos sin precedentes en 2006 de mujeres solteras que tienen hijos, además de partos por cesárea.

Los hallazgos estaban contenidos en estadísticas preliminares sobre los nacimientos reunidas por los CDC, y se basaban en el 99% de todos los nacimientos de 2006.

El nuevo informe recién publicado también incluyó otros datos. Casi la mitad (45%) de los 6,4 millones de embarazos en 2004 ocurrieron entre mujeres solteras. Los totales de embarazo para las mujeres solteras aumentaron de más de 2,7 millones en 1990 a más de 2,8 millones en 2004.

Los totales de embarazos entre mujeres casadas disminuyeron de 4,1 millones en 1990 a 3,5 millones en 2004.

Se espera que, con los índices actuales de embarazo, la mujer estadounidense tenga una media de 3,2 embarazos en su vida; y que las mujeres negras y las latinas tengan 4,2 embarazos cada una, en comparación con 2,7 para las mujeres blancas no latinas.

El 75% de los embarazos entre las mujeres casadas culminó en un nacimiento vivo en 2004, mientras que el 19% terminó en pérdida fetal, y el 6% en aborto provocado. Para las mujeres solteras, poco más de la mitad de los embarazos (51%) terminó en un nacimiento vivo, un aumento frente a 43% en 1990. El 35% de esos embarazos terminó en un aborto provocado y el 13% en una pérdida fetal.

Más de dos tercios de los embarazos de las mujeres blancas no latinas (67%), de las latinas (69%) y la mitad de los embarazos de las negras terminaron en un nacimiento vivo.

Más de un tercio (37%) de los embarazos para las mujeres negras terminaron en un aborto provocado, frente al 12% de las blancas no latinas y el 19% de las mujeres latinas.

---

## "Las víctimas de violencia sexual tienen 3 a 4 veces más riesgo de ser infectadas con el virus del SIDA"

30.4.08 – Artemisa Noticias

Alejandra Waigandt

La falta de especialización en género y violencia de los y las profesionales en VIH/Sida que trabajan con víctimas de violencia sexual, y la escasez de psicólogos para contener a las víctimas, son algunos de los obstáculos para el cumplimiento efectivo de los Lineamientos de Acción para Víctimas de Violación, herramienta legal de los centros de salud porteños. Estas fueron algunas de las conclusiones del monitoreo realizado por la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM).

"Las y los profesionales en VIH/Sida que trabajan con víctimas de violencia sexual no saben que ellas tienen de 3 a 4 veces más probabilidades de ser infectadas con el virus en comparación con las personas que no sufren violencia". Así lo afirmó Mabel Bianco, directora de la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM) y coordinadora del proyecto que busca mejorar la asistencia a la víctima de violencia sexual en hospitales y centros de salud públicos porteños.

La iniciativa, apoyada por el Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer (UNIFEM), se desarrolla en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El objetivo es monitorear el cumplimiento efectivo del protocolo *Lineamientos de Acción para Víctimas de Violación*, aprobado en 2002 por el gobierno porteño. Según el protocolo, la atención de mujeres violadas incluye el uso de anticoncepción de emergencia y profilaxis postexposición para ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y VIH/Sida, además de contención médica y psicológica y servicios de seguimiento. Sin embargo, dicho instrumento sólo es aplicado en tres hospitales: Álvarez, Muñiz y Pirovano.

La falta de especialización en género y violencia de los y las profesionales que realizan los servicios de guardia, y la escasez de psicólogos, psicólogas, trabajadores y trabajadoras sociales para contener a las víctimas, son algunas de las causas que impiden el uso de esta herramienta legal y que al mismo tiempo inhiben la concurrencia de la víctima de violencia sexual a los nosocomios.

Otro obstáculo es la derivación de casos a los tres hospitales que cumplen con el protocolo y tienen capacidad para un acompañamiento psico-socio-legal: muchas mujeres violentadas y con riesgo de quedar

embarazadas y contraer enfermedades viven lejos de estos tres efectores, no tienen recursos para el traslado, o están en shock y no pueden enfrentar esta barrera.

Para Bianco, un registro integral de todas esas falencias permitiría elaborar políticas tendientes a optimizar la atención de las víctimas de violencia sexual en el sistema público de salud, pero antes debe asignarse un presupuesto específico al programa de violencia de la Dirección General de la Mujer. Asimismo el gobierno nacional debe incrementar la partida presupuestaria del Consejo Nacional de la Mujer para conseguir una mayor representatividad del Instrumento de Registros de Casos de Violencia Familiar contra la Mujer.

### **La violencia no es invisible**

La falta de registros sobre violencia de género disminuye la posibilidad de intervenir en el diseño de políticas públicas.

El proyecto *Capacitación y prevención de la violencia hacia las mujeres en Provincia de Buenos Aires*, que se lleva a cabo en el partido de La Matanza, enfrentó este problema sistematizando las acciones llevadas a cabo en los centros de asistencia a la víctima de violencia en los últimos dos años. Según esos datos, fueron recibidas 10.700 denuncias en los 9 centros de atención dispuestos en el distrito, donde la población femenina supera el 50 por ciento.

Esta experiencia, que cuenta con el apoyo técnico y financiero de UNIFEM, es una muestra de lo que ONG's, preocupadas por erradicar este tipo de violencia, decidieron hacer ante la ausencia del Estado. "Debíamos aunar acciones con otras organizaciones gubernamentales para intervenir en la realidad local, influyendo en las políticas públicas sobre violencia" manifestó Nélide Borquez, referente de la Red local de Centros de Asistencia a la Víctima de Violencia y directora de la Casa de la Mujer Rosa Chazarreta.

En 2006 firmaron convenios con la Municipalidad de La Matanza, que desde ese año financia parte de los servicios de asistencia, cubriendo la contratación de profesionales en psicología y trabajo social. Ese beneficio contribuyó a la conformación de equipos técnicos en los centros.

En 2007 llegó el proyecto *Capacitación y prevención...* que permitió la capacitación a enfermeros, enfermeras, comerciantes, curas, amas de casa, entre otros actores sociales. Al mismo tiempo se consolidó la red local de centros de asistencia, que de 6 establecimientos crecieron a 12.

"Hay otros temas pendientes", afirmó Borquez, destacando la necesidad de profesionalizar los centros y la urgencia de trabajar para tener ciudades más seguras.

### **Direcciones útiles**

#### Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Hospital Álvarez

Servicio de Ginecología y Obstetricia (de lunes a viernes de 8 a 13 hs.) o a través del Servicio de Guardia Aranguren 2001 – Flores

Tel. (54 11) 4611-6666 int. 252

Hospital Muñiz

Consultorios Externos (de lunes a viernes de 8 a 13 hs.) o a través del Servicio de Guardia

Uspallata 2272 – Parque Patricios

Tel. (54 11) 4304-5555

Hospital Pirovano

Servicio de Maternidad o a través del Servicio de Guardia

Monroe 3555 – Coghlan

Tel. (54 11) 4542-9906

Brigada Móvil del Programa Las Víctimas contra Las Violencias (violencias sexual y familiar - llamar al 137) y Centro de Atención a las Víctimas de Violencia Sexual

Pasaje Ángel Peluffo 3981 – Almagro

Tel. (54 11) 4958-4291 / 4981-6882

Consejo Nacional de la Mujer

Paseo Colón 275, 5º piso - Monserrat

Tel. (54 11) 4345-7384 / 7385 / 7386

#### Provincia de Buenos Aires – La Matanza

Red local de Centros de Asistencia a la Víctima de Violencia Dirección de Políticas de Género

Rivadavia 13518 - Ramos Mejía

Tel. (54 11) 4654-7454 int. 137

Centro Mujeres Por Más

Arribeños 3626 - Villa Luzuriaga

Tel. (54 11) 4461-3679

Centro Casa de Las Mujeres  
Basualdo 1159 - Villa Luzuriaga (barrio Los Pinos)  
Tel. (54 11) 4669-5359

Centro Caminos de Esperanza  
Polledo 2008 - Rafael Castillo  
Tel. (54 11) 4690-0703

Centro Popular de la Mujer  
Comercio y Chivilcoy - Virrey del Pino (barrios Ezcurra y Kilómetro 35)

Centro Nazareno  
Cortina esq. Siria y Pumacahua - Virrey del Pino (barrio Kilómetro 44)  
Tel. (54 02202) 495882

Centro Había Una Vez N° 1  
Llorente 6229 - Villa Dorrego  
TE: (54 02202) 453466 / 450145

Centro Había Una Vez N° 2  
Atenzo 7080 - González Catán (barrio Kilómetro 32)  
Tel. (54 02202) 424047

Casa de la Mujer Rosa Chazarreta  
Bedoya 6315 - Isidro Casanova  
Tel. (54 11) 4467-7045

Centro Rueda de Mujeres  
Perebuy 5481- Isidro Casanova (barrio San Alberto)  
Tel. (54 11) 4694-1037

Centro Aparecida N° 1  
Las Flores 490 - Ciudad Evita (barrio 22 de Enero)  
Tel. (54 11) 4695-3816

Centro Aparecida N° 2  
Bevilacqua 1803 - Ciudad Evita (Casa de la Comunidad)  
Tel. (54 11) 4695-3816

Centro Mujeres en Acción  
Catulo Castillo 1297 – Ciudad Evita  
Tel. (54 11) 4487-4800

Centro Abriendo Espacio  
El Raulí esq. El Pingüino - Ciudad Evita (barrio José Ingeniero)  
Tel. (54 11) 4654-7243

---

## **Frigidez**

30.4.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Decía un viejo chascarrillo feminista que "no hay mujeres frías, sino hombres inexpertos". En el pasado (porque me gustaría creer que esas cosas ya no pasan), generaciones de mujeres dejaron en manos de sus parejas su sexualidad. Ya sabéis: una señora no tenía por qué hablar de sexo y muchísimo menos plantearse ciertas cosas.

Además, si a una mujer en la tómbola de la vida le tocaba un gañán sin excesivo interés en proporcionarle placer o alguien con más lagunas o ignorancias que ella misma, la posibilidad de tener una vida sexual anémica era muy elevada. Sin embargo, el viejo proverbio sobre la frigidez desprendía un tufillo paradójicamente machista. La concepción de la mujer como simple receptáculo erótico-festivo y de su sexualidad como algo secundario o, en el mejor de los casos, colateral, llevaba a considerar la aparición

de cualquier disfunción sexual en la mujer como un problema masculino. Vamos, que ni para tener problemas erais buenas...

En la actualidad el término 'frigidez' no goza de muchas simpatías entre el sector. Bajo esa denominación solía hacerse referencia a la ausencia de placer en las relaciones sexuales. Ahora se distingue entre un problema de excitación sexual y un trastorno del orgasmo femenino. Por un lado, habría que hablar de la disfunción que se caracteriza por la ausencia total de deseo sexual, que lleva implícitas ciertas anomalías físicas como la ausencia de lubricación o dilatación vaginales, y, por otro, de la anorgasmia, la incapacidad de llegar al orgasmo a pesar de tener una buena predisposición física o psicológica ante y durante el acto sexual. En este sentido, conviene aclarar que todas las mujeres frías son anorgásmicas pero no todas las anorgásmicas son frías.

Las causas que generan esta disfunción sexual femenina suelen ser de orden psicológico, aunque también existen condicionantes físicos como la vaginitis, la cistitis, o la diabetes. Haber recibido tratamiento médico con ansiolíticos o antidepresivos también puede ocasionar trastornos en la respuesta sexual de la mujer. Por lo que respecta a las causas psicológicas de esta disfunción sexual hay que mencionar el hecho de haber sufrido experiencias sexuales traumáticas, que suelen generar un rechazo ante cualquier estímulo sexual, así como haber recibido una educación represiva que lleva a la paciente a poseer prejuicios religiosos o condicionantes morales que asocian cualquier tipo de actividad sexual con el pecado o la suciedad. Tampoco hay que desdeñar ni olvidar que ciertos condicionantes educativos han forjado la idea, persistente en amplios círculos, que asegura que la mujer tiene un deseo sexual menor al del hombre o que no es de buena educación dejarse llevar por el placer de los sentidos. Vamos, considerar el sexo como una especie de servicio a la patria o al marido y afrontarlo con entereza y resignación...

Toda esta serie de condicionantes también suelen estar detrás de muchos casos de anorgasmia, en el que también tiene mucha importancia el desconocimiento de los órganos sexuales y su funcionamiento, no sólo por parte de la pareja, sino de la propia mujer. Pensar que se tiene un problema porque no se llega al orgasmo mediante la penetración es un error bastante común entre muchas mujeres que desconocen las posibilidades orgásmicas del clítoris, por ejemplo. Sea como sea, y siempre que la frigidez no vaya asociada a un rechazo absoluto por el compañero, que para eso ya están los juzgados, esta disfunción sexual puede tratarse y solucionarse. Por supuesto, acudiendo a un terapeuta. También es muy importante conocer e interesarse por el propio cuerpo, así como investigar todas sus funciones y posibilidades. En muchos casos, tras años y años de 'abandono' puede resultar una labor titánica. Pero no imposible.

**“ 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.