















































# NotiSASH









Noviembre 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

-  Cibersexo, juegos, viagra. La hiperestimulación, al extremo
-  Aventura sexual en la América profunda
-  Los mayores de 60 años son cada vez más infieles
-  Buenos Aires, la mejor ciudad para el turismo gay
-  La maldición de un pene grande
-  Aborto, entre el veto y la excomunión
-  Un estudio culpa a la TV de los embarazos adolescentes
-  Los problemas sexuales afectan a la mitad de las mujeres
-  Relaciones sexuales, primera causa de transmisión de la hepatitis B en España
-  El VPH ha causado en Estados Unidos 25.000 casos de cáncer anuales entre 1998 y 2003
-  Carta abierta felicitando al Senador Barack Obama
-  Las y los votantes apoyan una extensa agenda de salud reproductiva
-  Amor, sexo y química
-  Alteraciones de la función sexual en mujeres con fibromialgia
-  Programas televisivos con contenido sexual y embarazos de adolescentes
-  El sexo, cansa
-  Crece la infección por herpes genital
-  El debut sexual de los adolescentes está dejando de ser un acto íntimo
-  Busco madre de alquiler... en el extranjero
-  Sida: más mujeres contagiadas
-  Avanza la despenalización del aborto
-  Parches de testosterona mejoran la libido en mujeres posmenopáusicas
-  Un microbicida podría prevenir el VIH sida
-  Haití: El trabajo sexual para sobrevivir pone en riesgo a las mujeres
-  Las leyes caribeñas que penalizan la homosexualidad y limitan los esfuerzos de lucha contra el VIH/SIDA deben ser revocadas
-  Legalizaron el aborto en Uruguay
-  Avanza el debate en la región
-  A partir de los 30, no olvide el preservativo
-  La primera mujer en recibir un trasplante de ovario da a luz a una niña
-  Tus zonas erógenas
-  El dolor también tiene sexo
-  Depresión femenina relacionada con la menopausia
-  Comparecer
-  La falta de deseo sexual ya afecta a las generaciones más jóvenes
-  Genes claves en la receptividad del útero en tratamientos de fertilidad
-  La ley de aborto no punible, al freezer
-  Un hospital público receta castidad en vez de condones frente al sida
-  A más edad, menos conciencia de "sexo seguro", según estudio
-  Durex institucionaliza el mes de noviembre como el Mes del sexo seguro
-  Cómo la contaminación ambiental afecta la fertilidad masculina
-  Tres millones de niños probeta en 30 años de historia
-  Hacia una estrategia comunitaria para la detección precoz del sida
-  ¿Sexo seguro con una píldora?
-  Porno para mujeres
-  En las nuevas tribus urbanas la sexualidad se vive sin tabúes
-  Sexo acrobático

-  Cada vez más denuncias de violencia contra las mujeres
-  Reconocer, denunciar y detener la violencia contra las mujeres en todas sus formas
-  Día Internacional contra la Violencia de Género
-  Sobre la velocidad de los espermatozoides
-  Cirugía estética vaginal: en busca de la moneda de 25 centavos
-  Sólo el 26% de los adultos se cuida del sida
-  ¿Todavía virgen?
-  El sexo nocturno despabila a las mujeres y relaja a los hombres

---

## LA NUEVA REVOLUCIÓN SEXUAL

### Cibersexo, juegos, viagra. La hiperestimulación, al extremo

1.11.08 - Clarín

Dolores Vidal

Desde el descubrimiento del Viagra hace 10 años hasta hoy, corrieron muchos capítulos en la historia del sexo. Los profesionales consultados opinan que este invento de la medicina representó un hito cultural, la segunda revolución sexual después del lanzamiento de los anticonceptivos orales en la década del 60. "El sildenafil (tal es el nombre de la droga, Viagra es uno de sus nombres comerciales) cambió el panorama sexual del hombre y de la mujer comenta la psicóloga y sexóloga clínica Alcira Camillucci-. Antes un señor de más de 60 años podía tener ciertas dudas con respecto a su respuesta sexual. Hoy las resuelve con la famosa pastillita azul. Esto ayudó, por ejemplo, a sostener muchas parejas de larga data. Porque hace una década cuando había una disfunción eréctil, se necesitaba mucho estímulo directo, existían algunas cremas de nombres conocidos... Pero muchas mujeres casadas, y después de muchos años de matrimonio, no querían estimular demasiado a sus maridos o se quejaban: 'durante tanto tiempo yo quería caricias y él nada de nada'. Otra situación común era que directamente la pareja no entraba en conflicto porque ella ya no tenía deseos sexuales, entonces cada tanto quizá tenía una relación, pero eran más que nada compañeros. Era otra postura con respecto a la pareja y el sexo. Ahora la sexualidad debe seguir". ¿Un nuevo mandato? En una sociedad hiperestimulada sexualmente, donde el baile del caño parece casi una danza nacional, nadie quiere quedar como el aburrido de la fiesta. "La sexualidad está cada vez más expuesta, sobre todo en los medios. Pasás caminando por un kiosco de revistas y parece más que nada un porno-shop. Lo privado se tornó público", reflexiona el médico psiquiatra y sexólogo clínico Andrés Flichman. Y parece que esta sobrecarga erótica provoca algunos problemas en la intimidad cuando en la cama no se reproduce el desempeño sexual que la pantalla del televisor promete.

Pero hay otra pantalla en donde todo es posible. "La gran revolución de los últimos años es el sexo virtual -opina el médico psiquiatra y sexólogo Adrián Sapetti-. Es un verdadero boom. Hay enredos muy interesantes: mujeres que se hacen pasar por hombres, mujeres que se levantan a sus propios maridos inventando otra identidad. Internet permite llevar adelante muchísimas fantasías, hasta las más extravagantes".

Blogs, fotologs, comunidades virtuales, sitios de encuentro para disfrutar de un alter ego erótico. Hay millones de espacios en la red donde la gente, como si se tratara de un baile de disfraces, ensaya distintos roles y personajes en el más absoluto anonimato. ¿Por qué otros carriles reales y virtuales avanzará la vida íntima de la gente? La pregunta es: ¿qué otros desarrollos científicos y tecnológicos revolucionarán la sexualidad?

### El futuro está aquí

Los sexólogos imaginan y describen distintos futuros posibles. "A veces con los testimonios que escucho en el consultorio me pregunto: '¿adónde vamos?' apunta Camillucci-. Todo está hipersexualizado y hoy ocurren situaciones impensadas hace 15 años como lo que sucede en Internet. Tal vez en el futuro prime el sexo con aparatitos, no lo sé. Quizá se venda un robot que te visite a domicilio para estimularte sexualmente (se ríe). De acuerdo a las cosas que vemos hoy, diría que se pueden dar dos situaciones ubicadas en las antípodas: una opción es Sodoma y Gomorra y otra, el rescate del amor romántico. Pero ya no desde un lugar represivo como en épocas oscuras, sino la reivindicación del sexo con intimidad donde prime el afecto", agrega sin predecir zonas grises en el ámbito más privado.

La tecnología, la informática y la industria farmacéutica se encargan de azucarar con nuevos descubrimientos el deseo alicaído de la gente estresada, solitaria o simplemente ávida de nuevas experiencias en este primer tramo del siglo. Del cibersexo al delivery de un "sex-robot" no hay un gran trecho. "Es interesante lo que viene después del sexo virtual y de la explosión de la industria del porno -explica Flichman-. Ya existen en Estados Unidos, por ejemplo, prendas como bodies que se conectan a una computadora y permiten que alguien te acaricie a la distancia. A través de interfaces facilitan la

incorporación de sensaciones táctiles en el tejido del body. Entonces uno puede ser tocado por un extraño en la intimidad con uno mismo". Una paradoja diseño siglo XXI.

### ¿Qué viene?

Los avances tecnológicos desarrollan nuevos sistemas o perfeccionan antiguos productos para repetir viejos hábitos inconfesables. Adrián Sapetti recuerda que hace cinco años salieron al mercado las "real dolls", de fabricación japonesa. Unas muñecas eróticas, inspiradas en las viejas muñecas inflables, que "están fabricadas con la última tecnología, tienen labios carnosos, temperatura corporal y son articuladas", describe el sexólogo. Este juguete oriental cuesta alrededor de 7 mil dólares.

Al margen de los estímulos lúdicos de la industria del porno, los laboratorios siguen investigando en tren de resolver los problemas sexuales de todos los tiempos. Después del éxito del Viagra, decidieron profundizar en el deseo sexual de la mujer, una cuestión olvidada por siglos. "La medicina empieza a interesarse en la problemática sexual femenina -agrega la sexóloga puertorriqueña Alessandra Rampolla-. En los Estados Unidos se está trabajando fuerte en buscar la 'pastillita rosada' que ayude al deseo sexual femenino. Los estudios que he visto hasta ahora tienen que ver con el manejo de andrógenos, entre ellos, la testosterona que es la hormona que causa el impulso sexual en la mujer. Aún no se ha encontrado nada tan interesante como fue el Viagra para los hombres. Pero bueno, ya era hora. Antes a los laboratorios parecía que no les interesaba la sexualidad femenina, ahora están viendo cómo resuelven ese gran misterio".

Ya hay algunas novedades. Por ejemplo, el parche de testosterona, que fue aprobado en marzo del año pasado por la Agencia Europea de Medicamentos, y se comercializa en distintos países de Europa, trabaja sobre el deseo sexual femenino. Pero no está indicado para todas: fue ideado, especialmente, para las mujeres a las que les extirparon los ovarios en una operación y por lo tanto, no producen testosterona. El medicamento incide sobre el deseo sexual. En la Argentina no está a la venta.

"Ahora viene una gran campaña y desarrollo de la sexualidad femenina -anuncia Sapetti-. Los laboratorios están investigando la respuesta orgásmica de la mujer y ya se encuentran en fases avanzadas".

Flichman coincide y agrega: "Aún no se ha profundizado mucho en el funcionamiento sexual de la mujer. Se utilizaron erróneamente modelos masculinos para entender su respuesta sexual. La sexualidad femenina aún es un misterio". El futuro no es sólo virtual.

### Ellas y el sexo

Desde hace diez años las psicólogas y sexólogas, Alcira Camillucci y Diana Resnicoff organizan talleres sobre sexualidad femenina. "Al principio se llamaban 'de enriquecimiento sexual' -cuenta Camillucci-. Se daba mucha información sobre el tema, pero después vimos que el aspecto teórico del sexo le llegaba a las mujeres por distintos medios y sentimos que ellas habían cambiado y lo que más pedían tenía que ver con la seducción: cómo erotizar, cómo mantener vivo el deseo. La sexualidad hoy está más permitida. Ahora algunas participantes de los talleres nos sorprenden (se ríe). Otra novedad es que las mujeres de más de 50 son súper activas. Antes, una vez llegada la menopausia, la mayoría se retiraba de la vida sexual. Ahora vienen muchísimas a los talleres: les sigue importando ser seductoras e incorporar a su erotismo juegos, lencería, distintas cosas", concluye. Todo cambia.

---

### Aventura sexual en la América profunda

1.11.08 – El País - España

Amantes de las barbacoas y el intercambio de parejas. Son los 'swingers' de Estados Unidos. Participan en orgías con otros matrimonios y uniones más o menos estables. Éste es un viaje en busca del rostro más ardiente de Norteamérica.

Quino Petit



En casa de Stephanie y Matt, la comida del Día de Acción de Gracias es un mero preámbulo de sexo en grupo

Se parecen tanto a ella...

Comparten su entusiasmo por las armas, los rodeos, las barbacoas y las familias numerosas. Forman parte de la misma América profunda. No se parecen a ella. Son como ella. Un fiel reflejo de la candidata republicana a la vicepresidencia de Estados Unidos, Sarah Palin. Quizá la única diferencia -quién sabe- entre estos buenos patriotas y la gobernadora de Alaska sea la pasión que derrochan por el intercambio de parejas.

"Los *swingers* estadounidenses son personas absolutamente normales que el sábado por la noche participan con la esposa o el marido en reuniones de sexo en grupo y a la mañana siguiente van a misa con sus hijos". La voz pizpireta de Naomi Harris llega desde Nueva York. Ella es la culpable de que usted pueda deleitarse hoy con estos matrimonios, uniones más o menos estables y solteros montándose a lo grande con otras parejas. *Swingers* que disfrutan del picoteo sexual sin engañar a la novia o al marido. Un fenómeno nacido en Europa y Estados Unidos al calor de los años sesenta y setenta del siglo pasado que goza hoy de una salud de hierro, a tenor de la proliferación mundial de clubes, asociaciones y páginas *web* especializadas, si bien resulta difícil determinar con exactitud cuántas personas comparten esta afición, como recordaba Gretel C. Kovach en *Newsweek* a finales de 2007.

**Reuniones en casas particulares**, eventos de copulación masiva en hoteles y clubes o vacaciones libertarias en complejos como el legendario de Cap d'Agde, en el sur de Francia, retratado con ardor por Michel Houellebecq en *Las partículas elementales* (Anagrama). Con independencia del lugar de celebración, el procedimiento viene a ser el mismo: dar y recibir. Como ese tipo, concentrado en la retransmisión de la Superbowl de fútbol americano, a cuya esposa se está beneficiando un desconocido en sus propias narices. O aquella otra mujer que saborea el vermú en una silla de *camping* mientras contempla a su maridito en plena acción con la vecina de tienda durante una *acampada de fornicación*. Estampas de sexo explícito como éstas salpican las páginas del libro *America swings*, donde la fotógrafa Naomi Harris ha concentrado en 250 imágenes de alto voltaje su odisea carnal por Estados Unidos. Publicado por la editorial Taschen, constituye el documento de una ardiente travesía de cinco años a lo largo de 38 fiestas y encuentros de *swingers* celebrados en trece Estados de Norteamérica. Una orgía de sexo libre desde Mahwah (Nueva Jersey) hasta Pleasanton (California).

Todo empezó en una playa nudista al norte de Miami. La señorita Harris, nacida hace hoy 35 años en un barrio judío de Toronto (Canadá), vagaba en marzo de 2002 como Dios la trajo al mundo por la orilla de Haulover Beach cuando un sesentón apodado Capitán Richy le invitó a su primera concentración de *swingers*. "Aquel tipo no tenía acompañante, y un requisito fundamental de estos eventos establece que los hombres no pueden acudir solos. Pensé que siempre es un buen momento para conocer algo nuevo". Esa misma noche, la pareja ficticia llegaba a un club en el norte de Miami en cuyo interior pululaban, de lo más sensual, oficinistas profesionales, amas de casa, ejecutivas agresivas, picapleitos, vendedores de coches de segunda mano... Todos llenaban platos de comida en el bufé de bienvenida y formaban corrillos para conocerse. Veinte minutos después estaban practicando sexo en grupo en la trastienda.

**Así de fácil.** Un pequeño gesto, un guiño o una caricia bastan para incendiar estos cuerpos serranos. Del *Hola, ¿qué tal?* al *full swap* o intercambio total, pasando por un variado catálogo de juegos sexuales. Pero a pesar de la aparente espontaneidad con la que se desarrollan sus encuentros, los límites están marcados de antemano. "De entrada, un no significa no", recuerda Naomi. "Ésa es la archiconocida regla de oro. Los aficionados al sexo libre quieren disfrutar, no que la cosa acabe en tragedia. Me parece algo realmente sensual, aunque reconozco que a mí no me seduce en absoluto la idea de mantener relaciones sexuales justo después de cenar. No participé en esa bacanal. Ni en todas las que vinieron después. Al regresar a Nueva York, donde trabajaba como fotógrafa para diferentes publicaciones, me propuse realizar un proyecto a largo plazo que arrancó en julio de 2003".

-¿Le resultó complicado mantener la distancia de seguridad mientras trabajaba?

-No me sentí atraída sexualmente por ellos en ningún momento; la mayoría era bastante mayor que yo. En estos cinco años no me he encontrado a muchos *swingers* de mi edad.

-¿Podría indicar la zona más caliente de Norteamérica?

-En Tejas encontré mucha acción. También en California. Definitivamente, hay otra América en esos paisajes de películas como *No country for old men*. Pero la capital *swinger* de Estados Unidos por excelencia es Minnesota. Será por el frío... y porque no hay nada que hacer. Lo que se monta allí es algo fuera de lo común.

"Durante mi primera experiencia de intercambio de parejas hice más felaciones que en toda mi vida", admite Jodi Gregg, de 41 años y natural de Minnesota, en una de las entrevistas realizadas por Dian Hanson para acompañar las fotos del libro *America swings*. "En mi primer matrimonio era monógama y no practicaba posturas ni nada de todo eso. La verdad es que me sentía muy aburrida. A los once meses me divorcié para estar con Michael. Una amiga suya nos introdujo en este círculo, donde ya llevamos ocho años. A mí me cuesta alcanzar el orgasmo ante tanta gente, pero disfruto intentándolo".

Es el tórrido encanto de los ciudadanos de esa misma América profunda donde la gobernadora Sarah Palin levanta pasiones. "He intentado hacer hincapié en los valores puritanos anclados en la sociedad estadounidense", concluye Naomi Harris. "Navegamos en privado ante todo tipo de imágenes y vídeos extremadamente pornográficos, pero no somos capaces de hablar de las cosas sencillas, de mostrar la cotidianidad del sexo".

## SEGÚN UN ESTUDIO NORTEAMERICANO

### Los mayores de 60 años son cada vez más infieles

1.11.08 - La Nación

También crece el engaño en los menores de 35 y las mujeres

Lara Tarker-Pope. The New York Times

Si engañara a su pareja, ¿lo admitiría frente a un investigador? Las encuestas muestran menos infidelidad que la que realmente existe, porque las personas se resisten a admitir haber sido infieles frente a todos, no sólo ante sus parejas.

En un estudio de las universidades de Colorado y de Texas A&M, los investigadores encuestaron a 4884 mujeres casadas, con entrevistas cara a cara y con cuestionarios anónimos. Mientras que en las primeras sólo el uno por ciento admitió haber sido infiel, en la consulta anónima el resultado fue de más del 6 por ciento.

Pero nuevos estudios sugieren un sorprendente cambio. Las tasas de infidelidad están en aumento, especialmente entre los mayores de 60 años y, en menor medida, en las parejas jóvenes, de menos de 35 años. Además, las mujeres están achicando la tradicional brecha con los hombres: las jóvenes parece ser que engañan a sus parejas tanto como los hombres.

"No se ven grandes cambios en la cantidad de infidelidades", opina David C. Atkins, investigador asociado y profesor del Centro de Estudios de la Salud y Comportamientos Riesgosos de la Universidad de Washington, "pero si uno agranda la imagen y empieza a observar sexos y edades específicos, empiezan a verse cambios bastantes significativos".

La información más consistente acerca de la infidelidad surge del Estudio Social General de la Universidad de Chicago, que ha utilizado una muestra nacional representativa para reflejar las opiniones y comportamientos sociales desde 1972. El trabajo muestra que en cualquier año, alrededor del 10% de las personas casadas (12% de hombres y 7% de mujeres) dicen haber obtenido sexo fuera del lecho matrimonial.

Pero un estudio detallado de los datos reunidos desde 1991 hasta 2006, que será presentado el mes próximo por Atkins en la conferencia de la Asociación de Terapias Cognitivas y de Comportamiento, en Orlando, muestra algunos cambios sorprendentes. Investigadores de la Universidad de Washington encontraron que las infidelidades en hombres mayores de 60 años aumentó de 20%, en 1991, a 28% en 2006. Para las mujeres de más de 60, el aumento es mayor: de 5% a 15%, durante el mismo período.

También hay cambios en matrimonios jóvenes. Alrededor del 20% de los hombres y el 15% de las mujeres de menos de 35 años dicen haber sido infieles, mientras que antes eran el 15% y 12%, respectivamente.

### Menos mentiras

A la hora de justificar estos cambios las teorías varían. Entre la gente mayor, usuarios de nuevas drogas y tratamientos, les es más fácil mantenerse sexualmente activos y, en algunos casos, infieles: el Viagra y otros fármacos para la disfunción eréctil, los suplementos de estrógeno y testosterona para mantener el ansia sexual femenina y la salud vaginal; avances como mejores prótesis de reemplazo de las caderas también ayudan.

"Tienen la salud física para expresar su sensualidad mientras se hacen mayores", opina Helen E. Fisher, investigadora y profesora de antropología de Rutgers y autora de varios libros sobre las bases biológicas y evolutivas del amor y el sexo.

En las parejas más jóvenes, la mayor disponibilidad de pornografía en Internet puede que esté influyendo en el aumento de las infidelidades. Ya se ha demostrado que ésta afecta las actitudes y percepciones sexuales de lo que se considera comportamiento "normal".

Pero lo que más llama la atención entre los investigadores es el cambio en la fidelidad femenina. No están del todo seguros de si la diferencia histórica entre hombres y mujeres es real o si éstas mentían más en el pasado.

"¿Es que los hombres se jactan más y las mujeres le mienten a todos, incluidas ellas mismas? -se pregunta Fisher-. Los hombres prefieren creer que las mujeres no son infieles, y las mujeres quieren que ellos crean que no lo son, participando así en un pequeño juego psicológico entre ellos."

Fisher explica que la infidelidad es común en la mayoría de las culturas, y que en sociedades de cazadores y recolectores no hay evidencia de que las mujeres sean menos infieles que los hombres. La brecha entre unos y otros puede responder más a presiones culturales que a alguna diferencia real entre las ansias sexuales de hombres y mujeres.

Los hombres con parejas múltiples son generalmente vistos como viriles, mientras que las mujeres son consideradas promiscuas. Además, a lo largo de la historia éstas han sido aisladas en granjas o en el hogar con los hijos, dándoles menos oportunidades de ser infieles.

Pero hoy, las esposas también trabajan hasta tarde y viajan lejos del hogar. El doctor Frank Pittman, psiquiatra especializado en crisis familiares y terapia de pareja de Atlanta, opina que incluso para las

mujeres que se quedan en la casa, los celulares, e-mails y mensajes instantáneos les permiten formar relaciones más íntimas. Subraya que cada vez más mujeres hablan de romances centrados en contacto "electrónico".

### Secretos revelados

"Veo un cambio: el énfasis está menos en el sexo y más en la apertura e intimidad y revelación de secretos", opina el doctor Pittman. "Todos hablamos por celular y las relaciones evolucionan porque uno se vuelve distante de la persona con la que se acuesta y se acerca a quien sea que le cuente la verdad."

Mientras que las tasas de infidelidad parecen aumentar, la gran mayoría de las personas todavía sostienen que el adulterio está mal. Otro problema con los informes es que no disciernen cuándo los entrevistados engañan a sus parejas: en un momento problemático del matrimonio o al final de una relación fallida.

La información del Estudio Social General también muestra algunas tendencias positivas, opina John P. Robinson, profesor de sociología y director del proyecto "Los americanos y el uso del tiempo", de la Universidad de Maryland.

Un cambio notable es que las parejas parecen estar más tiempo juntas. Además los hombres y las mujeres casados son los que tienen la vida sexual más activa, ya que reportaron que se acuestan con sus parejas 58 veces al año, un poco más de una por semana.

"Lo tomamos como una buena noticia", concluye Robinson.

---

### SEGÚN LA REVISTA OUT TRAVELER

#### Buenos Aires, la mejor ciudad para el turismo gay

1.11.08 - La Nación

Por segundo año consecutivo, Buenos Aires fue elegida el mejor destino mundial para el turismo gay, según una encuesta realizada por la revista norteamericana Out Traveler, una publicación especializada en ese segmento del mercado.

Este año, según difundió la Secretaría de Turismo de la Nación, Buenos Aires defendió su puesto con el doble de votos que en la edición anterior, y detrás quedaron Barcelona y Amsterdam, que ocupan, respectivamente, el segundo y el tercer lugar en el ranking.

"La capital argentina continúa siendo la elegida entre los LGBT [lesbianas, gays, bisexuales y transexuales] viajeros. Buenos Aires cuenta con alrededor de 25 bares y clubes gay e incontables cafés, y permite la unión civil entre personas del mismo sexo", menciona el sitio web de la publicación, en el que también se detalla que la Argentina fue el país que recibió la medalla de oro como el mejor destino del año para el turismo gay.

"En los últimos tiempos, la ciudad se ha convertido en el nuevo destino turístico preferido debido a su carácter abierto y tolerante, lo que refuerza la identidad de Buenos Aires como ciudad gay friendly", señala un comunicado de la Secretaría de Turismo.

### Ferías y tango

"Entre las actividades que ofrece la ciudad se destacan locales de indumentaria, festivales de tango y cine gay, un club de vino y ferias comerciales especializadas, entre otras atracciones", enumera el informe.

Pero sólo basta recorrer la edición web de *Out Traveler* para confirmar la elección de los lectores por "la París de América del Sur", como se denomina a Buenos Aires en una gran cantidad de notas de la revista.

---

### La maldición de un pene grande

3.11.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



Fernando VII. No se nota.

En el encuentro digital del pasado viernes hubo una pregunta que probablemente chocó a más de uno. Un chico se quejaba de lo incómodas y dolorosas que le resultaban ciertas prácticas sexuales debido al tamaño más que generoso del pene de su novio. Sí, probablemente la Reina Sofía o Pilar Urbano, o las dos a la vez, recomendarían al sufrido lector dedicarse a otras actividades conyugales como hacer un sudoku o pasar el rosario para sobrellevar tamaña carga.

Y eso que, curiosamente, la monarquía también ha proporcionado casos y anécdotas como las vividas por nuestro desdichado amigo. Fernando VII, llamado El Deseado (ya ves tú), poseía un pene de tales dimensiones que sus médicos le fabricaron una almohadilla circular con un agujero central para que pudiera penetrar a la reina María Cristina sin provocarle desgarros o males mayores.

Según Próspero de Merimée, el pene del rey era "fino como una barra de lacre en su base y tan gordo como el puño en su extremidad". Bonito, lo que se dice bonito, no era. ¿Cómo se enteró de tales intimidades el autor de 'Carmen'? Bueno, lo cierto es que pasaba largas temporadas en nuestro país y ya se sabe que este tipo de cotilleos y habladurías sobre ciertos prodigios de la naturaleza son más viejos que la Tana y no los inventó 'Aquí hay tomate'.

Sea como sea, si contemplamos alguno de los retratos del superdotado monarca que realizó Francisco de Goya, no se nota nada. Ya se sabe que el Arte siempre ha optado por idealizar y borrar ciertas taras físicas a la hora de representar al Poder. Además, según el canon de belleza clásica, instaurada por griegos y romanos, los órganos sexuales siempre tenían que ser minúsculos. Un pene grande se consideraba una ordinariéz y algo antiestético. De hecho, cualquiera que haya estado en una playa nudista sabrá que un pene grande suele provocar entre la concurrencia poco habituada al naturismo más comentarios jocosos que suspiros de admiración.



Carol II de Rumanía. Un portento.

El invento utilizado por Fernando VII también lo usó, muchos años después, el rey Carol II de Rumanía (1893-1953), un verdadero desastre como monarca pero un portento en centímetros. También llamado 'Playboy King', por sus aficiones mundanas, cuentan que muchas de sus amantes antes de pasar por el tálamo real debían someterse a ciertas intervenciones quirúrgicas para evitar desgarros perineales una vez entrados en materia. Vamos, un planazo.

El caso es que, aunque haya personas con una capacidad de dilatación digna de admiración, un pene de grandes dimensiones suele ocasionar más problemas y quebraderos de cabeza que noches de gloria a sus propietarios y usuarios potenciales. Muchas prácticas como el sexo anal se vuelven dolorosas e irrealizables y, en ciertos casos, también el sexo vaginal. En el milenario Kamasutra, su autor clasificó a los hombres en tres categorías según el tamaño de sus penes: liebre, toro y caballo.

A las mujeres, según su capacidad vaginal, las dividió en ciervos, yeguas y elefantes. Vatsyayana recomendaba las relaciones sexuales entre iguales y vaticinaba grandes problemas para ciertas uniones zoológicamente aberrantes. A pesar de que sabemos que la vagina no es una simple cavidad y su elasticidad es sorprendente, el tamaño de algunos penes puede ser contraproducente para unas relaciones sexuales placenteras. También el sexo oral puede verse afectado, aunque ya comentamos que una fellatio no tiene por qué consistir en el típico espectáculo de 'tragasables' que vemos en algunas películas.

En fin, un pene descomunamente grande puede necesitar medio litro de sangre para conseguir que su propietario experimente una erección, normalmente de poca calidad y dureza. La conocida textura morcillonada. En este sentido, hay que señalar que un pene flácido más pequeño de 7'5 centímetros suele incrementar su tamaño un 260% en una erección. Los penes que superan esa medida sólo crecen un 165%. A veces, la naturaleza tiene estas compensaciones.

En esta época que vivimos, con tanta gente obsesionada por pesos y medidas genitales, en la que cada dos por tres aparece en el mercado algún producto milagroso destinado a aumentar apariencias y prestaciones, resulta muy gratificante comprobar cómo algunos se toman las cosas con menos dramatismo y adoptan una postura irónica y divertida ante esta cuestión. Por ejemplo, los fabricantes de estas imaginarias y divertidas [<http://penisreductionpills.com/>] píldoras reductoras del tamaño del miembro viril. No sé si venderán muchas...

## **Aborto, entre el veto y la excomunión**

4.11.08 – Página 12

El proyecto del Frente Amplio cuenta con apoyo mayoritario. Aunque el presidente Tabaré Vázquez ya anunció que vetaría la ley. Y el arzobispo de Montevideo amenaza con excomulgar a los diputados que la aprueben.

Mariana Carbajal

Con amenazas de veto presidencial y de excomunión de parte de la jerarquía católica, la Cámara de Diputados podría legalizar el aborto hoy en Uruguay. El debate parlamentario llega en el marco de un amplio movimiento ciudadano con manifestaciones a favor y en contra. La discusión en el recinto promete ser reñida, porque aunque el oficialista Frente Amplio defiende la reforma legal que habilitaría el acceso en hospitales públicos a la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 12 semanas de gestación, hay diputados en sus filas (de tendencia democristiana) que se han mostrado contrarios.

La despenalización del aborto está contenida en un capítulo del proyecto de Salud Sexual y Reproductiva que será votado hoy, en una sesión convocada a las 16. El texto de la iniciativa habilita a la mujer a "decidir la interrupción de su embarazo durante las 12 primeras semanas de gravidez" por situaciones de penuria económica, familiares o de edad, así como por razones de salud, malformaciones o peligro de la vida de la madre. Es decir, lo despenaliza ante una amplia variedad de causales.

Las cuentas indican que habría votos suficientes para aprobar el proyecto. Alcanzaría con los diputados del Frente Amplio (FA), que ostenta mayoría parlamentaria. Los partidos opositores votarían mayoritariamente en contra según anticiparon los legisladores.

La iniciativa ya tiene media sanción del Senado: la aprobación en esa Cámara fue en noviembre, también en el marco de manifestaciones a favor y en contra y tras una encendida polémica y sesiones trucas debido a falsas amenazas de bomba, que llevaron a desalojar las barras del Senado, colmadas de activistas de ambos bandos.

El presidente Tabaré Vázquez, oncólogo de profesión y firme opositor al aborto, ha reiterado que vetará cualquier norma que despenalice esa práctica. Sin embargo, el mandatario no puede vetar por sí mismo una ley, sino que requiere el acuerdo del ministro del área vinculada o una votación en el seno del Consejo de Ministros.

La despenalización del aborto es un antiguo reclamo del movimiento de mujeres de Uruguay y cuenta con el apoyo de un amplio espectro de profesionales de la salud. Como en otros casos, la jerarquía católica ha hecho fuerte lobby para frenar la probable sanción. El arzobispo de Montevideo, Nicolás Cotugno, dijo al diario El País que los legisladores que voten a favor de la despenalización del aborto quedarán "excomulgados ipso facto" y que iniciará un proceso de excomunión formal con el papa Benedicto XVI y el Episcopado. Las declaraciones de Cotugno generaron la ira del sistema político y de organizaciones sociales. "Queremos rechazar la injerencia del poder eclesial", dijo Lilian Abracinskas, coordinadora de la Comisión Nacional de Seguimiento, Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía (CNS), que apoya la despenalización. "Una cosa son los mecanismos que usa la ciudadanía" para marcar sus posiciones "y otra cosa es la amenaza de excomunión", consideró Abracinskas. "Improcedentes, inaceptables", calificó el diputado del FA José Carlos Mahía los términos de la declaración eclesial.

El representante del opositor Partido Nacional Alvaro Lorenzo dijo que le generaba "rechazo" la amenaza de Cotugno, mientras que el diputado del opositor Partido Colorado Germán Cardozo afirmó que "en un país libre, la amenaza no es el camino, no son buenas en ningún ámbito, ni desde la Iglesia ni desde ningún otro círculo de poder". El secretario de la Conferencia Episcopal del Uruguay, Luis del Castillo, aclaró que "todavía no es una medida tomada colectivamente" y señaló que los obispos se reunirán en asamblea mañana para analizarla.

En Uruguay se realizan anualmente unos 33.000 abortos, según datos que maneja el Parlamento, aunque a nivel judicial se estima que la cifra real es más del doble y que la práctica clandestina deriva anualmente en medio centenar de procesamientos y casi una docena de muertes, por las condiciones insalubres en que se llevan a cabo.

---

## **Un estudio culpa a la TV de los embarazos adolescentes**

4.11.08 – Infobae

Un informe reveló que la exposición a algunas formas de entretenimiento es una mala influencia para los menores, ya que lleva a jóvenes que ven programas con contenidos sexuales a embarazos precoces

Un segundo estudio vinculó la participación de los niños en videojuegos violentos con la adopción de conductas agresivas en el futuro.

Investigadores de la organización RAND dijeron que su investigación de tres años de duración es la primera en vincular los programas de televisión "subidos de tono" con un comportamiento sexual arriesgado por parte de los jóvenes.

"Nuestros descubrimientos sugieren que la televisión puede desempeñar un papel significativo en las altas tasas de embarazo adolescente en Estados Unidos", dijo Anita Chandra, científica conductual que lideró la investigación para RAND, una organización de investigación sin fines de lucro.

"No estamos diciendo que estamos estableciendo una relación de causalidad, sino que es un factor que fuimos capaces de vincular de forma probable con la consecuencia del embarazo adolescente", agregó la experta en una entrevista telefónica.

Los investigadores reclutaron a adolescentes de entre 12 y 17 años y los examinaron en tres ocasiones entre el 2001 y el 2004, cuando les preguntaron sobre hábitos televisivos, de comportamiento sexual y embarazo.

En unas conclusiones relativas a 718 adolescentes, hubo 91 embarazos. El 10% del grupo estudiado que más programas de contenido sexual veía tenía el doble de riesgo de quedar embarazada o causar un embarazo, frente al 10% que consumía menos programas de ese tipo, según el estudio publicado en la revista *Pediatrics*.

El estudio se centró en 23 programas de televisión de aire y por cable populares entre adolescentes, como comedias de situación, dramas y realities, entre otros. Las comedias tenían el mayor contenido sexual y los realities el menor.

"El contenido televisivo que vemos muy pocas veces subraya los aspectos negativos del sexo o los riesgos y responsabilidades", dijo Chandra.

"Por ello, si los adolescentes reciben algún tipo de información sobre el sexo rara vez obtienen datos referidos al embarazo o las enfermedades de transmisión sexual", agregó.

Las tasas de embarazos adolescentes en Estados Unidos han disminuido drásticamente desde 1991, pero siguen altas con respecto a otros países industrializados. Casi 1 millón de adolescentes de entre 15 y 19 años quedan embarazadas cada año, lo que supone el 20% de las mujeres sexualmente activas en ese grupo de edad.

La mayoría de los embarazos no fueron planeados, según el informe. "La televisión es sólo una parte del consumo mediático adolescente que ayuda a influir en su conducta.

Deberíamos también observar el papel que cumplen las revistas, internet y la música en la salud reproductiva de los adolescentes", señaló Chandra.

La segunda investigación, publicada en la misma revista, se sumó a la evidencia existente de que los jóvenes que participan en videojuegos violentos, una tendencia mundial que los estadounidenses siguen con 13 horas semanales de exposición en promedio, suelen aumentar sus conductas físicas agresivas.

Investigadores de Estados Unidos y Japón evaluaron a más de 1.200 jóvenes del país asiático y a 364 estadounidenses de entre 9 y 18 años y hallaron que se trataba de "un factor de riesgo importante para la conducta agresiva futura (...) en diferentes culturas".

Fuente: Reuters

---

## Los problemas sexuales afectan a la mitad de las mujeres

4.11.08 - Jano – España

El dato procede de un estudio del Massachusetts General Hospital, en el que también se señala, sin embargo, que solamente un 12% de esas mujeres se declaran angustiadas por tales problemas

Una investigación del Massachusetts General Hospital, de Boston (Estados Unidos) muestra que el 40% de las mujeres informan que tienen problemas sexuales, pero apenas al 12% le preocupa esta realidad, según publica "Obstetrics and Gynecology".

"La buena noticia es que un 12% es una cifra muy distinta a un 40%", enfatiza la autora del estudio, la Dra. Jan Shifren, directora del programa de menopausia.

Sin embargo, el 12% de 83 millones de mujeres estadounidenses de 20 a 65 años es un porcentaje considerable, destaca.

Las encuestas previas habían arrojado resultados similares para la disfunción sexual entre las mujeres, incluida la falta de deseo y problemas para llegar al orgasmo (43%).

Sin embargo, pocos de las investigaciones realizadas estudiaron la angustia que causan estas situaciones, a pesar de que las directrices de la American Psychiatric Association y la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos exigen que este síntoma forme parte del criterio diagnóstico.

En el presente estudio participaron casi 32,000 mujeres a partir de los 18 años. En términos generales, el 43,1% de las encuestadas informó de algún tipo de problema sexual. El 39% sobre una disminución del deseo; el 26% respecto a problemas de excitación sexual; y el 21% sobre dificultades para alcanzar el orgasmo. Sin embargo, sólo el 12% informó de que le angustiaban sus problemas.

También hubo diferencias según la edad. "La mayor prevalencia de disfunción sexual se observó en mujeres mayores, pero éstas tenían una menor angustia", manifestó la Dra. Shifren. "Las más angustiadas fueron las mujeres de mediana edad, y las más jóvenes tenían la menor prevalencia de problemas y angustia asociada".

Aunque el estudio no evaluó específicamente por qué las mujeres mayores tenían más problemas y menor preocupación al respecto, los autores señalan que las razones podrían incluir cambios de pareja, otros problemas médicos o problemas con la salud de su pareja.

Las mujeres que en ese momento experimentaban depresión tenían un riesgo duplicado de tener problemas sexuales preocupantes en comparación con las mujeres no deprimidas. Aunque las enfermedades como diabetes, hipertensión y enfermedad cardiovascular afectan a la salud sexual del varón, ninguno de estos problemas afectó la salud sexual de las mujeres del estudio.

---

## HEPATOLOGÍA

### Relaciones sexuales, primera causa de transmisión de la hepatitis B en España

4.11.08 – Jano - España

Esta vía de infección ha superado en las últimas dos décadas al consumo de drogas por vía parenteral

La principal causa de transmisión del virus de la hepatitis B en España es en la actualidad la práctica de relaciones sexuales de riesgo, ya que en las dos últimas décadas han ido descendiendo los casos de infección a causa del uso de agujas infectadas, bien por consumo de drogas o bien a través de prácticas como la acupuntura, los "piercings" y los tatuajes, según destacó el Dr. Conrado Fernández, jefe de la Unidad de Digestivo del Hospital Universitario de Alcorcón (Madrid) y experto en Hepatología, en el marco de la 59 Reunión Anual de la Asociación Americana para el Estudio del Hígado (AASLD), que se desarrolla en San Francisco (Estados Unidos).

A juicio de este especialista, el descenso de los casos de infección por el uso de agujas en prácticas de estética se debe a las recomendaciones que han realizado las sociedades científicas y que han vuelto a los españoles más cautos a la hora de elegir dónde hacerse un tatuaje o ponerse un "piercing". Sin embargo, mantener relaciones sexuales sin protección ha sido la causa del efecto inverso, de que ahora en España ésta sea la principal vía de transmisión de la hepatitis B, que en nuestro país afecta al 1,5% de la población, es decir, a entre 600.000 y 800.000 pacientes.

Según el Dr. Fernández, las comunidades autónomas con mayor prevalencia de esta enfermedad siempre han sido las situadas en la costa Mediterránea. Sin embargo, con la implantación de la vacunación universal a principios de los años noventa, encontramos excepciones como Cataluña, donde gracias a este método de prevención se ha reducido la prevalencia entre los menores de 18 años.

No obstante, el citado especialista reconoce estar preocupado por el impacto que podría tener en España la llegada de población inmigrante procedente de zonas con alta prevalencia de hepatitis B, como Europa del Este, África Subsahariana, Asia o países sudamericanos como Bolivia o Perú, y sobre todo, el desembarco en nuestro país de niños y bebés sin vacunar, que fueron adoptados en estos países. Además, añadió que los expertos temen que de la región Asia-Pacífico pueda llegar a Europa un virus multirresistente que no pueda frenar la actual vacunación. Ante esta situación, advierte que necesitaremos directrices de la Administración sanitaria y de los expertos en Hepatología.

---

### El VPH ha causado en Estados Unidos 25.000 casos de cáncer anuales entre 1998 y 2003

5.11.08 - Jano – España

Los datos presentados por los CDC no sólo se refieren al cáncer de cuello de útero, sino también a tumores de recto y de boca y cuello

El virus del papiloma humano (VPH) ha originado anualmente 25.000 casos de cáncer en Estados Unidos entre 1998 y el 2003, incluidos no sólo el cáncer de cuello de útero sino también de recto y oral, según informan los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Otro equipo de investigadores, que realizó un sondeo similar, señaló que el estudio subraya la necesidad de controlar el VPH tanto en mujeres como en hombres.

El VPH incluye a alrededor de 100 tipos de virus distintos y algunos son la principal causa de cáncer de cuello de útero. Los virus, que se transmiten sexualmente y por contacto con la piel, pueden también generar cáncer rectal y de pene, así como también tumores en la boca y la garganta.

Tanto Merck and Co. como GlaxoSmithKline fabrican vacunas contra algunas de las cepas de VPH más relacionadas con el cáncer cervical, que los expertos recomiendan aplicar en las niñas y las mujeres jóvenes que todavía no iniciaron su actividad sexual.

"Esto nos brinda datos básicos para medir el impacto de la vacuna contra el VPH y los programas de control del cáncer de útero en la reducción de la incidencia de los tumores cervicales y otros cánceres y precánceres asociados al VPH", señala la Dra. Mona Saraiya, de los CDC, quien dirigió el estudio.

Por su parte, la Dra. Maura Gillison, de la Johns Hopkins University, de Baltimore (Estados Unidos), que estudió la relación entre el VPH y los cánceres orales, indicó que los resultados sugieren que estaría justificado un uso más amplio de estas vacunas.

"Las vacunas contra el VPH disponibles actualmente tienen el potencial de disminuir las tasas de cánceres vinculados al VPH, como el oral y el anal, que actualmente están aumentando y para los cuales no existen programas de control efectivos que estén ampliamente difundidos", afirmó la Dra. Gillison.

En el 2008 se diagnosticarán alrededor de 11.070 nuevos casos de cáncer cervical en Estados Unidos y 3.870 mujeres morirán a causa de la enfermedad.

El cáncer de cuello de útero está aún más extendido en los lugares donde no se hallan disponibles los controles mediante la prueba de Papanicolaou y las pruebas de VIH. Cerca de 500.000 mujeres son diagnosticadas cada año en el mundo con tumores uterinos y 300.000 mueren por sus causas.

El estudio de los CDC sobre 38 estados y Washington D.C. reveló que casi 7.400 cánceres de boca y garganta podrían estar relacionados con el VPH, unos 5.700 en varones y 1.700 en mujeres. "Hay más de 3.000 cánceres rectales relacionados con el VPH por año, unos 1.900 en mujeres y 1.100 en hombres", añaden los CDC.

---

### **Carta abierta felicitando al Senador Barack Obama**

5.11.08- Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Dra. Carmen Barroso, Directora Regional, IPPF RHO

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (Región del Hemisferio Occidental) felicita al Senador Barack Obama por su histórica elección como Presidente de los Estados Unidos. Este momento representa una oportunidad para enmendar los últimos ocho años de políticas internacionales retrógradas y dañinas en materia de salud sexual y reproductiva; y restablecer la posición de los EE.UU. como líder mundial en esta área. Los pasos más esenciales en dicho proceso incluirían:

- Rescindir la Ley Mordaza Global;
- Restablecer el financiamiento para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA);
- Aumentar el financiamiento para la planificación familiar internacional a mil millones de dólares y a \$900 millones para programas de salud materna;
- Fortalecer los programas de prevención del VIH/SIDA a nivel global; y
- Ratificar la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de las Mujeres (CEDAW).

Si bien no todo esto puede ocurrir inmediatamente, nosotros anticipamos que el Presidente Obama en su primer día de gestión emitirá una orden ejecutiva rescindiendo la ley mordaza global, tal y como lo hizo el último presidente demócrata. Los pasos restantes pueden tomar un poco más de tiempo para su plena realización, especialmente dado el frágil estado de la economía. No obstante, la nueva administración representa un retorno a la salud reproductiva basada en la ciencia y en los derechos, a favor del derecho a decidir y con acceso universal. Esto es lo menos que espera y merece el pueblo estadounidense, así como los beneficiarios de la ayuda de los EE.UU. en todo el mundo.

Vínculos: [www.freechoicesaveslives.org](http://www.freechoicesaveslives.org)

Fuente: Free Choice Saves Lives

---

### **Las y los votantes apoyan una extensa agenda de salud reproductiva**

5.11.08- Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Cecile Richards: "un claro mensaje: las decisiones personales y privadas de atención a la salud deben ser tomadas por las mujeres, sus médicos y sus familias, no por los políticos"

El pasado 4 de noviembre, desde California hasta Nueva Hampshire y estado tras estado, las y los votantes estadounidenses reafirmaron el apoyo del Presidente electo Barack Obama a una extensa agenda de salud reproductiva, basada en los derechos individuales y la responsabilidad personal.

Obama, un enérgico partidario del derecho a decidir, se opuso en repetidas ocasiones a la intromisión del gobierno en las importantes decisiones de vida, al tiempo que pedía a la ciudadanía estadounidense respetar las diferencias y trabajar en unidad.

Los resultados fueron: "un claro mensaje: las decisiones personales y privadas de atención a la salud deben ser tomadas por las mujeres, sus médicos y sus familias, no por los políticos", afirmó Cecile Richards, presidenta de PPFa.

La organización de Médicos por la Decisión y la Salud Reproductiva [Physicians for Reproductive Choice and Health] con sede en Nueva York, aplaudió las victorias electorales como "un día de esperanza y felicidad para los médicos que se preocupan por la salud de las mujeres". Sin embargo, en un

comunicado, la organización advirtió en contra de "cualquier regulación sorpresiva que la administración Bush pudiera introducir" antes de dejar el cargo en enero. "no podemos bajar la guardia en el ocaso de la presidencia de Bush".

Vínculos: [www.planetwire.org/](http://www.planetwire.org/)

Vínculos: PlanetWire

---

## Amor, sexo y química

5.11.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

En las calles más céntricas y en las fachadas de muchos grandes almacenes ya han colgado las luces de Navidad. En cuatro días las encenderán y nos recordarán que tenemos que ser buenos los unos con los otros y que debemos dejarnos penetrar (no necesariamente de manera textual) por el Amor. Así, en mayúsculas. Entre esto y que ya llevamos unos posts muy genitales, hoy he pensado que estaría bien intentar entender cómo funcionan las cosas del querer, como decía la copla. La lógica no siempre impera en nuestras relaciones sexuales y afectivas. Eso lo sabemos todos, sobre todo si rememoramos ciertos episodios de nuestro pasado particular. Vamos, la típica noche tonta que termina con campanas de boda. O el por qué no sabré decir que no... Sin embargo, a pesar de todos los condicionantes internos y externos de cada uno de nosotros, una cosa está clara: el amor es pura química. Además, fabricada por nuestro cerebro.

Estar enamorado es una de las enfermedades más terribles y disparatadas que existen. Sus síntomas son muy parecidos a los de algunos trastornos obsesivo-compulsivos estudiados por la psiquiatría, como lavarse las manos continuamente o comprobar sin parar que una puerta esté bien cerrada. Pensar todo el día en una persona viene a ser lo mismo. Mucho se ha hablado, escrito o cantado al respecto. Sin embargo, la prueba científicamente irrefutable de este desaguisado fue aportada por la psiquiatra italiana Donatella Marazziti. En unos estudios realizados en 1990 demostró que los niveles de serotonina en las personas enamoradas es un 40% inferior al de las personas 'sanas', unos niveles similares a los de aquellos que padecen cuadros depresivos. La serotonina es un neurotransmisor que ejerce un efecto tranquilizante y optimista en nuestro cerebro, por lo que ya sabemos a qué se debe ese "no sé qué tengo, no sé qué me pasa" que trae consigo el amor. Al cabo de un año, siguiendo con su experimento, la doctora Marazziti en un nuevo análisis comprobó que los niveles de serotonina de los enamorados ya se habían normalizado. Vamos, que la fase del enamoramiento tiene, químicamente, una caducidad de un año. Y menos mal.

En esta primera parte del proceso amoroso, en el que se pueden llegar a producir fenómenos sorprendentes como erecciones inusitadas o cosquilleos en los bajos fondos con sólo echar un vistazo a nuestro objeto (es un decir) de deseo, intervienen dos hormonas sexuales: la testosterona y los estrógenos. La testosterona es la hormona sexual masculina por excelencia aunque las mujeres también la producen, aunque en cantidades inferiores. En invierno y con poco sol se reducen sus niveles, pero con la llegada de la primavera... Pues eso que todos sabéis. En el caso de los estrógenos, actúan en el acto sexual preparando el terreno para una buena fecundación. Facilitan la penetración de los espermatozoides, abren y flexibilizan el cuello del útero, además de ayudar al endometrio, la mucosa uterina, en su proliferación y preparación ante la llegada del óvulo. Además de producirse estos fenómenos, durante la atracción sexual aparecen en escena otros neurotransmisores: las monoaminas. Algunas son conocidas a nivel general: la serotonina, que ya hemos descrito anteriormente; la adrenalina, que acelera el ritmo cardíaco y nos hace sudar, entre otras maravillas; o la dopamina, con efectos parecidos a los de la cocaína o la nicotina. Todo un terremoto a nivel hormonal que es imposible que nuestro organismo pueda aguantar eternamente.

Por suerte, tras la tempestad llega la calma. Llegamos a la fase que consiste en ir al cine los domingos por la tarde. Para resolver el come-come que nos causa el amor, entran en juego otras hormonas, las que nos hacen decidir si la persona objeto de nuestras obsesiones y desarreglos hormonales vale la pena.

La occitocina es una hormona segregada por el hipotálamo durante el parto y la lactancia. Queda claro pues, el componente de unión, comunión, o como le queramos llamar, que comporta. Lo bueno de la cuestión es que durante el orgasmo nuestro cerebro también la segrega. O sea, que cuanto más sexo tenemos con la misma persona, mayor grado de compromiso y de confort. La occitocina actúa en pocos segundos y es responsable de las subidas de tensión sexual ocasionadas, por ejemplo, por una simple caricia de tu churri. ¿Será que la hormona de la fidelidad, existe? Sin duda, el cerebro de algunos debe estar atrofiado.

---

## **Alteraciones de la función sexual en mujeres con fibromialgia**

6.11.08 - Jano – España

Dos investigaciones españolas sobre este tema aparecen publicadas en "Clinical and Experimental Rheumatology"

Científicos del Hospital de Sabadell han estudiado la prevalencia de alteraciones de la función sexual en mujeres con fibromialgia. Asimismo, una investigación realizada por la Sociedad Española de Reumatología aporta nuevos datos, que indican que esta patología afecta al 2,4% de la población española.

El primer estudio midió el impacto de las alteraciones de la función sexual en mujeres con fibromialgia. Para ello, los investigadores catalanes emplearon un cuestionario que evaluaba la existencia de estas alteraciones en las pacientes y lo compararon con mujeres sanas y con mujeres afectas de una enfermedad articular crónica de carácter inflamatorio, como la artritis reumatoide.

Los resultados mostraron que un 97% de las pacientes con fibromialgia sufría con frecuencia una alteración de su función sexual. "Esta alteración es de carácter severo y se encuentra relacionada principalmente con el grado de depresión que puedan presentar", indica el Dr. Cristóbal Orellana, autor principal del estudio e investigador del Servicio de Reumatología del Hospital de Sabadell.

En los tres grupos de mujeres estudiados no se encontraron diferencias en los resultados obtenidos con respecto a los aspectos demográficos, estado civil o nivel educativo. Tampoco se encontró ninguna asociación entre el consumo de fármacos psicotrópicos y la disfunción sexual.

Según el Dr. Orellana, "las pacientes con fibromialgia mostraron una sensación superior de dolor, así como mayores problemas de sueño, fatiga, baja autoestima y poca actividad física que los otros dos grupos estudiados, lo que puede estar asociado a esa alteración de la función sexual".

Para los expertos, lo importante es llamar la atención sobre la existencia de la disfunción sexual en pacientes con fibromialgia, un aspecto que, aunque es considerado un elemento que repercute en la calidad de vida de las personas, es frecuentemente ignorado en la práctica clínica.

## **La fibromialgia afecta a un 2,4% de la población española**

Por su lado, el estudio EPISER, realizado por la Sociedad Española de Reumatología (SER) a partir de encuestas de salud, analiza la prevalencia e impacto de las enfermedades reumáticas en la población.

En la actualidad, la prevalencia global de la fibromialgia en la población española se sitúa en el 2,4%. Es más frecuente en mujeres (4,2%) que en varones (0,2%) y presenta un pico entre los 40 y 49 años de edad (4,9%). Es más recurrente en las zonas rurales (4,1%) que en los entornos urbanos (1,7%) y el nivel de estudios medio es significativamente menor entre personas fibromiálgicas que en el resto de la población.

La Dra. Loreto Carmona, coautora del estudio EPISER e investigadora en la Fundación Española de Reumatología afirma que, "la fibromialgia suele asociarse con la depresión y con las clases sociales bajas".

Así, una gran mayoría de las personas que padecen fibromialgia declaran sufrir enfermedades crónicas (92%) y un estado de salud regular-malo (79%). Además, los cuestionarios de calidad de vida detectan un nivel significativamente inferior en las personas que sufren fibromialgia que en las personas sanas.

Clinical and Experimental Rheumatology 2008;26:663-666

Clinical and Experimental Rheumatology 2008;26:519-526

---

## **Programas televisivos con contenido sexual y embarazos de adolescentes**

6.11.08 – Jano – España

Los autores de un estudio estadounidense no indican que exista una relación de causalidad, pero sí que esos programas pueden constituir un factor influyente en la alta tasa de embarazos adolescentes que registra el país

Según concluye un estudio de la organización RAND, de Estados Unidos, los programas de televisión con contenidos sexuales son una mala influencia para los menores, ya que conducen a las adolescentes a embarazos precoces.

Investigadores de esta organización explican que su estudio, de tres años de duración, es el primero que relaciona los programas de televisión con contenido sexual con un comportamiento sexual de riesgo por parte de los jóvenes.

"Nuestros descubrimientos sugieren que la televisión puede desempeñar un papel significativo en las altas tasas de embarazo adolescente en Estados Unidos", señaló Anita Chandra, quien dirigió la investigación de RAND.

"No decimos que se establezca una relación de causalidad, sino que se trata de un factor que hemos sido capaces de vincular de forma probable con la consecuencia del embarazo adolescente", añade.

Los investigadores seleccionaron cerca de 2.000 chicas de entre 12 y 17 años. Se les preguntó en tres ocasiones, entre el 2001 y el 2004, sobre sus hábitos televisivos, de comportamiento sexual y sobre embarazo. De esas adolescentes, 718 admitieron que habían tenido relaciones sexuales y 91 que habían quedado embarazadas.

Las chicas que más programas de contenido sexual había visto en televisión tuvieron el doble de riesgo de quedarse embarazadas, en comparación con aquellas que veían menos programas de ese tipo, según el estudio publicado en "Pediatrics".

El estudio se centró en 23 programas de televisión populares entre adolescentes, como comedias de situación, dramas y "realities". Las comedias tenían el mayor contenido sexual y los "realities" el menor.

"El contenido televisivo que vemos muy pocas veces subraya los aspectos negativos del sexo o los riesgos y responsabilidades", asegura Chandra. "Por ello, si las adolescentes reciben algún tipo de información sobre el sexo, rara vez obtienen datos referidos al embarazo o las enfermedades de transmisión sexual", añade.

Las tasas de embarazos adolescentes en Estados Unidos han disminuido drásticamente desde 1991, pero siguen siendo altas con respecto a otros países industrializados. Casi un millón de adolescentes de entre 15 y 19 años quedan embarazadas cada año, lo que supone el 20% de las mujeres sexualmente activas en ese grupo de edad. La mayoría de los embarazos no fueron planeados, según el informe.

"La televisión es sólo una parte del consumo mediático adolescente que ayuda a influir en su conducta. Deberíamos también observar el papel que cumplen las revistas, internet y la música en la salud reproductiva de los adolescentes", señaló Chandra.

Pediatrics 2008;122:1047-1054

---

## El sexo, cansa

7.11.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



Algunas posturas no cansan tanto.

Bueno, a unos más que a otros. Y, por supuesto, dejando de lado a todos aquellos que sienten verdadera fobia hacia estas cuestiones. Aún así, reconozcámoslo. Copular cansa. Bueno, hacer el amor también, pero menos, sobre todo si se tiene tiempo y un lugar cómodo y confortable en el que llevar a cabo dicha actividad. Más que nada, porque se pueden hacer paradas técnicas, comentar la jugada, fumarse un cigarrillo (mejor a medias, o la alcoba termina apestando como un cabaret), hacer excursiones a la nevera o incluso, llegado el caso, bajar a la calle a cambiar el ticket de la ORA del coche (basado en hechos reales). Sin embargo, aunque el coito apresurado "corre corre que te pilló" en muchas ocasiones suele ser un fogueo de adrenalina muy divertido y provechoso, lo cierto es que comporta un gasto de energía tremendo. Desde que se ha puesto de moda entre muchos sectores de la juventud lo del pressing-catch (esos señores en calzoncillos haciendo ver que se pelean y se hacen daño, ante una audiencia histérica), muchos individuos del género masculino intentan convertir la cama en un ring. Algunos están convencidos que cuanto más brutos sean, más posturas sepan hacer o más expeditivas sean sus maneras, mayor grado de placer aportan a sus parejas. O que recibirán una valoración más positiva (sospecho que, al fin y al cabo, casi siempre nos encontramos ante una simple cuestión de ego). Más de una amiga mía me ha comentado como, sin previo aviso, el chico encantador con el que estaban tomando una copa se ha transformado en el increíble Hulk del sexo una vez han puesto los pies en el dormitorio. Te cogen, te suben, te bajan, te estampan contra el cabecero, te ponen a hacer el pino (con los riesgos que comportan ciertas posturas, sobre todo si eres de digestión pesada), te enseñan Pamplona y sus alrededores... En fin, una maratón gimnástica que no seré yo quien diga que está mal, Dios me libre, pero también hay que recordar que no está de más aprender a economizar un poco. O a avisar, que la gente no gana para sustos. Por cierto, para los amantes de las piruetas y posturas sexuales arriesgadas y extenuantes, muy pronto os hablaré de unos estupendos y cómodos arneses ideados para tales menesteres y que se han presentado hace poco en la Feria de juguetería erótica de Berlín. Lo vais a flipar, en serio.



Kit de pintura de látex

Permitidme que me ponga un poco romántico (lo justito, que no cunda el pánico) y hablemos de otras cosas que se pueden hacer en nuestros momentos más íntimos, además de ejercitar los músculos y las articulaciones. En su día hablamos de las pinturas corporales, aceites de masajes y otros artículos por el estilo que suponen una novedosa y relajada manera de practicar sexo, que decían las Papa Levante. Recuperar el sentido del tacto (en algunos casos, incorporarlo por primera vez, que los hay muy burros y van directos al pan) en nuestras relaciones sexuales es algo muy placentero que, además, ayuda a que se abran con más facilidad ciertas puertas y mejoren nuestras prestaciones una vez entrados en materia. Acaba de salir al mercado un fantástico kit de pintura corporal de látex. Sintiéndolo mucho por los alérgicos a dicho material, la verdad es que el látex se adapta a nuestro cuerpo como una segunda piel, con todo el componente de morbo y sensualidad que comporta. Con esta pintura, se puede jugar a los vestiditos, fabricar de manera casera ciertas prendas íntimas directamente sobre la piel o escribirte sobre el tórax un 'Yes we can' para sorprender a tu pareja. Está muy bien dejarse llevar por ciertas euforias, por utópicas que sean. Y sin cansarte tanto.

---

## SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

### Crece la infección por herpes genital

8.11.08 - La Nación

Es una infección generalmente asintomática, pero triplica el riesgo de contraer HIV. Durante el embarazo, puede ser muy peligroso para el bebé

Marcelo Rodríguez

Durante una relación sexual sin protección, el virus (HSV-1 o, en la mayoría de los casos, HSV-2) entra al organismo y allí se mantiene, generalmente sin dar síntomas. Si se manifiesta, produce unas características ampollas cerca de la zona genital, que pueden desaparecer tan espontáneamente como llegaron. Y como el virus, una vez que ingresó, se instala y permanece, generalmente de por vida, en determinados momentos esas lesiones pueden reaparecer.

Esas son las manifestaciones sensibles del herpes genital. Otros dato, difundido recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es que en las personas infectadas por HSV-1 ó HSV-2 el riesgo de padecer la infección por HIV aumenta entre 2 y 3 veces.

Donde sí pueden ser muy serias las consecuencias de esta enfermedad, por cuyas características silenciosas se presume que la mayoría de los infectados no sabe que lo está, es en el bebé cuando la embarazada futura madre se halla infectada: el 80% de estos bebés morirían si no reciben tratamiento; y los que sobreviven pueden padecer secuelas a nivel neuronal.

En la OMS están preocupados por el crecimiento que viene teniendo esta enfermedad en el mundo. El epidemiólogo George Schmid, de la Organización Mundial de la Salud, junto con investigadores del Imperial College de Londres, publicaron hace poco los resultados de un meta-análisis donde estimaron que, a números de 2003, nada menos que 536 millones de personas en el mundo tienen el HSV-2 (*siglas de Herpes simplex Virus*) entre la población de 15 a 49 años de edad, y que hay más de 23 millones de infectados nuevos cada año.

En los países de Europa Occidental, donde hallaron el menor grado de prevalencia, un 20% de las mujeres y un 13% de los varones de este rango de edad están infectados. En algunos países del África subsahariana las cifras de prevalencia superan la mitad de la población, y en las mujeres alcanza el 70%. En el continente americano se considera que el HSV-2 afecta a una de cada 4 mujeres y uno de cada 5 hombres. Parecen cifras realmente altas por donde se las mire.

### Desactivación y reactivación

La infección se manifiesta por brotes, que pueden ser aislados, recurrentes o simplemente, no existir. No existe una "evolución natural" y universal de estas manifestaciones cutáneas, que se presentan como un

grupo de pequeñas ampollas localizadas en la zona genital o sus inmediaciones. Cuando se rompen son dolorosas, y pueden tardar tres o cuatro semanas en curarse.

Según el doctor Sergio Provenzano, la virulencia de las lesiones del herpes genital "tiene que ver con el estado inmunológico del paciente", ya que "pueden aparecer cuando bajan las defensas. Hay dermatólogos, incluso, que relacionan los episodios de recurrencia con factores como el estrés, obviamente cuando existe el factor determinante que es la infección..

El virus HSV-1, menos frecuente que el 2, tiende a producir estas lesiones en el área de la boca.

En el propio manual de Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual editado por la OMS se sugiere el tratamiento con antivirales (aciclovir, valaciclovir, famciclovir) apenas se manifiestan estas lesiones. Este tratamiento sería eficaz para hacer que estas desaparezcan; pero no cura la infección, que se mantiene de por vida, ni cambia el curso de la enfermedad, ni tampoco puede prevenir la aparición de nuevas lesiones más adelante. Por lo tanto hay otros esquemas de tratamiento cuando las lesiones se vuelven recurrentes. En las personas infectadas a la vez por HIV y HSV, las llagas de herpes suelen ser más severas y extendidas, y las dosis de tratamiento deben ser mayores para poder ser efectivas.

### **Las mujeres y el embarazo**

El relevamiento de la OMS demostró que las cifras de mujeres infectadas es significativamente mayor que la de varones (315 millones de un total de 536, casi un 60%). Esto tiene una clara lectura: ellas son más vulnerables, presumiblemente por las características anatómicas de la mucosa vaginal.

El gran riesgo de contraer una infección por herpes se da sobre todo en el embarazo, tanto peor cuanto más cerca del parto. Porque es en ese momento en que el bebé tiene mayores posibilidades de contraer el herpes neonatal, cuyas consecuencias pueden ser las que se mencionaban al principio. Para estos casos las recomendaciones de la organización internacional pasan por la administración de aciclovir a estas mujeres, apenas aparecen las lesiones.

Pero afortunadamente el riesgo de que las mujeres con herpes recurrente (es decir, que ya lo han contraído hace tiempo y en todo caso presentan brotes periódicos) transmitan la enfermedad al bebé, según se señala en el mismo documento, no es significativo.

¿Se puede prevenir el contagio? El preservativo correctamente utilizado es siempre la medida más eficaz para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. En el herpes genital también es un factor de seguridad, pero como el virus puede alojarse en las lesiones que se hallan alrededor de la zona genital o, como se señala en la página web del Centro de Control de Enfermedades estadounidense (CDC), incluso en áreas de la piel de la persona infectada que parecen sanas (y que tal vez no saben que lo padecen), el uso del preservativo no es en estos casos 100% seguro.

"Es contagioso en el momento en que están las vesículas rotas", momento en el cual existen tratamientos para reepitelizar la piel, indica Provenzano. Con respecto a los preservativos femeninos, resultan cada vez más cómodos y funcionales, aunque su eficacia aún no está tan rigurosamente probada en ensayos clínicos como la del preservativo masculino.

Cabe aclarar que todo intento de prevención de enfermedades de transmisión sexual puede ser en vano si la mujer espera que sólo el varón tome la iniciativa de cuidarse. El diagnóstico del herpes genital se realiza en base a los síntomas: el CDC reconoce que existen análisis de laboratorio para detectar el virus en la sangre, "pero sus resultados no siempre son del todo claros".

En las personas infectadas, el tratamiento con antivirales reduce las manifestaciones de la enfermedad y también la eliminación de virus, pero no se sabe a ciencia cierta en qué medida. De modo que no es posible asegurar que los pacientes en tratamiento con estas drogas estén libres de poder transmitir el HSV, cuyos mayores riesgos, en resumen, son la mayor vulnerabilidad al virus del sida, la molestia causada por las lesiones recurrentes y, en las embarazadas que lo contraen con proximidad al parto, un grave riesgo para el futuro bebé.

---

### **El debut sexual de los adolescentes está dejando de ser un acto íntimo**

9.11.08 – Clarín

Es porque ahora muchos chicos sienten la necesidad de mostrar en la Web todo lo que hacen. La moda de la popularidad y sus riesgos.

Guillermina De Domini

La infinidad de pantallas y sitios de Internet sin control, y las habilidades tecnológicas de los chicos les permite abrir puertas para mostrarse a otros -a veces, desconocidos-, en cualquier momento y lugar. Se sacan fotos o graban videos con sus celulares y cámaras digitales mientras tienen relaciones sexuales. Después, los envían por bluetooth a otros teléfonos y los suben a YouTube, Facebook, Fotolog y MySpace, a la vista de millones de personas. Al menos hasta que estas redes sociales los detectan y los borran de la Web porque los consideran contenido no autorizado. Los expertos dicen que esta tendencia está potenciada por el surgimiento de las nuevas tribus urbanas que necesitan mostrar todo lo que hacen, sin resguardar su intimidad.

El debut sexual subido a la Web y difundido por celulares ya se convirtió en un tema de debate que preocupa a padres y expertos. Tanto, que el 18 de noviembre, el Consejo de Medios -representado por las cámaras de los medios de comunicación del país-, discutirá el uso que los adolescentes hacen de los medios en el Ministerio de Educación de la Nación.

El último caso de un debut sexual colgado en YouTube se conoció la semana pasada y desató un escándalo en Villa Carlos Paz, Córdoba. Se veía a un chico de 12 años practicándole sexo oral a otro. También en octubre, se divulgó un video en Paraná, Entre Ríos, en el que se exhibía a una pareja de 15 haciendo lo mismo en el baño de una estación de servicio. Fueron amonestados por su colegio porque tenían el uniforme.

Para Andrea Gómez, psicóloga especializada en sexualidad y miembro del Centro Latinoamérica de Salud y Mujer (CELSAM), el factor que marca esta conducta adolescente es reflejo de lo que reciben y aprenden de la sociedad. "Transitan un cambio emocional y físico en el que buscan una identidad -explica-. Es un proceso en el que la mirada de los otros es fundamental porque necesitan sentirse aceptados y formar parte de un grupo". Hugo Marietan, médico psiquiatra de la Asociación Argentina de Psiquiatras, coincide: "Es una moda de las nuevas tribus urbanas (floggers, emos, reggaetoneros, entre otras) pero se destaca en los floggers porque su lema es 'lo mío le pertenece a todos'. Buscan popularidad porque es una forma de conseguir la aceptación entre sus pares que hacen lo mismo". Por eso, agrega, los adolescentes tienden a ser impulsivos, a actuar sin reflexionar. "Es que vivimos en la cultura del 'todo ya y ahora' por la inmediatez de las tecnologías", argumenta Gómez.

Otros especialistas opinan que esta tendencia involucra también a las viejas tribus y a chicos que no integran ninguna. Y apuntan a la influencia de los medios y a la falta de límites de los padres: "Estamos en una sociedad exhibicionista. Todo está hipererotizado. Los chicos comparten con su familia o amigos programas de televisión con escenas que deberían ser privadas o que no deberían ver", dice Alejandra Landoni, psicóloga y titular de la Asociación Prisma. Gómez lo enfatiza: "Si la sociedad les dice que para ser exitoso hay que mostrarse, los chicos siguen ese camino y no toman conciencia de cuánto se exponen. Es posible que lo que los demás digan y vean sobre ellos les afecte. Y con el tiempo, les importará mucho más".

### **"Los chicos le tienen más temor al embarazo que al contagio de HIV y sífilis"**

Según datos oficiales, en seis años se duplicaron los casos de sífilis entre los adolescentes.

Las estadísticas muestran que cada diez años hay un descenso de seis meses en la edad de iniciación sexual de los jóvenes. Actualmente, el debut sexual llega, en promedio, a los 15 años", afirma a Clarín Aldo Marconetto, secretario de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación.

El Centro Latinoamericano de Salud y Mujer (CELSAM) coincide con ese dato. Otros expertos, en cambio, aseguran que ahora los adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales a los 13. Un estudio de la Universidad de Kennedy sobre 750 alumnos secundarios revela que el 71% ya se inició sexualmente.

Los expertos advierten que las enfermedades de transmisión sexual en los chicos de 12 a 19 años aumentan y que los jóvenes las ignoran. "Los chicos le tienen más temor al embarazo no deseado que al contagio de HIV, HPV (virus de papiloma humano), sífilis, gonorrea y hepatitis, entre otras enfermedades", señala Marconetto.

En los últimos años, la mayor preocupación de las autoridades sanitarias pasó a ser el contagio de sífilis, una enfermedad que se puede transmitir oralmente.

El último relevamiento del Ministerio de Salud de la Nación indica que los casos de sífilis en los chicos se duplicaron en seis años. En 2006 se registraron 1.138 casos en todo el país, mientras que en 2000 hubo 682. El HIV, sin embargo, bajó: se registraron 543 casos en 2000 y 134 en 2006.

"El contagio de esta enfermedad es mayor en los adolescentes que en los adultos. Las cifras siguen creciendo porque hay mucho desconocimiento: los chicos eligen practicar sexo oral porque creen que así conservan su virginidad y evitan el contagio de enfermedades", explica Isabel Boschi, sexóloga y presidenta de Federación Sexológica Argentina.

Ese estudio también muestra otra cifra alarmante: entre el 55% y 60% de los embarazos adolescentes no son planificados. "Esa cifra se duplica en las provincias con mayores índices de pobreza, analfabetismo y escolaridad incompleta", dice Marconetto.

En la última encuesta realizada por el CELSAM, el 62% de las adolescentes respondió que no utilizó ningún método anticonceptivo durante su primera relación sexual.

### **"Lo nuestro les pertenece a todos"**

Subo todo lo que hago con otra persona para que todos sepan con quién estoy y la conozcan", dice David "Davico" Cabella (18 años), un flogger de Caballito, en la Plaza Martín Fierro de San Cristóbal. Como todos los días, tiene el pelo planchado y la cara maquillada con base. Los amigos, también floggers, opinan como él.

"Quiero contar todo a todos. Si me hace feliz mostrarme con la persona que amo, lo hago", explica Jonathan "Joni" Castellari (16), también de Caballito, acomodándose el flequillo que cubre uno de sus lentes de contacto celestes.

"Yo aparezco a los besos con mi novia. Es algo personal para dedicarle a ella. La gente a veces no valora que uno se exprese", confiesa Agustina "Cumbio" Vivero (17), de San Cristóbal. Dice que acumula 25 millones de visitas en su fotolog. Su mejor amiga, Yanina "Yanu" Noriega (13) defiende el espíritu flogger: "Está bien mostrarle a todos lo que hacés con tu novio. Lo nuestro les pertenece a todos".

"Algunos sólo lo hacen para llamar la atención. Lo importante es no faltar el respeto. Nunca hay que hacerlo sin que la otra persona lo sepa", aclara Leandro "Apuesto" Carrizo (17), de Saavedra, con la barba recién depilada con cera.

Estos cinco floggers forman parte del 42% de los 2,5 millones de usuarios argentinos de entre 12 y 19 años que suben contenidos a la Web, según Carrier & Asociados. El 97% de ellos sube imágenes. David, Jonathan, Agustina, Yanina y Leandro cuentan que tienen celular desde los 11 años y que usan Internet desde los 13. A esa edad crearon sus fotologs y también tuvieron su debut sexual. Dicen que se cuidaron y se cuidan con preservativos.

## ¿De parte de quién?

Diana Baccaro

Chat, redes sociales, mensajitos de texto. Sin filtros para seguir las relaciones de sus hijos, algunos padres ven a Internet como el intruso de turno. ¿Pero acaso los diarios íntimos de antes no eran también impermeables para los padres? Hoy, los confesionarios son electrónicos, y muchos chicos viven la intimidad como un espectáculo. El show (guste o no) es público, y no hay razón para que los padres se queden afuera. Acompañarlos es clave para enseñarles a respetar su cuerpo y el de los demás. Con preguntas, respuestas, límites y ese amor íntimo que sólo pueden construir los padres con sus hijos.

9.11.08 - Clarín



## Busco madre de alquiler... en el extranjero

9.11.08 - El País

Los ginecólogos abogan por autorizar en España la gestación por subrogación para algunos casos - Fue excluida por la Ley de Reproducción Asistida - Decenas de familias acuden a otros países  
Jaime Prats

"Busco un vientre de alquiler en España". "Estoy muy interesada en alquilar mi útero a pareja seria, no importa si son homosexuales o heterosexuales". "Deseo alquilar un vientre y tener familia porque no puedo tener hijos". "Soy de Barcelona y ofrezco mi vientre de alquiler, sólo pido 40.000 euros". No hay más que introducir en cualquier buscador de Internet las palabras "madre de alquiler" para que decenas de mensajes como éstos se agolpen en la pantalla del ordenador.

María, una gallega de 27 años, que oculta bajo este nombre su identidad es una de estas mujeres que ofreció su útero en la web. "Fue hace meses, estaba desesperada económicamente", explica a través del teléfono. "Me llamaron unas 20 personas, pero yo no estaba dispuesta a hacerlo con cualquiera", apunta. De todos ellos, sólo sintonizó con una pareja gay -"la única que me dio confianza"- con la que llegó hasta a

acordar un precio: 16.000 euros. Poco antes de empezar "los chicos se separaron y todo acabó". Ahora María no está tan apurada y no volvería a intentarlo: "Yo ya no, pero conozco a gente que lo ha hecho".

En España, la gestación por subrogación -más conocido como madres de alquiler- está prohibida. La ley no contempla la posibilidad de que una mujer *preste* su útero a una pareja con problemas de fertilidad. O que lo ceda durante los nueve meses que dura la gestación a una pareja homosexual que desee tener un hijo. De ahí que decenas de familias hayan convertido la Red en el espacio virtual donde, bajo el amparo del relativo anonimato que ofrece una dirección electrónica, cruzar sus peticiones con las ofertas de mujeres, españolas o extranjeras, que se prestan a someterse a un proceso de fecundación *in vitro* para concebir un bebé a cambio de dinero.

Esta opción, sin embargo, es minoritaria. Lo más habitual es desplazarse a países donde la maternidad subrogada cuenta con amparo legal. Esta condición se da en lugares como Canadá, Israel, India, Rusia, Nueva Zelanda o Suráfrica. Pero donde es mayor la seguridad jurídica y hay más diversidad de agencias es en el Estado de California. Se ha convertido en el principal destino de este particular turismo reproductivo.

Gabriel Garzo es el director médico de Reproductive Partners Medical Group, un centro de reproducción asistida situada en la elitista localidad de La Jolla (cerca de San Diego, California). Este ginecólogo, que trabaja con Building Families Inc., una de las principales agencias de maternidad por subrogación, comenta que no hay mes que no atiendan a dos o tres parejas españolas. Algo similar sucede con la agencia B-Coming. Hasta el punto que esta firma ha llegado a desplazar a España representantes para explicar sobre el terreno a las familias interesadas cuál es el procedimiento que deben seguir para tener un hijo mediante madres de alquiler e informar de sus servicios.

Hay agencias para todos los gustos. Algunas no aceptan a parejas del mismo sexo, personas divorciadas o solteras (Building Families, por ejemplo, exige que sus clientes estén casados y sean heterosexuales). Además, existe una gran variedad de precios: desde los 20.000 hasta los 100.000 euros. En esta oferta tan extensa hay quien ha visto una oportunidad para hacer negocio. Es el caso del despacho Legal Iberoamericana de Alicante que, como indica uno de sus socios, el abogado Miguel Ángel Boix, cobra 500 euros por filtrar entre el "enjambre de agencias" que hay en Estados Unidos, la que mejor se adapta a cada cliente. Y, según sus palabras, no le va mal. "Cada día, recibimos entre dos y tres llamadas de personas interesándose por esta posibilidad", apunta.

Ante esta realidad de parejas que buscan vientres de alquiler en España o en el extranjero, cada vez son más las voces que se muestran favorables a que el ordenamiento jurídico autorice la gestación por subrogación en España, sobre todo para determinados casos. Una de los últimos pronunciamientos públicos lo hicieron los ginecólogos reunidos el pasado julio en el congreso anual de la Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología, que agrupó en Barcelona a los mayores especialistas en fertilidad.

La misma opinión sostiene Antonio Pellicer, codirector del Instituto Valenciano de Infertilidad: "No entiendo por qué es legal trasplantar un corazón o donar ovocitos y, sin embargo, una mujer con problemas para concebir no puede recurrir a una madre de alquiler". Pellicer es partidario de la autorización de esta fórmula "para determinadas indicaciones clínicas".

Este catedrático de Ginecología de la Universidad de Valencia se refiere a mujeres con problemas de infertilidad, como pueden ser pacientes que han perdido el útero tras un cáncer. O personas con patologías de base a quienes un embarazo y un parto representan un sobreesfuerzo físico tal que puede poner en riesgo su salud o lesionar irreversiblemente determinados órganos (mujeres con diabetes, afectadas de retinopatías, neuropatías o cardiopatías). "Ahora mismo tengo el caso de una chica muy joven con miomas a la que tengo que extirpar el útero. Sería un ejemplo perfecto de una indicación clara para acudir a una madre de alquiler cuando quiera tener hijos". En estos casos, la paciente tiene los ovarios intactos, por lo que el hijo sería concebido por fecundación *in vitro* con sus óvulos y el espermatozoides de su propia pareja. Así, el bebé sería 100% biológicamente suyo. Si alguno de ellos tuviera algún problema de fertilidad, siempre se podría acudir a un banco de semen u óvulos.

Con Pellicer coincide Buenaventura Coroleu, presidente de la Sociedad Española de Fertilidad y jefe del servicio de medicina de la reproducción de otro de los grandes centros de referencia en este campo, el USP Instituto Universitario Dexeus de Barcelona. Tanto en la conveniencia de autorizar este procedimiento como en que se introduzca de forma muy progresiva y controlada, al menos, en una primera fase. Los requisitos no se limitarían sólo a exigir que se cumplieran determinadas salvedades médicas. Pellicer plantea otras condiciones como que la llamada madre solidaria tenga una relación de parentesco con la madre subrogada (su hermana, por ejemplo), así como que no exista dinero de por medio. "La idea es evitar que se mercantilice", explica el ginecólogo valenciano. Pero no sólo eso. También así se supone que se evitarían la mayor parte de los problemas legales que se derivan de este procedimiento, como pueden ser las reclamaciones de las madres de alquiler que cambian de opinión tras el embarazo y se niegan a desprenderse del bebé al que han dado a luz.

Sin embargo, hay quien no lo tiene tan claro. "En términos generales, no sería conveniente autorizarlo", comenta Carlos Romeo, director de la cátedra de Derecho y Genoma Humano de la Universidad del País Vasco y Deusto.

Romeo considera prácticamente imposible diseñar un armazón legal capaz de prevenir o, en su caso, resolver eficazmente las incidencias que pueden derivarse de esta práctica. Sostiene que hay que poder adelantarse a posibles reclamaciones de las madres subrogadas, eventuales renunciadas de hijos encargados y demás circunstancias que se puedan producir, lo que representa todo un reto "porque cualquier fleco que se deje abierto puede dar origen a problemas gravísimos en los tribunales". Y duda que esto sea posible. Así, a su juicio, "si se ponderan los riesgos y los beneficios, que son limitados porque esta opción es minoritaria, es mejor no abordar la cuestión". Sólo deja la puerta entreabierta si se trata de familiares "y con un parentesco muy próximo".

La opinión de Romeo fue la que se impuso en los debates previos a la aprobación de la Ley de Reproducción Humana Asistida en 2006. Sanidad, a cuyo frente se encontraba la ministra socialista Elena Salgado, optó por dejar las cosas como estaban y frenar los úteros de alquiler. A pesar de que esta cuestión levanta un enconado rechazo entre los sectores más conservadores y la Iglesia católica, no fueron los dilemas éticos los que más pesaron en la decisión.

"Ni los políticos del ministerio ni el equipo jurídico quisieron regular los posibles conflictos legales que podrían surgir entre la madre subrogante y los padres", recuerda Montserrat Boada, coordinadora del programa de fecundación *in vitro* de la Dexeus. Boada era por entonces miembro de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida, organismo asesor del ministerio, de la que también formaba parte Carlos Romeo. "No quisieron meterse en este berenjenal", comenta gráficamente. "Los problemas legales no pueden ser una excusa razonable", sostiene otra consejera que formó parte de estas deliberaciones, "en su sueldo está resolver estos problemas, por complicados que sean".

Un ejemplo de los retos legales a los que se refiere Romeo sucedió en la India este verano. Una pareja de japoneses se desplazó a este país para alquilar los servicios de una mujer. Pero durante el embarazo se divorciaron y se desentendieron de la pequeña Manji, que nació el 25 de julio en el Estado de Gujarat, tras desembolsar el pago acordado. Lo mismo hizo la mujer que dio a luz a la niña, que la abandonó. Al final, tras un complejo proceso judicial en el que intervino el Tribunal Supremo del país, la niña quedó bajo custodia de su abuela paterna japonesa, que acudió a recogerla.

Pese a los desafíos que plantea la maternidad subrogada, cada vez son más los países que deciden abordar esta cuestión. Francia ha sido de los últimos en sumarse a esta lista. Lo hizo en junio, cuando un grupo de trabajo del Senado propuso la aprobación de las madres de alquiler y evitar que unas 400 parejas francesas, según sus cálculos, se desplacen al extranjero en busca de un hijo. En principio, esta ley excluiría a los homosexuales e impide toda remuneración económica, excepto la derivada de los costes médicos. Además, los padres y la madre de alquiler necesitan el visto bueno de la agencia francesa de Biomedicina, así como de un magistrado.

No parece que España vaya a seguir por la senda francesa. El Ministerio de Sanidad "no tiene en su agenda" abordar esta cuestión, según fuentes del departamento que dirige Bernat Soria. Al menos "de momento", añaden.

### Gestación subrogada en el mundo

**España:** la ley de reproducción asistida no reconoce el acuerdo entre la madre sustituta y los padres contratantes.

**Argentina:** sujeta a una autorización caso a caso de un comité de evaluación.

**Estados Unidos:** Depende de cada estado. El más permisivo es California. Otros (Utah, Arizona o Nuevo México) la prohíben.

**Grecia:** Se exige que no exista intercambio de dinero y que la madre no pueda tener hijos.

**Brasil:** No está regulado por ley, pero se permite siempre que no existan acuerdos económicos.

**Israel:** La pareja debe de estar casada y la madre de alquiler debe ser soltera. Un comité del Ministerio de Sanidad debe dar permiso.

**China:** Prohibido por ley.

**Francia:** Un informe del senado propone autorizar las madres de alquiler.

**Reino Unido:** Está permitida por ley siempre que no haya ánimo de lucro.

**Italia:** Prohibido por ley.

Fuente: Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (abril, 2007).

---

### SONDEO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

#### Sida: más mujeres contagiadas

10.11.08 – La Nación

Representan el 60% de los casos de relaciones heterosexuales

Un sondeo entre 1710 estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) reveló que la proporción de mujeres contagiadas con el virus del sida es mayor que la de los varones. De esto se deduce que entre

el alumnado universitario la epidemia tiene un origen predominantemente heterosexual, factor que incrementa la potencialidad de transmisión del virus. Denota también una reducida adopción de pautas de prevención elementales.

En la UNC cursan 105.000 alumnos. Los estudios detectaron que uno de cada 344 estudiantes estaba infectado con el VIH, y que de cada cinco que padecen la enfermedad, tres son mujeres y dos, varones.

Las principales causas de contagio han dejado de ser las relaciones homosexuales o por transmisión endovenosa (drogadicción, por ejemplo). Se considera que la "feminización" de la infección acelera la propagación de la epidemia.

De los 1710 estudiantes censados, el 96% dijo ser heterosexual; el 97% respondió conocer lo que es el VIH; el 98,4% dijo saber que se transmite por medio de relaciones sexuales y el 85%, a través de la sangre. Pero sólo el 36,8% contestó que usa preservativos siempre que mantiene relaciones sexuales. El 11,4% confesó que nunca los usa y el 50%, que lo hace de vez en cuando. Así, seis de cada diez jóvenes universitarios no toman precauciones para evitar el contagio de sida u otras infecciones de transmisión sexual.

Las jóvenes universitarias están más preocupadas por no quedar embarazadas que por no contagiarse del sida. Toman anticonceptivos o la píldora del día después, pero no condicionan sus relaciones sexuales al uso del preservativo.

El director del Programa Provincial de VIH-sida, Hugo Roland, considera que esa realidad se vincula con la falta de educación sexual a temprana edad. "Hay que incorporar el condón en la cultura del sexo", dijo.

---

## REFORMA AL CÓDIGO PENAL: IMPULSAN MODIFICACIONES EN DIPUTADOS

### Avanza la despenalización del aborto

10.11.08 - La Nación

Amplían la concepción de "riesgo materno" y autorizan a médicos a decidirlo sin que medie un juez  
Jaime Rosemberg

A toda velocidad y mientras los flashes mediáticos apuntan a la discusión parlamentaria de la estatización del sistema jubilatorio, el kirchnerismo en la Cámara de Diputados avanza con una serie de modificaciones en el Código Penal tendientes a ampliar los casos de aborto no punible y a eliminar la obligatoriedad de una denuncia judicial para decidir la interrupción del embarazo como consecuencia de una violación.

Las comisiones de Legislación Penal y de Familia de la Cámara de Diputados discutieron, durante la semana pasada y a nivel de asesores, el proyecto presentado por las diputadas kirchneristas Nora César y Juliana Di Tulio (Buenos Aires), por el que se modifica el artículo 86 del Código Penal en lo que se refiere a los casos de aborto no punible, hoy circunscripto a los de violación contra una "mujer idiota o demente".

En el artículo 1° del nuevo proyecto, que obtuvo preferencia para su tratamiento en el recinto con despacho de comisión, se autoriza la realización del aborto "con el fin de evitar un peligro para la salud o la vida de la mujer". Se omitió así el párrafo siguiente, hoy en vigor, que no castiga la operación "si ese peligro no puede ser evitado por otros medios". Según la diputada de Pro, Cynthia Hotton (Capital), "al eliminar ese párrafo, se habilitaría el aborto aun existiendo otras alternativas".

En el artículo 4, el proyecto establece que si el embarazo fuera producto de una violación "no podrá exigirse denuncia penal para comprobar la relación sexual no consentida" y tampoco "se podrá exigir autorización judicial para realizar el aborto" cuando se trate de los casos no punibles, según el Código Penal.

En los considerandos del proyecto, Di Tulio y César niegan que se esté frente a una ampliación de los permisos para abortar, aunque afirman: "Si le exigiéramos a la mujer una denuncia penal de su violación para poder abortar, la obligaríamos a judicializar una situación fáctica cuando, en realidad, puede optar por no habilitar a la Justicia a que investigue, sin perjuicio de lo cual no debe perder su derecho de abortar. Denunciar y abortar no van de la mano, son cuestiones independientes".

Según Hotton y sectores de la Iglesia que critican la reforma, en cambio, con estas modificaciones se establece un peligroso precedente, pues entienden que "se estaría dejando la decisión de abortar a la sola manifestación de la embarazada".

Además, especifican, "no se puede prohibir la actuación de la Justicia, que determina las causales de exculpación. Hay que partir de que el aborto es un delito y que algunos artículos de este proyecto son disculpas a la eventual sanción para los médicos que los realicen".

El proyecto tiene amplio consenso en bancadas opositoras, como la Coalición Cívica, la UCR y el socialismo.

"Estos cambios clarifican y ayudan a que en los hospitales públicos se sepa cuáles son los casos de aborto no punibles", afirmó la diputada socialista Silvia Ausburguer (Santa Fe). Según esa legisladora, "Brasil contemplaba el sistema de denuncia policial y lo eliminó un año después porque no tenía sentido".

## Respaldo opositor

El radical Pedro Azcoiti (Buenos Aires) confirmó que su partido apoyará las modificaciones "porque -dijo- clarifican el sentido de la norma".

Hotton, vicepresidenta segunda de la Comisión de Familia, criticó que el proyecto no pase por la Comisión de Salud, que encabeza el diputado Sylvestre Begnis (FPV-Buenos Aires), también firmante de la iniciativa.

"Tengo esperanzas de que la presidenta Kirchner intervenga según sus convicciones, como seguramente lo hará Tabaré Vázquez, en Uruguay", dijo Hotton, en referencia al anunciado veto del presidente de ese país a la ley de despenalización del aborto que acaban de aprobar los legisladores.

El miércoles pasado, los diputados uruguayos sancionaron una ley de salud sexual que incluye un capítulo que despenaliza el aborto. La votación fue por 49 votos en favor y 48 en contra.

El artículo 8 autoriza a que "toda mujer decida la interrupción del embarazo en las primeras 12 semanas" de gestación. Los artículos 9 al 14 establecen las condiciones para abortar, entre las que se mencionan "penurias económicas, sociales, familiares o etarias". También establece las restricciones y los deberes del médico.

La iniciativa provocó un fuerte rechazo de la Iglesia. Anteayer, la Conferencia Episcopal del Uruguay informó que, según el Código de Derecho Canónico, quienes apoyaron esta iniciativa se alejaron de la Iglesia y, por ende, están impedidos de recibir los sacramentos.

En tanto ayer, el gobierno santafecino del socialista Hermes Binner tuvo el primer entredicho con la iglesia de esa provincia. Fue cuando el ministro de Salud, Miguel Angel Capiello, aseguró que "no debería penalizarse a una mujer que se practica un aborto" y sostuvo que "tampoco debería ser una obligación denunciar este tipo de prácticas".

La respuesta partió del arzobispo de la diócesis santafecina, monseñor José María Arancedo: "El aborto no es negociable. Si existe vida, esa vida reclama respeto y derechos. Es autónoma", opinó.

## La ley, hoy

El artículo 86 del Código Penal expresa que el aborto practicado por un médico no es punible si: "Se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios o si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto".

---

## Parches de testosterona mejoran la libido en mujeres posmenopáusicas

10.11.08 – Jano - España

Científicos australianos comprueban en un estudio controlado con placebo que esta medicación incrementa la satisfacción sexual femenina

Un estudio, de la Universidad Monash de Melbourne (Australia) sobre los parches de testosterona para mujeres -comercializados como Intrinsic por Procter & Gamble, reveló que una dosis elevada de la hormona masculina mejora de manera "modesta pero significativa" la vida sexual de las mujeres posmenopáusicas después de un año.

Antes de usar los parches, las mujeres que participaron del estudio informaron tener habitualmente unas 2,5 relaciones sexuales por mes. Las voluntarias que recibieron la dosis más alta de testosterona notificaron haber tenido 2,1 episodios sexuales más por mes, lo que implica un aumento importante en comparación con el grupo tratado con placebo, que informó en promedio menos de una relación sexual extra por mes.

Las calificaciones en pruebas que midieron el deseo, los orgasmos, el placer y la imagen personal fueron el doble en el grupo tratado con la dosis elevada, indicó el estudio.

Pero los resultados, publicados en "The New England Journal of Medicine", demostraron que las mujeres que quieren retrasar el reloj biológico en lo que respecta al sexo, estarían afectadas, como **efecto colateral** menor, de un **crecimiento adicional de vello**. "Con todo, en su mayoría, generalmente es leve", indicó la Dra. Susan Davis. "No parece ser un problema para las mujeres", añadió.

Asimismo, se diagnosticaron cuatro casos de **cáncer de mama** entre las 534 mujeres que integraron alguno de los dos **grupos de tratamiento activo**, por **ninguno** en las 277 mujeres que recibieron **placebo**.

La Dra. Davis afirmó que es muy probable que el cáncer no esté relacionado con el tratamiento de los parches. En cualquier estudio de dos años de duración con tantas mujeres, algunas voluntarias desarrollan cáncer de mama, señaló la experta. En dos de esos casos, los cánceres estaban muy avanzados antes de que la investigación comenzara. Además, análisis previos de los parches no revelaron ningún vínculo.

---

## FUE DESARROLLADO EN GINEBRA

### Un microbicida podría prevenir el VIH sida

11.11.08 - La Nación

Se aplica como gel y es de uso femenino

Investigadores en esta ciudad descubrieron una prometedora sustancia que las mujeres podrían utilizar como gel vaginal para protegerse contra el VIH sida, pero no logra interesar a la industria farmacéutica, según informó Olivier Hartley, de la Universidad de Ginebra.

Se trata de una sustancia de bajos costos de fabricación, fácil de aplicar y eficiente. Sin embargo, hasta ahora ninguna empresa farmacéutica se mostró dispuesta a realizar los necesarios tests clínicos, lamentan los investigadores de la universidad ginebrina.

"Los potenciales consumidores de un medicamento contra el sida son las personas más pobres del planeta", señaló Olivier Hartley, de la división de biología estructural y bioinformática de la Facultad de Medicina de la citada universidad.

El científico estuvo involucrado en el desarrollo de la sustancia activa, que será presentada en la revista de la Academia de Ciencias Americana de los Estados Unidos. "Estas personas tienen poco poder de compra, por eso la industria no se interesa por la sustancia", agregó el científico.

Con el gel desarrollado en Ginebra las mujeres tendrían un medio para protegerse en forma activa, independientemente del hombre, indicó Hartley.

Una gran parte de las investigaciones necesarias ya fueron efectuadas en el instituto médico de Ginebra. De esta manera se desarrolló un microbicida que dificultaba en forma comprobada la transmisión del virus en el mono, aunque de onerosa fabricación.

El equipo de Olivier Hartley siguió investigando y descubrió una molécula similar cuyos costos eran sensiblemente inferiores. Se trata de la molécula llamada 5P12-RANTES, apropiada para ser utilizada en un gel.

El grupo de investigación de la universidad intenta ahora interesar a fundaciones y gobiernos para financiar su proyecto. No está claro aún si la sustancia aplicada al hombre tendría algún efecto. En el pasado otros microbicidas contra el sida tenían resultados prometedores en el laboratorio, pero fracasaban al ser aplicados en el ser humano.

Según Onusida, el programa de las Naciones Unidas contra el sida, la cantidad de nuevos infectados en 2007 fue de 2,5 millones. Más de 33 millones de personas en el mundo conviven con el virus. El 95% de los infectados viven en países en desarrollo y no tienen acceso a prevención ni a tratamientos para combatir el virus.

Allí, los medicamentos son caros y los preservativos muchas veces no son socialmente aceptados.

---

## Haití: El trabajo sexual para sobrevivir pone en riesgo a las mujeres

11.11.08 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Más del 60 por ciento de la población de Haití vive en la pobreza con menos de \$2 dólares diarios y la tasa de desempleo es superior al 30%

El último año, el pueblo haitiano ha estado luchando para enfrentar los agobiantes aumentos en los precios de alimentos y transporte, mientras que las remesas de los miembros de sus familias que viven en el extranjero se han estado reduciendo; ambos aspectos como consecuencia de las tendencias económicas globales.

Las cuatro tormentas tropicales consecutivas que golpearon la isla caribeña en agosto y septiembre, acabaron con gran parte del sector agrícola del país e interrumpieron los caminos hacia muchas ciudades, lo cual aumentó aún más el costo de la vida.

La crisis de alimentos resultante se ha convertido en una amenaza para muchas personas VIH-positivas que ya no pueden costear una nutrición adecuada, pero puede también influir en el aumento del número de nuevas infecciones debido a que más mujeres jóvenes, desesperadas por la situación económica, recurren al trabajo sexual para sobrevivir.

Según el Informe 2008 de ONUSIDA sobre la Epidemia, la prevalencia general de VIH en Haití se ha reducido a la mitad en años recientes, llegando a la tasa actual del 2.2 por ciento; pero el número de jóvenes haitianas que tienen relaciones sexuales antes de los 15 años ha aumentado, paralelamente al hecho de que el uso de los condones en la mujeres que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 meses ha disminuido.

Vínculos: [www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=81268](http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=81268)

Fuente: IRIN news

---

## Las leyes caribeñas que penalizan la homosexualidad y limitan los esfuerzos de lucha contra el VIH/SIDA deben ser revocadas

12.11.08 – Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

La revocación de la prohibición ayudaría a promover la responsabilidad personal respecto al sexo seguro

Activistas y funcionarios de salud en el campo del VIH en el Caribe hicieron recientemente un llamado durante la octava reunión anual de la Alianza Pan Caribeña contra el VIH/SIDA, para revocar las leyes que penalizan el contacto sexual entre hombres en la región.

La prevalencia del VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en la región es muy alta; y quienes apoyan los esfuerzos para revocar esas leyes afirman que la actual legislación limita los esfuerzos de lucha contra el VIH/SID entre los HSH. A principios de los años noventas, las Bahamas revocaron la ley que prohibía la homosexualidad y Cuba jamás a tenido ese tipo de legislación; pero "alguien debe tomar ahora la iniciativa para abatir esas leyes en otros países caribeños", afirmó Peter Figueroa, jefe de los programas de epidemiología y SIDA en el Ministerio de Salud de Jamaica.

Figueroa afirmó que la revocación de ese tipo de leyes podría ayudar a disminuir la discriminación contra los HSH, enviando una señal en el sentido de que esas personas no deben ser excluidas de la sociedad. Añadió que revocar la prohibición ayudaría a promover la responsabilidad personal respecto al sexo seguro.

Vínculos: [www.kaisernetwork.org/daily\\_reports/rep\\_index.cfm?DR\\_ID=55498](http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=55498)

Fuente: Kaiser Daily HIV/AIDS Report

---

## PRIMER CASO EN AMÉRICA LATINA

### Legalizaron el aborto en Uruguay

12.11.08 – La Nación

Tabaré Vázquez advirtió que vetará la polémica norma

Nelson Fernández. Corresponsal en Uruguay

En una histórica sesión, el Parlamento uruguayo sancionó ayer la ley que permite el aborto, aunque el presidente, Tabaré Vázquez, había afirmado hace unos días que la vetará.

La iniciativa había sido aprobada por la Cámara de Diputados la semana pasada, aunque sólo ayer finalizó el proceso de aprobación legislativa con la sanción final en el Senado, por 17 votos a favor y 13 en contra. Uruguay pasa así a ser el primer país con una norma de ese tipo en América latina.

De todos modos, la ley encuentra un obstáculo que aparece como imposible de superar: Vázquez, médico de profesión, afirmó que por una cuestión de principios no está dispuesto a permitir que la ley entre en vigor. No obstante, dos ministros dieron ayer versiones encontradas al respecto. La comunista Marina Arismendi, ministra de Desarrollo Social, dijo que confía en que Vázquez cambiará de opinión. Afirmó, además, que sentía euforia por la aprobación en el Senado y que el mandatario debería promulgar la ley.

En cambio, el demócrata cristiano Héctor Lescano, ministro de Turismo y Deportes, indicó que Vázquez ha dicho que vetará el texto y que no dudaba que así será. La norma modifica una de 1938, que penalizaba el aborto "en cualquier circunstancia".

Vázquez es un firme opositor a la reforma, aunque pertenece al Partido Socialista, que votó en favor del proyecto como todo el Frente Amplio, la coalición de izquierda que gobierna Uruguay. Fuentes de su entorno político dijeron que "no hay chance alguna" de que la despenalización del aborto entre en vigor. "Tabaré la vetará", ratificaron.

No obstante, los legisladores oficialistas, que son los que votaron el texto, creen que podría darse una alternativa: que Vázquez no promulgue el proyecto y que deje que pase el tiempo formal para pronunciarse, de diez días. De este modo, la medida podría entrar en vigor, sin que sea necesario el respaldo formal del mandatario.

En caso de veto presidencial, los partidarios de la legalización del aborto en el Parlamento deberían obtener la mayoría especial que exige la Constitución para dejar sin efecto la decisión del mandatario, algo que parece casi imposible.

La senadora Margarita Percovich, del Frente Amplio, que fue una de las principales impulsoras de la reforma legal, expresó su satisfacción por la decisión del Poder Legislativo, aunque reconoció que el propio Vázquez dijo que vetará el texto.

Percovich dijo que, por lo polémico de la medida, se podría convocar a un referéndum, para que la mayoría de los uruguayos decida si apoya o no la legalización. Pero, para que eso ocurra, es necesario que Vázquez promulgue la ley o que, luego de recibir el texto del Parlamento, deje pasar los diez días sin pronunciarse. En ese caso, el proyecto se convertiría en ley y los que se oponen a la despenalización del aborto podrían recolectar firmas para convocar a la consulta popular.

Pero Vázquez ha dicho que no permitirá esa alternativa y aplicará el veto, en una decisión que podría acarrearle costos políticos ya que se enfrentaría abiertamente con sus propios legisladores.

Lo curioso del intenso debate es que los que impulsaron el proyecto y lo votaron son los legisladores oficialistas. La oposición no acompañó la reforma legal. Si el mandatario veta la ley, los impulsores de la iniciativa podrán sólo presentar un nuevo proyecto en el próximo período legislativo, a partir del 2010.

### Advertencia de los obispos

A principios de noviembre, la Conferencia Episcopal advirtió que quedarían excomulgados los legisladores que votaran a favor de la ley.

Pero a fines de la semana pasada declaró que los legisladores católicos que votaban el proyecto quedaban afuera de la Iglesia sin aclarar si ello acarrea o no la excomunión.

La ley, que admite a los médicos negarse a practicar un aborto por "objeción de conciencia", consta de cinco capítulos. Su segundo capítulo habilita "la interrupción voluntaria del embarazo" y dice que "toda mujer puede decidir" al respecto "durante las primeras 12 semanas de gestación".

Indica que, para lograrlo, "la mujer alegará ante el médico circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción o situaciones de penuria económica, sociales, familiares o etarias".

Fuera de esas condiciones o plazos, el aborto sólo podrá realizarse cuando acarree un serio riesgo para la salud de la embarazada o "malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina".

---

### Avanza el debate en la región

12.11.08 – La Nación

Varios países de América latina analizan una eventual despenalización

Adriana M. Riva

El 28 de agosto pasado, las campanas de la Catedral Metropolitana de la Ciudad de México repicaron durante media hora "en señal de duelo".

Lo hicieron por orden del arzobispo Norberto Rivera Carrera, inmediatamente después de que la Corte Suprema avaló la reforma legal que, en abril de 2007, despenalizó el aborto en la capital mexicana.

Un año antes, en mayo de 2006, la Corte Constitucional de Colombia autorizaba la interrupción del embarazo en casos de violación, malformación del feto y riesgo para la vida de la madre.

Y ayer, el Senado de Uruguay aprobó un histórico proyecto de ley de salud sexual y reproductiva que incluye la despenalización del aborto en las primeras 12 semanas de gestación.

Es muy probable que en los próximos diez días el presidente Tabaré Vázquez vete la iniciativa. Sin embargo, estos tres casos ocurridos en los últimos tres años dan cuenta del inexorable avance, con sus adeptos y detractores a cuestas, del debate en la región en torno a la despenalización del aborto.

Además de los países mencionados, también en Ecuador y en la Argentina se dieron pasos concretos en favor de la legalización de la interrupción del embarazo.

En el primer caso, la nueva Constitución, impulsada por el presidente Rafael Correa y aprobada por el 64% de los ecuatorianos en un referéndum celebrado el 28 de septiembre pasado, despertó el malestar de la Iglesia Católica por dejar abierta la puerta al aborto, al garantizar a los ciudadanos "el derecho de tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y de decidir cuándo y cuántos hijos tener".

En nuestro país, en tanto, el oficialismo avanza en la Cámara de Diputados con un proyecto de ley que busca ampliar los casos de aborto no punible, hoy limitados a los de violación contra una "mujer idiota o demente".

En Brasil, por el contrario, en donde los expertos estiman que el número de abortos llega a un millón por año, la Comisión de Justicia y Constitución de la Cámara de Diputados rechazó por amplia mayoría, en julio último, un controvertido proyecto que buscaba legalizar la interrupción del embarazo.

La Corte Suprema de ese país, sin embargo, discute actualmente la posibilidad de permitir el derecho al aborto en casos de fetos con anencefalia. Y, según revelaron fuentes mexicanas, autoridades brasileñas estarían interesadas en conocer los resultados de la experiencia de la Ciudad de México tras la despenalización del aborto.

Allí, según datos divulgados por el secretario de Salud de esa ciudad, Armando Ahued, 12.700 mujeres han interrumpido su embarazo desde que la ley entró en vigor, pero la mayoría de las 27.000 mujeres que han solicitado información sobre la ley o recibido asesoría "ha decidido continuar con su embarazo".

En Colombia, donde el 10 de mayo pasado se cumplieron dos años de la despenalización con atenuantes del aborto, "el panorama es poco alentador", según señaló en un editorial el diario *El Tiempo*.

"La objeción de conciencia es uno de los caballitos de batalla de quienes se oponen totalmente al aborto", señaló el periódico, que añadió que las trabas administrativas han generado que "muchas mujeres continúen acudiendo a métodos clandestinos".

## A partir de los 30, no olvide el preservativo

12.11.08 - El Mundo – España

Según una encuesta, los adolescentes usan condón en la primera cita con más frecuencia. El riesgo de enfermedades de transmisión sexual está aumentando en adultos jóvenes



Una pareja se besa en un muro en Italia

Tiene usted entre 30 y 40 años? ¿Ha tenido relaciones sexuales esporádicas recientemente? ¿Ha utilizado el preservativo? Si su única respuesta negativa ha sido a la tercera pregunta, debería tener en cuenta que su edad no le protege frente a las enfermedades de transmisión sexual, y que éstas no afectan sólo a los adolescentes. Un trabajo británico acaba de recordar que el sexo seguro no tiene edad y que los treintañeros y cuarentones no deberían olvidarse de usar condón.

Los investigadores entrevistaron a más de 11.161 personas heterosexuales con edades comprendidas entre los 16 y los 44 años (6.399 de ellas mujeres) acerca de sus hábitos sexuales en el último año. Y sus conclusiones, que se han dado a conocer en la revista "International Journal of Epidemiology", indican que el uso del preservativo en los "ligues" puntuales se va reduciendo con la edad y es especialmente bajo si entre los dos miembros de la pareja hay cinco o más años de diferencia. En este sentido, aclaran, no se detectaron diferencias significativas independientemente de si el mayor de los dos era hombre o mujer.

En total, los entrevistados dieron cuenta de 15.488 coitos en los últimos 12 meses; con mayor presencia de "relaciones no regulares" entre los hombres (39%) que entre las mujeres (20%); que solían estar casadas o viviendo en pareja con más frecuencia (55,2% frente a 39%).

En cuanto a protegerse... sólo la mitad de los encuestados respondió que había usado preservativo en su última relación sexual con una pareja esporádica, un dato que preocupa a los investigadores por el riesgo que ello implica de enfermedades de transmisión sexual. De hecho, otro 50% aseguró que no había usado preservativo con un desconocido la primera vez.

Con el aumento de enfermedades sexuales que se está registrando entre personas de 30 a 40 años, los autores consideran que es necesario reforzar las campañas de prevención también en estos grupos de edad, y no sólo entre jóvenes y adolescentes. Así, mientras el 68% de los chicos y chicas de 16 a 19 años aseguró haber usado preservativo en la primera relación con un desconocido, este porcentaje se redujo al 38% en el caso de los varones de 35 a 44 años y sólo al 29% entre las mujeres de esta misma edad.

### Sexo a las 24 horas

El trabajo también pone de manifiesto que los hombres mantienen relaciones sexuales en las primeras 24 horas de conocer a su pareja con más frecuencia que las mujeres: uno de cada cinco de ellas hacía el amor en ese lapso frente a sólo una de cada 10 mujeres. Pero incluso en estos casos, sólo un tercio de ellos empleaba protección.

Entre los lugares de encuentro más frecuentes para conocer a nuevas parejas, destacaron los pubs y restaurantes (40% según respondieron los varones y 31%, las mujeres), el lugar de trabajo, algún evento social organizado por amigos y hasta uno de cada ocho que aseguró haber "ligado" en establecimientos educativos, como una biblioteca. Curiosamente, las féminas que habían conocido a su pareja sexual estando de viaje mostraban mayor uso del preservativo que las que lo conocieron en otras circunstancias (68% frente a 48%). Aunque estas diferencias se acentuaban extraordinariamente cuando se comparaba a las chicas de menos de 20 años (92,2%) con las de 35-44 años (que sólo lo usaban en el 34,6% de los casos).

Se trata probablemente, como destacan los autores, de una de las mayores encuestas sobre actividad sexual entre adultos heterosexuales llevada a cabo en el Reino Unido. Una de las autoras, Catherine Mercer, del Centro de Investigación de Salud Sexual y VIH de la Universidad de Londres, explica cuál es a su juicio uno de los aspectos más importantes del trabajo. En su opinión, al incluir todas las parejas del último año, el trabajo permitió evaluar todas las relaciones heterosexuales, y no sólo las últimas en el tiempo, que tienen más posibilidades de producirse con una pareja estable. "Nuestro trabajo supone una buena representación de las relaciones esporádicas, que son las que implican mayor riesgo de transmisión de infecciones sexuales", explica.

Para algunas personas, explica, no usar preservativo puede deberse a un intento por quedarse embarazada con una pareja habitual, o a que se están empleando otros métodos anticonceptivos que no protegen frente a las ETS (en parejas monógamas y estables). Pero esta justificación, señala, no tiene

sentido en el caso de las parejas (todavía) no regulares, especialmente en el caso de la primera cita, que puede implicar un riesgo de contraer ciertas infecciones.

---

## SU DONANTE ERA SU GEMELA

### La primera mujer en recibir un trasplante de ovario da a luz a una niña

12.11.08 - El Mundo – España

Hasta ahora se habían logrado varios trasplantes de corteza, no del órgano completo

María Valerio

La primera mujer en recibir un trasplante de ovario completo en el mundo ha dado a luz a una niña, según informa la agencia británica PA. La mujer, de origen alemán y casada con un británico, recibió un ovario entero de su hermana gemela el año pasado, tras haberle fallado los suyos a los 15 años, a causa de un fallo ovárico prematuro que la dejó estéril.

La nueva madre, de 38 años y cuyo nombre no ha sido facilitado, se quedó embarazada tan sólo un año después de someterse al trasplante. El doctor Sherman Silber, que llevó a cabo la operación en el Centro de Infertilidad de St Louis, en Missouri (EEUU), ha señalado que su paciente ha dado a luz a una niña de unos 3,5 kilos mediante cesárea. Su caso se ha presentado en el transcurso de la conferencia de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva que se está celebrando en San Francisco (EEUU).

"Este procedimiento quirúrgico de vivo a vivo, ha sido muy cuestionado hasta ahora", reconoce José Antonio Castilla, ginecólogo del Hospital Virgen de las Nieves de Granada. "Por las características del órgano, pensábamos que sería difícil volver a recuperar las innervaciones nerviosas y vasculares y lograr que los folículos vuelvan a funcionar".

Según ha explicado el especialista encargado de la operación al diario británico *'The Times'*, las mujeres (que residen en Vancouver, Canadá) no se habían visto en cuatro años en el momento de la operación, que las reunió en St Louis para el trasplante. "Ha sido increíblemente emocionante".

Este tipo de operación requiere técnicas de microcirugía muy precisas para volver a conectar los vasos sanguíneos con el nuevo órgano (cosiendo venas con venas y arterias con arterias); sólo tres meses después de operarse, la mujer tuvo su primera regla después de 22 años.

### Otros casos

Este parto es el noveno que se produce en el mundo después de una donación ovárica entre hermanas gemelas idénticas (lo que reduce el riesgo de rechazo de la receptora), aunque hasta ahora los alumbramientos se habían producido después de trasplantar únicamente un trocito de corteza ovárica, y no el órgano completo. De hecho, el primer alumbramiento gracias a esta técnica se produjo en el año 2004, con una mujer que recibió un [autotrasplante](#) de su propio tejido ovárico, que había sido congelado antes de que la mujer recibiese quimioterapia.

Un año más tarde, en 2005, se registró el primer parto exitoso después de un trasplante de tejido ovárico entre gemelas. En aquella ocasión, [Stephanie Yarber](#), recibió la donación de su hermana gemela, Melanie, cuyo ADN era idéntico al de la receptora.

De hecho, los especialistas recuerdan que no todas las mujeres son candidatas a esta cirugía, ya que debe existir una similitud casi del 100% con la donante para que el tejido implantado 'agarre' con éxito. Por ahora, el único trasplante que se ha realizado con éxito entre hermanas no gemelas se produjo en Bélgica en el año 2007, entonces Teresa Alvaro recuperó la menstruación que había perdido a causa de una menopausia precoz meses después de recibir una porción del ovario de su hermana Sandra.

### No exento de riesgos

A pesar de los buenos resultados logrados hasta ahora con el trasplante parcial, el doctor Silber considera que implantando un ovario completo existen más posibilidades de que el trasplante dure incluso hasta 10 años. La operación de extirpar uno de los ovarios a la donante tampoco está exenta de riesgos y de futuros problemas de fertilidad, por lo que únicamente podrían hacerlo mujeres que ya tengan hijos y no deseen volver a quedarse embarazadas (en este caso, la hermana gemela ya tenía dos hijos en el momento en que aceptó donarle uno de sus ovarios a su gemela).

Para el resto de mujeres, recuerdan los especialistas, siguen existiendo otras alternativas más sencillas para recuperar la fertilidad, como la donación de óvulos y la fecundación 'in vitro'.

"Si a mi consulta viniesen dos gemelas en esta situación, les recomendaría la donación de ovocitos, después de un proceso de estimulación hormonal, que podrían ser fecundados in vitro con esperma de la mujer estéril", añade el doctor Justo Calleja, del Hospital San Juan de Dios, de Barcelona. "De hecho, lo que le critican siempre a Silber en los congresos médicos, es que la donación de ovocitos [óvulos inmaduros] es más sencilla y permite que ninguna de las dos mujeres tenga que pasar por el quirófano". Sin embargo, en España, la donación de óvulos debe ser anónima, lo que no permitiría la donación directa y dirigida entre hermanas.

El doctor Castilla, por su parte, reconoce que el avance demuestra que es posible quirúrgicamente trasplantar este órgano ("cortar el pedículo que sujeta el ovario, coserlo y unirlo"), "pero de momento no es generalizable". De hecho, recuerda, muchos de los fármacos inmunosupresores que se emplean después de un trasplante afectan a las gónadas (los órganos reproductivos), por lo que es muy importante es que donante y receptora sean idénticas para evitar el riesgo de rechazo y la necesidad de emplear esta medicación.

Lo que sí abre la puerta este embarazo, como destaca Silber, es a que las mujeres que van a someterse a un tratamiento oncológico que puede poner en riesgo sus posibilidades de ser madres en el futuro, decidan extirparse y congelar sus ovarios para tratar de quedarse embarazadas una vez que superen el cáncer. Además, algunas mujeres podrían decidir congelar sus ovarios siendo aún jóvenes para posponer la maternidad.

---

## Tus zonas erógenas

12.11.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

A mí, que me chupeteen la oreja, me da bastante asco. Sobre todo cuando la otra persona intenta meterse en mi cabeza, literalmente, mientras su lengua, como una tuneladora, pretende iniciar las obras de la M-55. Sin Espe o Ruizga cortando la cinta y sin niños con ramos de flores. Siguiendo con la cuestión, si me retuercen los pezones, como si estuvieran sintonizando una emisora en una radio antigua, puedo empezar a perder el respeto. Y si me tocan el ombligo, puedo convertirme en una máquina de matar. Lo juro. No sé qué me pasa con el ombligo, pero la más mínima caricia en esa zona hace que salte por los aires como Linda Blair en su camita cuando rodó 'El exorcista'. El por qué de tales fobias no es el momento ni el lugar para planteárselo, pero viene al pelo para hablar un poquito de las zonas erógenas, esos puntos del cuerpo humano que tienen la virtud de ponernos a cien. O a menos cincuenta, dependiendo de las trazas y las artes empleadas en su manipulación. Palabra espantosa, desde luego.

Alrededor del tema de las zonas erógenas hay mucha confusión e ideas preconcebidas. Sabemos que, gracias al gran número de terminaciones nerviosas que confluyen en ellas, suelen ser una estupenda manera de conseguir que el acto sexual sea algo más que un simple intercambio de fluidos (por muy lícito y esperanzador que sea para el futuro de nuestra especie). El placer sexual y el grado de comunicación con nuestra pareja (aunque le acabes de conocer en el bar de la esquina) que comporta la estimulación de las zonas erógenas es algo estupendo y grandioso.

Sin embargo, hay personas que acceden a estos puntos sismológicamente activos de nuestra anatomía de una manera un tanto torpe. Desde los que creen que con sólo merodear por ellas, ya gozarán de los favores de la otra persona de manera automática como si se tratara de un robot (la influencia de la ciencia ficción llega a extremos inauditos), a los que esperan gritos, desmayos y juramentos provocados por el placer. Cuando hablamos hace unos días del sexo oral ya comentamos lo importante que es escuchar y estar atentos a las señales que nos manda quien recibe ciertas caricias íntimas en la zona genital para saber si lo estamos haciendo bien, regular o, directamente, de manera patética. Lo mismo cabe decir de otras zonas erógenas como el cuello, los omóplatos, los pezones, el interior de los muslos, los párpados o el lóbulo de las orejas. No es tanto saber dónde están en sí, como en un mapa de carreteras, sino saber qué hacemos una vez llegados a esos puntos.

Usar la lengua como una vaca lamiendo un cubo no suele ser muy gratificante para el que recibe tal dosis de humedad de manera inusitada. Tocar unos senos como quien comprueba la presión de un neumático o fabrica masa para hacer pizza también es bastante desagradable para quien lo sufre. Clavar las uñas en la espalda como si se estuviera en un rodeo en Arizona no suele ser plato de gusto para tu montura, por muy desbocada que esté en ese momento. Y así podríamos seguir, citando ejemplos hasta decir basta, porque todos hemos pasado por algún momento 'erógenamente' confuso e incómodo. Aunque no se tenga la experiencia y el carrerón de una Mesalina.

Lo bueno del sexo es que uno aprende practicando. Con esto no estoy diciendo que cuanta más actividad sexual tengamos, ésta sea de mayor calidad. Ojalá fuera tan sencillo. De hecho, los hay que pueden pasarse la vida entera funcionando con el sábado-sabadete y el coito del misionero e irse al otro barrio sin haberse enterado de qué va la película. Por no hablar de sus parejas, las pobres... Sin embargo, a poco que se tengan los oídos y los demás sentidos un pelín abiertos, una persona normal y corriente puede aspirar a convertirse en un atleta sexual. De los de verdad, no los que salen en las películas. Y sin necesidad de pegarse una maratón de penetraciones en plan récord Guinness. Ese es otro tema.

## El dolor también tiene sexo

13.11.08 - Página 12

Los especialistas están de acuerdo en que las mujeres y los hombres sienten el dolor de modo diferente. Pero no se ponen de acuerdo en si se debe a causas físicas y químicas o como resultado de una constitución psicológica de géneros diferentes.

Patricia Luna. De El País de Madrid.

Existe el prejuicio de que las mujeres se quejan más de dolor que los hombres y se atribuye a factores psicológicos. Es cierto que, según las encuestas de percepción de salud, se quejan más e incluso acuden con mucha mayor frecuencia en busca de ayuda médica. Pero la causa no es la que parece: existe ya un buen número de investigaciones científicas cuyos resultados indican no sólo que hombres y mujeres sufren y viven el dolor de forma diferente o tienen distintos umbrales de dolor, sino también que los mecanismos cerebrales y su respuesta a los analgésicos son completamente distintos.

Un estudio de la Universidad de Georgia en Atlanta, Estados Unidos, realizado en pacientes con dolor crónico, liderado por la profesora Anne Murphy, ha descubierto que los hombres reaccionan activando un circuito que une la región media del cerebro conocida como sustancia gris periacueductal con la médula rostroventromedial, y de ahí con la médula espinal. Este circuito es responsable de la percepción del dolor y también de la liberación de endorfinas que lo combaten.

Cuando esto sucede, la morfina, una de las drogas opiáceas más utilizadas como analgésico, es el fármaco que mejor funciona en hombres. Sin embargo, el estudio demostró que ante un dolor persistente de tipo inflamatorio, el mismo circuito se activaba menos en mujeres y, por tanto, la morfina era mucho menos efectiva para calmarlo. "Utilizando diferentes técnicas hemos demostrado", explica la profesora Murphy, "que la morfina es claramente ineficiente en mujeres".

Pero el estudio ha deparado algunas sorpresas: "Resulta muy extraño que, a pesar de que este canal se activa mucho menos en mujeres que en hombres y, por tanto, responden menos a la morfina, las mujeres tienen una red de conexión más densa entre la sustancia gris periacueductal y la médula rostroventromedial. La razón por la que esto ocurre es un misterio", explica Murphy, quien subraya que esa zona del cerebro interviene en procesos relacionados con la emoción, el miedo y la agresión.

En general, en todas las patologías que cursan con dolor se observa una mayor proporción de mujeres que de hombres, pero hay, además, una serie de enfermedades que comportan dolor crónico en las que la incidencia en mujeres es tan mayoritaria que se consideran típicamente femeninas. Es el caso de la migraña o de la fibromialgia, en las que hasta la luz puede llegar a producir dolor y en las que por cada hombre afectado puede haber nueve mujeres.

Pero hasta los genes vinculados con el dolor podrían tener un componente de género. Así lo demostró la investigación de Jeffrey Mogil, de la Universidad McGill en Montreal, Canadá. En experimentos con ratones de ambos sexos se bloqueó el receptor NMDA para suprimir el dolor. Esta supresión no tuvo ningún efecto en las hembras. Más tarde, se demostró en otros experimentos que la versión femenina de NMDA podría ser el receptor MC1R, codificado por el gen Mc1r.

"Si llevas al laboratorio a hombres y a mujeres y los sometes a pruebas objetivas, con distintos tipos de estímulos dolorosos, no siempre hay una diferencia, pero, cuando la hay, siempre va en el mismo sentido. Las mujeres o bien tienen una menor tolerancia al dolor o una mayor sensibilidad. Unas veces las diferencias son mayores que otras, pero hay evidencia de que mujeres y hombres procesan el dolor de forma diferente, utilizan distintos circuitos del cerebro, distintos elementos químicos y, hasta cierto punto, distintos genes", afirma Mogil.

No todos los investigadores están de acuerdo en que hay una base fisiológica y atribuyen las diferencias a cuestiones psicológicas. Magdi Hannah, responsable de la Unidad del dolor del King's College de Londres, observa: "En el dolor hay un fuerte componente de percepción y los estudios demuestran que las mujeres buscan ayuda antes. Incluso en condiciones en las que hombres y mujeres sufren la enfermedad por igual, tres de cada cuatro personas que piden ayuda son mujeres". Mogil no lo ve así: "Hay estudios en los que se ha excluido el factor psicológico y todavía se observan diferencias entre hombres y mujeres. La parte psicológica es importante, pero no lo explica todo. Y los resultados se han confirmado en experimentos con animales, donde los factores culturales o psicológicos están excluidos".

## Estudios demasiado masculinos

Hasta el 87 por ciento de los experimentos sobre el dolor se realizan de forma sistemática utilizando sólo animales del sexo masculino, para tratar de evitar los cambios hormonales a los que se ven sometidas las hembras. Pero recientes investigaciones, que muestran diferencias en los circuitos cerebrales o en las partes del cerebro que están involucrados en el procesamiento del dolor en ambos sexos, empiezan a cuestionar seriamente que las conclusiones de estos estudios puedan ser extrapolables a las mujeres.

"Hace 15 o 20 años en Estados Unidos se introdujo una ley que obliga a realizar los experimentos clínicos tanto en hombres como en mujeres, salvo que hubiera razones de causa mayor. Sin embargo, esto no sirve de mucho si la investigación básica sigue utilizando únicamente animales del sexo masculino. Al fin y

al cabo, los experimentos clínicos dependen enormemente de la investigación básica y nadie sabría qué hacer si los mismos experimentos no se hubiesen realizado antes con animales", explica Jeffrey Mogil.

"La idea de no hacer experimentos con mujeres porque cuando tienen la regla sus hormonas pueden afectar los resultados es absolutamente ridícula, ya que es posible controlar en el estudio todos estos factores. Todo lo que se ha hecho en hombres se tiene que repetir en la versión femenina, porque parece cada vez más claro que no se puede asumir que los dos sexos compartan los mismos sistemas fisiológicos. No hay certeza de que lo que se presume de los hombres pueda ser también verdadero en el caso de las mujeres", afirma Murphy.

"En cualquier caso, si hubiese que elegir un solo sexo, sería mejor desde mi punto de vista elegir a la mujer, ya que es el sexo que más sufre el dolor y a la que más pueden ir destinados los resultados de las investigaciones", concluye.

---

## Depresión femenina relacionada con la menopausia

13.11.08 - Jano – España

Una encuesta realizada a médicos de AP y psiquiatras muestra que el 38% de los casos de depresión está asociado al climaterio y un 17% a situaciones premenstruales

Un 38% de los casos de depresión en la mujer está relacionado con la menopausia y un 17% con situaciones premenstruales, según revela la encuesta Actimude (Actitud de la Mujer ante la Depresión) realizada entre más de 1.500 médicos de Atención Primaria y psiquiatras de toda España para conocer las características de las mujeres con depresión.

"De los resultados de la encuesta se deduce que para los médicos de Atención Primaria y los psiquiatras, la depresión en las mujeres tiene características específicas que se relacionan con el climaterio u otros cambios hormonales y que generan una demanda y una asistencia diferenciada", asegura el jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Cruces y coordinador de la encuesta, el Dr. José Ignacio Eguíluz.

Las mujeres suponen la mayoría de la demanda de asistencia y tratamientos por depresión que acuden a consulta. En concreto, siete de cada diez pacientes que acuden a consultas de Atención Primaria o de Psiquiatría son mujeres y el 60% tiene más de 45 años. Según el médico, desde que aparece el primer síntoma hasta que acuden a consulta suelen transcurrir "unos cuatro meses".

Los síntomas por lo que las mujeres con depresión acuden a consulta son principalmente por tristeza, ansiedad y trastornos del sueño. Sin embargo, las dolencias de tipo físico (como el dolor muscular, articular y cefaleas) y los sofocos son los síntomas que los médicos consideran "que no se resuelven de forma satisfactoria con los antidepresivos actuales" al tratar a las mujeres con depresión, tal y como comenta el jefe de la sección de Psiquiatría Hospitalaria del Hospital Clínic de Barcelona, Dr. Miguel Bernardo.

Gran parte de los médicos, tanto de Atención Primaria (66, 4%) como de Psiquiatría (62, 8%) cree que la mujer tiene necesidades terapéuticas específicas para tratar su depresión, sobre todo por la influencia hormonal, como pueden ser los cambios hormonales durante los períodos premenstruales, embarazo o menopausia.

En este sentido, el Dr. Bernardo afirma que la inmensa mayoría de los profesionales se muestra favorable a implantar un tratamiento que, además de tratar la depresión, "regulara la sintomatología menopáusica, detallando que para ellos el antidepresivo ideal para la mujer deber ser eficaz, seguro, con rapidez de acción, que no produzca el aumento de peso y que controle el dolor".

---

## Comparecer

13.11.2008 - Artemisa Noticias/CLAM

Mauro Cabral - Universidad Nacional de Córdoba / Mulabi.

Hasta hace quince, diez, o incluso cinco años atrás, la posibilidad de acceder al reconocimiento legal de una identidad distinta a la asignada al nacer sin el cumplimiento obligado de requisitos quirúrgicos parecía un horizonte (por) siempre lejano. La fuerza normativa de esa obligación parece hoy, por suerte, comenzar a diluirse. En ese sentido parece apuntar un fallo del juez argentino Pedro Hooft que ganó recientemente estado público, y que oficia de caso testigo para la proposición de una Ley de Identidad de Género por parte de la Comunidad Homosexual Argentina.

Del diálogo mantenido con la persona compareciente resultaron algunas circunstancias que se estiman particularmente relevantes en razón del objeto de la presente acción de amparo o autorización para el cambio de nombre y de identidad. (1) Pedro Hooft, Juez de la provincia de Buenos Aires

Se trata de un fallo histórico, uno que, de acuerdo a su extensa difusión mediática, autoriza un cambio legal de nombre y sexo sin cirugía. (2)

Nunca es fácil ser prudente ante tan buenas noticias. Después de todo, y dado el conservadurismo militante y feroz que caracteriza en gran medida al sistema judicial argentino, un pronunciamiento de esta índole aparece, sin dudas, como un milagro del sentido común, cuando no como un gesto revolucionario. Después de todo, el fallo en cuestión es la victoria de una demandante transexual, quien compareció ante un juez en búsqueda desesperada de este resultado, un resultado que abrirá seguramente el camino de otr\*s demandantes, igualmente desesperad@s, a sus propias victorias. Después de todo y sobre todo en los circuitos de su exposición pública, el fallo del Hooft parece situarnos, por fin, en el presente del reconocimiento legal incruento de la identidad de género: el horizonte hecho sentencia, aquí y ahora. Todo esto es cierto. No obstante, aún así, la decisión judicial merece la caución de un comentario.

\*\*\*

Desde hace ya algún tiempo la noción de identidad género ha permeado los discursos y prácticas de las comunidades y movimientos gltttbi, convirtiéndose además en piedra de toque de producciones académicas, debates legislativos e informes periodísticos. El trabajo teórico y político de esa noción no ha sido nunca meramente descriptivo; su introducción y circulación, por el contrario, han estado vinculadas, desde el principio, a intervenciones fuertemente normativas. La definición misma de una determinada experiencia de la subjetividad en los términos de la identidad de género ha comportado, históricamente, el emplazamiento de esa experiencia en las coordenadas de los derechos –de los derechos vulnerados y, sobre todo, de los derechos, por ende, exigidos.(3)

Supimos, ex post facto, que todas las personas tienen una identidad de género al afirmar que muchas personas son discriminadas, en todo el mundo, por esa causa. Supimos de la identidad de género como aspecto constitutivo de la personalidad jurídica al señalar que su desconocimiento público convierte a las personas que lo padecen en muertas civiles. La "identidad genérica", definida en la sentencia de Hooft como "el estado psicológico que refleja el sentimiento interno de que uno es hombre o mujer", se ha instalado progresivamente en la retórica de los derechos humanos, como un rasgo natural y universal más de lo humano. Podría decirse que durante la última década, y merced al trabajo incesante de activistas y académic@s, la identidad de género ha adquirido espesor ontológico cada vez mayor, transformándose en la expresión nocional de un ingrediente constitutivo de la naturaleza humana.

El éxito normativo de la noción de identidad de género no puede atribuirse, sin embargo, a su sola capacidad de describir adecuadamente este ingrediente –esta experiencia de sí que, en todo tiempo y lugar, contribuiría decisivamente a conformar a l@s human@s como tales. Ese éxito ha dependido siempre de su conjugación en un contexto dramático en particular: en palabras de Hooft, el "drama existencial" transexual. Para decirlo sencillamente, la identidad de género se vuelve una noción relevante en términos jurídico-normativos sólo cuando se combina, dramáticamente, con un cuerpo incapaz de encarnarla. Al invocarla, por lo tanto, no sólo se produce y reproduce el predicado de una supuesta interioridad auténtica, idéntica sólo a sí misma aunque compartida, al menos, con la mitad de la humanidad; al cruzarse con su encarnación transexual, su invocación produce también una situación de la que cualquiera en su sano juicio desearía escapar: la situación de estar encerrad@ en un cuerpo equivocado. Es cierto –y el fallo de Hooft así lo demuestra- que el éxito descriptivo y normativo de la noción de identidad de género implica el costo, silencioso pero brutal, del dualismo que le sirve de fundamento. Al nombrar una experiencia de sí esencialmente interior y desligada, por definición, del cuerpo que habita (con el cual puede coincidir, pero jamás en un mismo orden experiencial), la identidad de género requiere, para su funcionamiento argumental, de una concepción extremadamente delgada de la subjetividad –o, más que delgada, literalmente desencarnada. La identidad de género vendría a ser así una versión disminuida del género a secas –el género, podría decirse, de aquell@s que no tenemos cuerpo.

Este fallo judicial y, en realidad, todos los que conforman la economía jurídica de la transexualidad en la Argentina, articulan sin embargo una versión de la identidad de género así definida que podemos considerar, al menos, problemática. Es cierto que en esos fallos opera la misma distinción entre sexo psíquico y sexo corporal que localiza la identidad de género en el primero y la distingue tajantemente del segundo; sin embargo, cada transexual que comparece ante la justicia da cuenta, corporalmente, de esa identidad de género. Si nos atenemos al fallo de Hooft, por ejemplo, y en particular a su "cuadro probatorio", no es solamente "el estilo femenino, la naturalidad de su comportamiento no impostado o exagerado" de la demandante lo que funda su reconocimiento judicial como "perteneciente al sexo femenino", sino su comparecer de manera reconocible como una mujer ante la mirada del juez. A pesar de la persistente argumentación dualista de Hooft, es justamente la coincidencia entre identidad de género y corporalidad la que sitúa a la demandante en otra cárcel de la que pide ser liberada a través del pedido de amparo: la cárcel del registro, su nombre y su sexo legales. Esa misma coincidencia es la que inscribe históricamente este fallo en el corpus jurídico argentino.

\*\*\*

A lo largo de las últimas décadas buena parte de los movimientos políticos trans en el mundo han coincidido en la articulación de una doble demanda: por un lado, el derecho a acceder a medios biotecnológicos de modificación corporal; por el otro, el derecho al reconocimiento de la identidad de

género sin que la modificación biotecnológica del cuerpo sea un –o, mejor dicho, el- requisito obligatorio. El fallo de Hooft respeta cabalmente esa articulación: concede a la demandante el derecho a someterse a una cirugía de "readecuación sexual" en el futuro, pero no la obliga a someterse a esa cirugía como condición ineludible para el reconocimiento legal de su identidad de género. Paradójicamente, la posición de Hooft a favor de un reconocimiento sin cirugía tiene, sin embargo, a la cirugía como fundamento.

De acuerdo al contenido del fallo, la autorización para el cambio sin cirugía no se basa, como los medios de comunicación difundieron, en una cuestión de principio – y ni siquiera en la comprensión cabal de lo que significa, jurídica y moralmente, condicionar el reconocimiento de la identidad de género en la reproducción de estereotipos corporales. Tal y como se lee en la sentencia, la compareciente "recibió un tratamiento hormonal, habiéndose efectuado inclusive intervenciones quirúrgicas para adecuar su anatomía a la del género femenino. Con tal objetivo no sólo se efectuó un implante de mamas sino además una intervención quirúrgica en las caderas". Estos procedimientos hormonales y quirúrgicos son los que, en definitiva, definen el éxito del comparecimiento, la armonía genérica del cuadro. Al escribir de Hooft, "las fotografías incorporadas a la causa (...) ilustran acerca de la vida familiar y de relación de la amparista, a quien allí claramente se ve identificada con el género femenino, todo lo cual resulta absolutamente coincidente con la apreciación personal del sentenciante (...) y con la percepción profesional directa por parte de todos los peritos...". El reconocimiento de la demandante como mujer no es, entonces, el reconocimiento de una identidad de género "encerrada" en un cuerpo que no le corresponde, un cuerpo al que no puede violentarse como requisito para su encarnadura; ese reconocimiento es el de una identidad ya encarnada a través de medios biotecnológicos de incorporación. A tal punto llega el carácter nuclear de la biotecnología quirúrgica en el fallo de Hooft que la misma autorización para cambiar de nombre y sexo sin necesidad de la cirugía tiene a las cirugías como su condición de posibilidad. En palabras del juez, se "concluye" que "en lo atinente a la intervención quirúrgica femeneizante (...) que atento a las experiencias traumáticas sufridas en intervenciones quirúrgicas previas por la persona amparista, resulta imperioso un abordaje psicoterapéutico pre-quirúrgico en el momento oportuno". Sólo porque la demandante ya comparece encarnando a una mujer es que puede amparársela como tal –atendiendo a las "situaciones traumáticas por ella padecidas a raíz de intervenciones quirúrgicas parciales tendientes a la progresiva adecuación de su físico a su sexo vivido". Sólo porque varias cirugías ya han tenido lugar es que puede diferirse la última.

\*\*\*

La condicionalidad que vincula normativamente la materialidad de las cirugías pasadas y la virtualidad de la cirugía futura no sólo relativiza los alcances transformadores del fallo –una relatividad que empeora aún más al integrarse a una comprobación pericial exhaustiva de la esterilidad –química e incluso deseante de quien demanda. (4) También plantea problemas muy severos en torno a dos aspectos centrales de la experiencia transexual de la que se ocupa.

El primero de esos problemas es aquel que concierne al acceso mismo a las biotecnologías de modificación corporal disponibles, así como a la definición y ampliación radical de esa disponibilidad. La enumeración de intervenciones hormonales y quirúrgicas que dieron como resultado una demandante capaz de encarnar, ante los ojos de Hooft, una identidad de género femenina no hace lugar, sin embargo, a la pregunta por las condiciones de accesibilidad a esas mismas intervenciones, ni a su obligatoriedad a la hora de encarar una demanda de reconocimiento legal de la identidad de género. ¿Qué tanto es necesario encarnar un hombre o una mujer standard para que la identidad de género de alguien sea legalmente reconocida? ¿Qué tan disponibles están los medios biotecnológicos capaces de producir esa encarnación? ¿Para quiénes, bajo qué condiciones, en qué circunstancias, con qué consecuencias? ¿De qué modo termina reforzando este orden de encarnación necesaria no sólo estereotipos corporales y biográficos, sino también patrones de dependencia respecto de la biotecnología médica, y condiciones desiguales de acceso a esa biotecnología? ¿Hubiera sido Hooft capaz de amparar la identidad femenina de la demandante si ella no hubiera sido capaz de comparecer ante él encarnándola en un cuerpo que aún paga las secuelas dejadas por los medios biotecnológicos de su encarnadura? ¿El reconocimiento legal que ese juez puede otorgar sin violentar el cuerpo y la "psiquis" de una persona transexual requiere, necesariamente, de violencias anteriores capaces de justificarlo?

\*\*\*

El segundo: a lo largo de su extensa argumentación, el fallo de Hooft visibiliza las experiencias claramente discriminatorias atravesadas por la demandante –las que, por ejemplo, cercenaron en el pasado, y de manera imperdonable, el acceso a su derecho a la educación. Estas experiencias tienen un peso decisivo en los fundamentos de la sentencia –puesto que ésta va más allá del reconocimiento de la identidad de género de la compareciente, hasta alcanzar la evitación de futuras experiencias de discriminación a través de ese reconocimiento.

Al situar el "drama existencial", el sufrimiento de l@s transexuales en la intersección individual de identidad de género, cuerpo y registro, sin remitirla jamás a un escenario más amplio de exclusión, discriminación y opresión estructural, el fallo termina por naturalizar ese drama en dos sentidos. Una primera naturalización, la del sufrimiento que caracterizaría de manera inevitable la experiencia transexual

individual como tal; una segunda naturalización, la del sufrimiento, también inevitable, producido por el destino social de quienes encarnamos esa experiencia. Desde el punto de vista de Hooft, daría la impresión de que no sólo es comprensible el primero –es natural sufrir cuando se está atrapad@ en un cuerpo y en un registro equivocad@s- sino que, peor aún, es comprensible el segundo –es natural que ese destino social sea uno de sufrimiento. El amparo se ofrece así a la demandante (y se nos ofrece) como un paraguas en un día de lluvia –y, claro está, no es posible juzgar al cielo porque llueve, ni a la lluvia porque moja. En este, como en otros fallos, pareciera que la única respuesta frente a la exclusión, la discriminación y la opresión es la transformación material y simbólica de quienes las padecemos -sobre todo lo demás no hay nada más que decir. Nada más que juzgar. Ayer llovió. Eso es todo. ¿Y que hay de tod@s aquell@s que no podamos o no queramos protegernos bajo el amparo de encarnar formas normativas de la coincidencia? ¿Estaremos, por ello, naturalmente destinad@s a mojarnos, a ser arrastrad@s por la corriente o, quién sabe, a que nos parta un rayo?

El fallo histórico de Hooft pertenece, sin dudas y sin fisuras, a la historia de la transexualidad en el derecho argentino –una historia que la emplaza, decididamente, en la supuesta naturaleza de l@s transexuales y de la sociedad en la que viven. Mientras tanto, la lucha continúa: sólo el extrañamiento decidido de esa naturaleza y la desnaturalización radical de sus fenómenos hará posible para nosotr@s, por fin, vidas transexuales libres de amparo.

(1) El resaltado es propio. La cita corresponde al fallo comentado – Causa nº 771 - Mar del Plata, 10 de abril de 2008. Todas los citado entre comillas corresponde de aquí en más al texto del fallo. Agradezco a Paula Viturro, Emiliano Litardo y Mariela Puga tanto el acceso a materiales jurídicos como la oportunidad invaluable de comentarlos. (2) "Nació varón y llevará nombre de mujer en su DNI sin operarse" en <http://www.clarin.com/diario/2008/09/21/sociedad/s-01764757.htm>; "Presentan a Tania, primer cambio de identidad sexual sin operar", en <http://ar.news.yahoo.com/s/21092008/40/n-argentina-presentan-tania-primer-cambiodidentidad-sexual-operar.html>; "Transexual llevará nombre de mujer en DNI, sin operarse", en [http://www.infobae.com/contenidos/404718-100894-0-Transexual-llevar-nombre-demujer-en-DNI,-sin-operarse](http://www.infobae.com/contenidos/404718-100894-0-Transexual-llevar-nombre-demujer-en-DNI,-sin-operarse;); "Argentina reconoce a transexual", en [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/latin\\_america/newsid\\_7630000/7630619.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/latin_america/newsid_7630000/7630619.stm)

(3) Véase, por ejemplo, el texto de los Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional sobre Derechos Humanos a la Orientación Sexual y la Identidad de Género, disponible en [www.yogyakartaprinciple.org](http://www.yogyakartaprinciple.org)

(4) Dice el fallo: "con la ingesta de hormonas, controladas o automedicadas (...) ya se ha producido una 'castración química', lo cual descartaría biológicamente cualquier posibilidad de procreación. (...) Por lo demás, expresó que no está en sus planes y bajo ninguna circunstancia procurar tener un hijo biológico propio".

---

## La falta de deseo sexual ya afecta a las generaciones más jóvenes

18.11.08 - Clarín

Las estadísticas muestran que la mayoría de las consultas por problemas sexuales son de personas que tienen menos de 40 años. Ellos padecen eyaculación precoz y disfunción eréctil. Y ellas anorgasmia, vaginismo y dolor durante la relación.

Georgina Elustondo



Cualquiera supone --lo afirma la tradición y lo sostiene a rajatabla el imaginario colectivo-- que los jóvenes son los que mejor se lucen en la cama. Los que más disfrutan del sexo, los que más lo practican, los que menos dificultades tienen a la hora de entregarse al cuerpo a cuerpo y a la búsqueda de placer. Sin embargo, las estadísticas de los expertos alumbran una realidad distinta y vuelven mito lo que alguna vez fue verdad: por estos días, la mayoría de las personas que consultan por problemas sexuales tiene menos de 40 años.

Según los especialistas, los jóvenes se han convertido en el principal grupo de consulta porque las disfunciones sexuales son cada vez más frecuentes en ese segmento y porque tienen menos pudores y prejuicios para buscar ayuda (Ver a lo largo de esta nota testimonios recogidos en la consulta por el doctor Adrián Sapetti). Los principales problemas que llevan al consultorio son eyaculación precoz y disfunción eréctil, en el caso del varón, y anorgasmia, vaginismo y dispareunia (dolor durante la relación sexual) en la mujer. Para ambos sexos, son cada vez más frecuentes las fobias y contrafobias sexuales (esto es, el sexo

compulsivo e irreflexivo) y la falta de deseo. Según los expertos, los jóvenes vuelcan gran parte de su libido en la profesión y el trabajo y viven inmersos en una velocidad y un nivel de estrés que desvinculan el deseo sexual a niveles inéditos para una edad en la que --históricamente-- la vida sexual atravesaba sus mejores tramos.

"El 65% de las personas que acuden al servicio de Sexología Clínica del Hospital de Clínicas tienen entre 18 y 26 años", revela el doctor Juan Carlos Kusnetzoff, al frente del Programa. "Los jóvenes se han convertido en el principal grupo de consulta desde hace cinco años. Y lo mismo observamos en la Cátedra Libre de Sexualidad de la Facultad de Medicina. Cada año, vemos cerca de 1.500 pacientes, de los cuales casi dos tercios tienen menos de 26". La mayoría son varones y el problema que más se repite es la eyaculación precoz. "El resto, se reparte entre dificultades eréctiles y del deseo sexual", dice.

Cuenta Kusnetzoff que, hasta hace una década, la mayoría de las consultas también involucraban dificultades de erección, pero en poblaciones mayores, de entre 30 y 75 años. "No es que los más grandes hayan dejado de consultar, sino que esta franja disminuyó frente al avance de la juventud. De hecho, un buen porcentaje de parejas jóvenes consultan juntos".

El doctor Adrián Sapetti, director del Centro Médico Sexología y Psiquiatría y presidente de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH), también registra esta tendencia. "La consulta de pacientes de entre 20 y 40 años creció más de un 30% en el último año, algo vinculado, a mi criterio, al mayor consumo de viagra entre los jóvenes".

El viagra aparece frecuentemente en la consulta: "algunos vienen porque están padeciendo una disfunción eréctil y quieren tomarla; otros porque quieren dejar de usar viagra; y otros quieren ver si hay algo más natural", cuenta Sapetti. Las fallas erectivas por ansiedad o por temor al fracaso o a no estar a la altura de lo que ciertos rankings proponen como "buen sexo" están a la orden del día. "El principal motivo por el cual crecen los problemas sexuales en los jóvenes tiene que ver con el consumo temprano y abusivo de viagra y con la cultura del rendimiento. Esa manera de encarar la sexualidad aleja del placer y la intimidad. Los jóvenes se sienten muy exigidos y juzgados y pierden naturalidad. No saben cómo ubicarse respecto a las mujeres", dice la sexóloga Isabel Boschi, de la Federación Sexológica Argentina.

Esto deriva, dice Boschi, en otros problemas que ganan terreno entre las sábanas.

"Crecen las consultas por fobias (evitación de la relación sexual) y contrafobias (volcarse a una relación sexual sin pensar ni elegir)". Por falta de educación sexual, los más chicos son presa fácil de todos los mitos", asegura.

---

## Genes claves en la receptividad del útero en tratamientos de fertilidad

18.11.08 - Jano - España

Según investigadores españoles, el factor de crecimiento endotelial vascular y su interacción con la progesterona constituyen una de las claves de éxito de estos tratamientos

Un grupo de expertos de la Universidad de Jaén (UJA) y la Fundación Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI) citan el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF), responsable en la formación del endometrio, y su interacción con la progesterona, hormona utilizada en los ciclos de reproducción asistida, como una de las claves de éxito de los tratamientos de fertilidad.

El proyecto de investigación, dirigido a mejorar la receptividad del útero en mujeres sometidas a tratamientos de estimulación ovárica, tiene por objetivo comprender qué procesos y cambios moleculares hacen que el endometrio alcance el estado receptivo, por lo que se podrían mejorar los actuales protocolos con tratamientos mucho más eficientes.

Los Dres. José Antonio Horcajadas y Carlos Simón, del IVI, y Francisco José Esteban, de la UJA, han demostrado que este tipo de tratamientos, encaminados a la producción de un mayor número de ovocitos, producen alteraciones en el endometrio, lo que se traduce en una menor tasa de implantación y un fracaso en el tratamiento.

Según publican en el "Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism", tras el análisis genético del endometrio durante la ventana de implantación (una de las fases dentro del período menstrual de la mujer), se encontraron diferencias tanto en el perfil de expresión de los genes del endometrio en condiciones fisiológicas normales como en aquellos casos en que las mujeres se habían sometido a estimulación ovárica.

"Este desajuste de los genes viene producido por los altos niveles de hormonas administradas, encargadas de producir más de un ovocito por ciclo", aseguró el investigador de la UJA.

Además, los investigadores creen que, de los 300 genes detectados con expresión diferencial, uno de los más "afectados" por este sobreesfuerzo ovárico es el VEGF, responsable de la neovascularización, proceso clave en el desarrollo endometrial; y en el proceso fisiológico que consiste en la formación de vasos sanguíneos nuevos a partir de otros ya existentes.

"Una vascularización anormal puede contribuir al desarrollo de diferentes enfermedades relacionadas con el endometrio, como el cáncer de endometrio, la endometriosis y las menstruaciones prolongadas o muy sangrantes", aclaró el investigador, quien añadió que parece ser que la hormona progesterona (que actúa

en la primera fase del ciclo menstrual preparando al endometrio al estado receptivo) puede modular, a través del VEGF, los cambios de permeabilidad vascular necesarios para la implantación del embrión. Esto demostraría, según el estudio, las posibles causas del conocido descenso de la tasa de embarazo en mujeres sometidas a la estimulación ovárica en los protocolos de reproducción asistida. Además, se ha obtenido una lista de genes clave en cuanto a la receptividad endometrial y en el proceso de implantación. Estos resultados pueden servir de herramienta de control que indique el estado del endometrio en nuevos protocolos de estimulación.

## PRESIONES PARA FRENAR EL TRATAMIENTO DEL PROYECTO QUE REFORMA EL CODIGO PENAL

### La ley de aborto no punible, al freezer

18.11.08 - Página 12

La iniciativa elimina las ambigüedades del texto actual, al declarar no punible el aborto en cualquier caso de violación.

Mariana Carbajal

El lobby reaccionario logró sus frutos en la Cámara de Diputados: consiguió que se suspendiera una reunión conjunta de dos comisiones, convocada para hoy a las 16, donde estaba acordada la firma de un dictamen favorable del proyecto de reforma al Código Penal, impulsado por legisladoras y legisladores oficialistas, que apunta a aclarar la redacción del artículo 86, donde se contemplan los abortos no punibles. La iniciativa, que cuenta con el respaldo de diputados y diputadas del Frente para la Victoria, la Coalición Cívica, la UCR y el socialismo, iba a quedar así a un paso de llegar al recinto. De hecho, la suspensión implica que el proyecto recién podría tratarse en las sesiones ordinarias de 2009. La semana pasada el presidente del bloque oficialista, Agustín Rossi, hizo gestiones para que la reunión se postergara. Según señalaron a este diario fuentes del oficialismo, el pedido para cajonear la firma del dictamen se fundó en un reclamo de un sector del bloque, dominado por las posiciones más conservadoras, que planteó que el tema primero debía debatirse en el interior de la bancada.

El proyecto en cuestión busca reformar el Código Penal para evitar trabas en el acceso a los abortos no punibles, por interpretaciones restrictivas tanto en el sector médico como en la Justicia. La propuesta fue presentada el 17 de septiembre, tal como reveló en exclusiva Página12. Su autora es la kirchnerista Nora César y lleva las firmas, además, de sus compañeros de bancada Juan Héctor Sylvestre Begnis y de Juliana Di Tulio, presidentes de las comisiones de Salud y Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, respectivamente.

Hace más de diez días, César, como titular de la Comisión de Legislación Penal, había convocado a la reunión conjunta con la comisión que encabeza Di Tulio para sacar un dictamen que permitiera tratarlo en el recinto antes de que finalizara el período de sesiones extraordinarias. En un primer momento, Rossi le había hecho un guiño al proyecto y dado vía libre a sus impulsores para que avanzaran con el tratamiento. Pero el jueves último –casi en coincidencia con la noticia del veto de Tabaré Vázquez a la despenalización del aborto en Uruguay–, desde la Comisión de Legislación Penal salió el anuncio de la sorpresiva suspensión.

El dictamen ya estaba acordado, dado que el proyecto tiene amplio apoyo en las dos comisiones. Los asesores de diputados y diputadas de distintas fuerzas que las integran habían redactado un borrador, que incorporaba algunas modificaciones al texto original, varias de ellas propuestas por Marcela Rodríguez, de la Coalición Cívica. La única voz disidente contra la iniciativa fue la de Cynthia Hotton, del PRO, quien sostiene –y lo hizo en los últimos días en algunos medios de comunicación escritos y radiales– que se trataría de una ampliación de las causales de despenalización del aborto y no de una aclaración de sus alcances en los casos ya previstos en el Código Penal vigente. Sectores vinculados con la jerarquía católica expresaron también sus críticas frente a algunos legisladores.

El proyecto busca evitar la recurrente intervención judicial en los casos de aborto no punible y establece sin ambigüedades que no puede ser castigada la interrupción de un embarazo cuando la gestación proviene de una violación –a cualquier mujer–, o en caso de que esté en peligro la salud o la vida de la gestante o si un tratamiento médico fuera necesario y tuviera contraindicaciones en caso de embarazo. Se había acordado agregar, además, los casos de anencefalia y otras malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina. Hotton y los sectores más conservadores postulan que, en los casos de violación, el aborto no es punible sólo cuando se trata de una mujer “idiota o demente”, es decir, defienden un fundamento eugenésico.

Fuentes cercanas a César confirmaron ayer la información a Página12 y aseguraron que la escucharon decir que si el tema queda pendiente para tratarse el año próximo, ella seguirá defendiéndolo dentro y fuera de su bloque.

La propuesta llegó al Congreso cuando todavía resonaba el drama de la nena mendocina de 12 años, embarazada, víctima de una violación, a quien un hospital y un juez de esa provincia le pusieron obstáculos para abortar y finalmente decidió proseguir con la gestación, después de recibir fuertes

presiones de grupos denominados "pro vida" para que desistiera. Después de ese caso, se conoció otro similar, en Bahía Blanca, de una adolescente con discapacidad mental embarazada al ser abusada sexualmente: otro magistrado quiso impedir que se le practicara el aborto solicitado por su representante legal y acordado en un hospital público, pero finalmente la intervención se realizó. Por esa actitud, fuera de la ley, ese juez enfrenta un pedido de juicio político.

---

## Un hospital público receta castidad en vez de condones frente al sida

18.11.08 - Jano – España

Una guía para adolescentes en el Carlos III de Madrid tacha de "alteración" la homosexualidad, alerta contra la promiscuidad y defiende el "amor verdadero"

María r. Sahuquillo

"La homosexualidad se asocia con mayor frecuencia al contagio de enfermedades de transmisión sexual y trastornos mentales. Aunque hay que ser comprensivo e intentar ayudar a las personas con hábitos homosexuales, en lo posible hay que ayudarles a solucionar su alteración conductual". Cuando F. C. R. leyó esto se indignó. Tiene 19 años y le acaban de diagnosticar VIH. Hace tres días el médico que le trata en el hospital Carlos III de Madrid le dio una guía en la que encontró frases como ésta. No es el único. La guía Adolescentes frente al sida: preguntas con respuestas ha sido editada por la Fundación Investigación y Educación en Sida (IES), que se presenta como dependiente del servicio de enfermedades infecciosas del hospital Carlos III, y se ha repartido en la consulta de este hospital público, en colegios, clubes juveniles o asociaciones de familiares de enfermos de sida.

La guía, que contiene mensajes "rigurosos y avalados por datos científicos, sin dar cabida a opiniones", según explica en sus páginas, se dedica en realidad a defender el que llama "amor verdadero", basado en castidad primero y la fidelidad después. También se condenan la masturbación, la promiscuidad o el aborto.

La guía está elaborada y firmada por médicos del servicio de enfermedades infecciosas del hospital Carlos III. Algunos, como el que se la dio a F. C. R., la reparten en su consulta. La dirección del Carlos III niega cualquier vinculación con IES y sostiene que es una entidad privada, pero la web de esta organización está encabezada por los logotipos de este hospital y el de la Comunidad de Madrid. Además, en la página aparecen la descripción del hospital público, su teléfono y su dirección. El servicio y la fundación, aparentemente, son lo mismo.

Un portavoz del Carlos III aseguró ayer que el hospital desconocía que la guía se reparta en las consultas y declaró que el centro no ha dado permiso para ello. "El hospital desconoce el contenido de los materiales editados", declaró, "y por tanto no suscribe el contenido de los mismos". Pero para F. C. R. no es suficiente. Ha decidido cambiarse de médico. "La guía no tiene desperdicio. Es absolutamente delirante", opina.

Lo mejor para prevenir el VIH es el "amor verdadero", recomienda. "Una evidencia de padres de familia", dijo Pablo Labarga, médico del servicio de enfermedades infecciosas del Carlos III y uno de los autores del libro, "pero al final es todo evidencia científica. La guía se basa totalmente en evidencias científicas".

"Que los homosexuales tengan mayor frecuencia en problemas mentales que los heterosexuales también es una evidencia que psicólogos y psiquiatras han constatado", aseguró. "Aunque esto, en principio, no tiene relación con la transmisión sexual del sida, y lo único que nos indica es que debemos extremar la calidad de nuestro trato", declaró. Carlos Alberto Biendicho, miembro del International Aids Society, cree que la guía para adolescentes no mejora precisamente el trato. "Pretende adoctrinar. Quienes se sientan maltratados por situaciones como ésta deberían cambiar de hospital", dijo.

## Todo menos consejos médicos

- "Desde el punto de vista médico, hombre y mujer están llamados a unirse, a ser heterosexuales, bajo las condiciones de su anatomía y de su psicología".
  - "Actitudes que sólo persiguen la satisfacción personal del instinto sexual, con la búsqueda de placer con uno mismo (masturbación) o con otra persona, suelen deteriorar la grandeza de la sexualidad humana".
  - "Aunque algunas legislaciones, como la española, permiten el aborto en determinados supuestos, desde el punto de vista biológico el aborto no es sino acabar con la vida de un ser humano en el seno de su madre".
-

## A más edad, menos conciencia de "sexo seguro", según estudio

18.11.08 – Infobae

Investigadores revelaron que las personas de entre 35 y 44 años son mucho menos propensas que los adolescentes a usar preservativo en la primera relación sexual con una nueva pareja



Mientras que el 68% de los jóvenes de entre 16 y 19 años usan protección en el primer encuentro sexual con una nueva pareja, apenas el 38% de los hombres y el 29% de las mujeres de entre 35 y 44 años dijo hacerlo, precisó el equipo de la doctora Catherine H. Mercer, del University College de Londres.

"El aumento de las tasas de ETS (enfermedades de transmisión sexual) diagnosticadas en la población de 30 y 40 años sugiere que se necesitarían con urgencia intervenciones que promuevan el uso consistente de preservativo con cada pareja nueva, no sólo entre los más jóvenes como se realizó recientemente, sino también entre los adultos", escribió el equipo en International Journal of Epidemiology.

Los autores indicaron que los adultos cada vez más forman nuevas parejas. El equipo entrevistó personalmente a 11.161 hombres y mujeres de entre 16 y 44 años.

Luego, cada persona respondió preguntas muy sensibles sobre sexualidad mediante una encuesta asistida por computadora referidas a la cantidad de parejas sexuales que habían tenido y proporcionaron información detallada sobre la naturaleza de sus últimas tres parejas.

La encuesta reveló información sobre 15.488 relaciones heterosexuales en un grupo de 9.598 personas. El 39 por ciento de los hombres y el 20% de las mujeres dijeron que esas relaciones eran casuales ("no regular (aún)").

El 37% de los varones y el 29% de las mujeres dijeron que habían usado preservativo en la última relación sexual. El 55% de los participantes usó preservativo en la primera relación con la pareja. Las parejas con una diferencia de edad de cinco años o más eran menos propensas a usar preservativo en la primera relación sexual.

El 23% de los hombres había tenido relaciones sexuales dentro de las primeras 24 horas de conocer a su actual pareja, a diferencia del 11% de las mujeres.

La alta tasa observada de relaciones sexuales sin protección, especialmente en relaciones casuales, es "preocupante", según los investigadores.

El equipo concluyó: "Hay que promover el uso del preservativo entre las parejas nuevas a toda edad".

Fuente: Reuters

---

## ESPAÑA

### Durex institucionaliza el mes de noviembre como el Mes del sexo seguro

19.11.08 - PM Farma – España

La iniciación en el sexo a una edad cada vez más temprana y la relajación de la actitud ante los riesgos de contraer el VIH, están favoreciendo la práctica del sexo sin preservativo y desencadenado un incremento de las infecciones de transmisión sexual y de los embarazos no deseados.

Por eso Durex, dentro de su política de responsabilidad social, y en colaboración con Médicos del Mundo, Cofares y la FESS (Federación Española de Sociedades de Sexología) promueve en noviembre una campaña de salud sexual que, a través de la sensibilización y la educación, insistirá en la conveniencia de mantener hábitos de seguridad y responsabilidad en las relaciones sexuales.

Así, bajo el lema "¿Sexo? Seguro. Pero responsable" propone más educación sexual y un uso correcto del preservativo, hoy por hoy el método más efectivo frente a las infecciones de transmisión sexual y a los embarazos no deseados. Para conseguirlo, pone a disposición de la población un programa de educación sexual, avalado por la FESS, accesible en la web [www.durexsexoseguro.com](http://www.durexsexoseguro.com), cuya divulgación se hará a través de 7.000 farmacias. El papel de las farmacias colaboradoras será vital para comunicar el programa a quien lo solicite.

Coincidiendo con la campaña, Durex inicia una colaboración con Médicos del Mundo, ONG que se une a la iniciativa y a la que donará 250.000 preservativos que serán utilizados en sus programas de prevención del VIH y de las Infecciones de Transmisión Sexual en España.

---

## Cómo la contaminación ambiental afecta la fertilidad masculina

20.11.08 – Infobae

Recientes estudios marcaron una disminución del número de espermatozoides en los últimos 50 años y un aumento del cáncer de testículos entre los varones jóvenes. Alertan que no sólo afecta a un individuo sino también a la siguiente generación

En un medio ambiente saturado de productos químicos, las dificultades de reproducción y las malformaciones genitales masculinas están lo suficientemente documentadas como para justificar la alarma de los científicos europeos, que dedicarán al tema un coloquio la próxima semana en París.

Numerosos estudios europeos y estadounidenses señalaron una disminución del número de espermatozoides en los últimos 50 años y un aumento del cáncer de testículos -que se desarrolla generalmente entre los varones jóvenes- y de las malformaciones genitales en niños.

El coloquio titulado "Medio Ambiente químico, reproducción y desarrollo del niño" permitirá, el próximo martes, en París, que los científicos europeos compartan experiencias y conocimientos sobre este tema.

"Hay quien dice que aún no se sabe todo y que por eso es mejor no hablar y otros, como yo, consideran que se sabe ya lo suficiente y que cuanto más se hable más se avanza en conocimientos y prevención", declaró a la prensa la secretaria de Estado francesa responsable de Ecología, Nathalie Kosciusko-Morizet.

Entre las sustancias químicas que los científicos sientan en el banquillo de los acusados están los ftalatos o ésteres de ftalato y el compuesto Bisphenol-A (BPA), omnipresentes en objetos de plástico de uso diario, que actúan como hormonas femeninas y que están considerados como "perturbadores endocrinos".

Los ftalatos son un grupo de compuestos químicos principalmente empleados como plastificadores (sustancias añadidas a los plásticos para incrementar su flexibilidad). El BPA, por su parte, es muy usado en la producción de botellas de plástico transparente y para forrar bandejas de hojalata.

"Los mecanismos son diferentes pero el resultado es la misma: una feminización", explica Bernard Jégou, presidente del consejo científico del Instituto Francés de Sanidad e Investigación Médica (Inserm).

Para el científico, el fenómeno es aún más grave, ya que "no sólo afecta a un individuo expuesto sino también a la siguiente generación", pues "somos portadores de esas sustancias perturbadoras endocrinas".

Jégou indica que actualmente sólo se han realizado estudios en los países industrializados y esas investigaciones han mostrado "una disminución de espermatozoides en grandes ciudades como París o Edimburgo, con grandes variaciones de una región a otra".

Sin embargo, no se sabe nada por lo que respecta a América Latina, África y la mayor parte de Asia.

Durante años, los países han permitido la comercialización de productos cuya inocuidad no estaba totalmente probada por falta de medios para realizar los análisis correspondientes.

Actualmente, el reglamento europeo "Reach" obliga a los industriales a registrar sus moléculas y probar su inocuidad, de forma que a largo plazo se sabrá "cuáles son las que plantean problemas".

Fuente: AFP-NA

---

## Tres millones de niños probeta en 30 años de historia

21.11.08 - El País – España

La tasa de embarazos por fecundación in vitro es del 40%, cifra que se reduce a la mitad por medios naturales, ya que la especie humana es subfétil

Mayka Sánchez

En España una de cada 10 parejas en edad reproductiva no puede tener hijos sin la colaboración de las técnicas de reproducción asistida, de modo que el problema afecta aproximadamente a unas 600.000 y cada año aparecen unos 30.000 nuevos casos. Se han cumplido en julio de 2008 treinta años de desarrollo imparable de estos avances biomédicos, gracias a los que ya han nacido más de tres millones de niños en el mundo y, según el registro de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), 90.000 en nuestro país.

En 1977 el ginecólogo Patrick Steltoe y el investigador Robert Edwards hicieron posible el milagro de la concepción de un bebé en una probeta: extrajeron el óvulo de Lesley, una mujer de la ciudad británica de Bristol con una lesión en las trompas de Falopio que le impedía ser mamá, y lo fecundaron en un tubo de ensayo con un espermatozoide de su esposo John Brown. Unos días después el embrión resultante fue transferido al útero de Lesley. Tras nueve meses de embarazo sin complicaciones, nació en Londres el 25 de julio de 1978 la pequeña Louise, que se convertía así en la primera bebé probeta de la historia.

Un gran hito en la medicina, que abrió las puertas a una nueva e impredecible era en la reproducción humana. Seis años después, un 12 de julio de 1984, bajo las mismas técnicas de fecundación in vitro (FIV), vino al mundo en Barcelona la primera bebé probeta española, Victoria Anna Perea, gracias al equipo del Instituto Universitario Dexeus (entonces clínica Dexeus), encabezado por el ginecólogo Pere Barri y la bióloga Anna Veiga. Sólo en este centro, pionero en España, 10.000 nuevas vidas se han logrado gracias a la FIV y técnicas afines.

Éstas coexisten, paradójicamente, con las tasas más bajas de fecundidad natural conocidas en la historia de la humanidad en los países ricos (en España, 1,3 hijos por mujer fértil), merced a los paralelos avances en la contracepción y planificación familiar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los patrones en los cambios socioculturales de las sociedades industrializadas han hecho descender al 50% la natalidad gracias a la píldora y otros medios anticonceptivos y permitir, así, la planificación de las gestaciones. En los últimos 10 años el 30% de las mujeres de los países ricos tienen su primer hijo ya cumplidos los 35. De hecho, el retraso en la edad materna gestacional es una de las principales causas por las que muchas parejas tienen que recurrir a la reproducción asistida, según advierte Ana Veiga, actual directora del banco de líneas celulares del Centro de Medicina Regenerativa de Barcelona.

"La FIV sigue siendo la técnica con mayor tasa de éxitos, hasta alcanzar unos resultados del 40%, cuando una pareja fértil que intenta concebir un hijo tiene en un mes el 15%-25% de posibilidades de conseguirlo, que son las mismas que al iniciarse estas técnicas. En realidad, la especie humana es subfértil y en muchos casos estos procedimientos suponen un buen empujón para la naturaleza", afirma la doctora Veiga.

Para el doctor Ventura Coloreu, presidente de la SEF y de acuerdo con los datos de esta sociedad científica, la más empleada en España es la inseminación artificial, seguida de la FIV y, a más distancia, de otras técnicas relacionadas o a su servicio, como la transferencia de embriones congelados, el diagnóstico genético preimplantacional y la donación de ovocitos.

"En total, tenemos registrados más de 41.000 ciclos de técnicas de alta complejidad, como la FIV y otras similares, y más de 27.000 de baja complejidad, como la inseminación artificial, tanto de la propia pareja como de donante", explica.

La española Victoria Anna, que ocupa el puesto 601 de bebés probeta en el mundo y cumplió 24 años en julio, manifiesta sentirse orgullosa de haber sido engendrada así: "Cuando lo comento con alguien siempre genera curiosidad y expectación. Pero no tengo nada de qué esconderme, si bien es cierto que no es algo sobre lo que hable muy a menudo y además prefiero hacerlo con gente de confianza".

Su madre, Dolors Sánchez, cree que la sociedad actual es muy abierta y, en general, ve bien "esta oportunidad que ofrece la ciencia médica de poder tener hijos, cuando de forma natural sería imposible".

Sin embargo, cuando estos métodos empezaron, los sectores más conservadores reaccionaron frontalmente tachándolos de inmorales y comparándolos con los experimentos nazis. Pocos temas médicos han suscitado tal contestación social y la necesidad de definir un marco legal.

"Desde 1988, que se creó en España la primera normativa en esta materia, hasta la ley de 2006, que es la actualmente vigente, ha habido prácticamente tantas modificaciones como cambios de gobierno. Ahora gozamos de una de las leyes en esta materia más avanzadas del mundo. Por ejemplo, no establece límites de edad para la gestación con óvulos propios ni de donante", comenta Victoria Verdú, coordinadora de ginecología de la clínica de reproducción asistida Ginefiv de Madrid, que, desde su creación en 1985, ha logrado traer al mundo a otros 10.000 españoles.

Fundada por el doctor José Manuel Bajo Arenas, actual presidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Ginefiv consiguió el primer embarazo en Madrid con inyección espermática intracitosoplasmática (ICSI), que sigue unos pasos similares a la FIV pero de mayor complejidad. Está indicada en ciertos problemas de la mujer y, especialmente, cuando el hombre no posee un número útil de espermatozoides.

La selección embrionaria ha supuesto un gran avance en casos de parejas que portan alteraciones cromosómicas transmisibles a su descendencia con el fin de evitar implantar embriones no viables o con alteraciones cromosómicas.

Las técnicas de diagnóstico preimplantacional representan "una verdadera revolución en este sentido", a tenor de lo que explica Rafael Bernabéu, director de la clínica de reproducción asistida que lleva su nombre en Alicante y pionero en España en conseguir en 2004 por este método el nacimiento de una niña libre de una enfermedad hereditaria que conduce a la ceguera.

"El diagnóstico preimplantacional está muy reglado para casos de enfermedades genéticas graves conocidas y transmisibles. Sin embargo, es muy debatido en los foros científicos su empleo con el mismo fin en mujeres sanas mayores de 43-44 años, que por la edad teóricamente tienen más riesgo de que el embrión se desarrolle con problemas".

Bernabéu, que es presidente de la Asociación Nacional de Centros de Reproducción asistida (ANACER) y que integra a 25 clínicas en toda España, subraya, sin embargo, la necesidad de "unificar criterios para consensuar ciertos protocolos científicos que aporten un mayor rendimiento a estos métodos".

Se dice que España goza de una de las leyes de reproducción asistida más avanzadas y solidarias de Europa. A pesar de que la SEF ha creado el Grupo de Interés de Centros Públicos para aglutinar a todos los que hacen estas técnicas, con el fin de optimizar las prestaciones, el gran desarrollo de estos métodos y la gran mayoría de los éxitos se producen en el ámbito de la sanidad privada. Se elevan numerosas quejas sociales acerca de que los problemas reproductivos no son equiparables en el sector público a otras cuestiones sanitarias en cuestión de recursos y que además no se cumplen ciertos derechos que recoge la ley. Éste es el caso de las mujeres sin pareja masculina que desean tener un hijo con semen de donante.

Andalucía ha sido la primera comunidad en anunciar la regulación en la sanidad pública de ese derecho, que, a menudo y muy sutilmente, se niega a muchas de esas mujeres, "cuando hay una larga lista de espera para las parejas estables", en virtud del argumento, "pretendidamente disuasorio", que se da a las damnificadas, según protestan éstas.

A juicio del presidente de la SEF, la realidad es así y empieza a haber cierto movimiento en diversas autonomías que reivindica ese derecho. Uno de los supuestos que no recoge la ley española es el de las madres subrogadas o de alquiler.

"Es de las pocas limitaciones de nuestra normativa. Considero que se debería modificar, pues hay casos en que la subrogación es la única alternativa de poner tener un hijo. Esta posibilidad debe estudiarse bien y recogerse en unos supuestos muy claros", opina el doctor Coloroeu, presidente de la SEF.

Las largas listas de espera en la sanidad pública es un problema similar al del resto de los países europeos, según comenta la doctora Mary Warnock, directora del comité de expertos que elaboró en los años ochenta del siglo XX en Reino Unido el informe que lleva su nombre.

"Me lo encargó el Gobierno de Margaret Thatcher y durante dos años revisamos los aspectos éticos y legales de estas técnicas. Una de las principales conclusiones fue la necesidad de estos tratamientos médicos y de su regulación, con independencia de que el acceso a ellos sea a cargo de la sanidad pública o privada. Lamentablemente, los recursos de papá Estado son limitados y hay que establecer prioridades". Esta experta confiesa que está "blindada" ante los ataques que recibió el Informe Warnock en su momento por los sectores más conservadores. "No debemos interferir negativamente -añade- en estas líneas de investigación que tanto bien pueden hacer a la humanidad. Lo mejor es mantener una actitud abierta y tolerante, aunque también hay que considerar todas las repercusiones económicas de toda esta problemática".

---

## Hacia una estrategia comunitaria para la detección precoz del sida

21.11.08 - Jano – España

El Parlamento Europeo aprobó una resolución en la que también pide adoptar iniciativas políticas para frenar el avance de esta epidemia en Europa

El Parlamento Europeo aprobó ayer una resolución en la que pide a la Comisión y a los Estados miembros que adopten una estrategia para fomentar la detección precoz del sida, así como iniciativas políticas para frenar el avance de esta epidemia, que afecta a más de 750.000 personas en toda Europa.

La Eurocámara pide que se eliminen todos los obstáculos para la realización de las pruebas y que se garantice una reacción rápida y toda la información necesaria sobre los beneficios del tratamiento para las personas a las que se les detecta el sida. Los parlamentarios subrayan que sólo comprometiendo importantes recursos políticos, financieros y humanos se podrá llevar a la práctica dicha estrategia.

La resolución, que fue aprobada con 480 votos a favor, 4 en contra y 10 abstenciones, hace hincapié en la necesidad de campañas de información por parte de los Estados miembros, a los que les pide también un esfuerzo para adoptar cuanto antes medidas relativas a la prohibición efectiva y legal de la discriminación de las personas que viven con el VIH/sida, incluidas las restricciones que afectan a su libre circulación.

Los eurodiputados también exigen garantías absolutas de que en todos los países puedan realizarse pruebas de detección de la enfermedad, anónimas y voluntarias. Además, sugieren a la Comisión que asegure un control y una vigilancia más precisos por parte del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), para elaborar estimaciones más precisas (volumen, características, etc.) de la población sin diagnosticar, respetando la confidencialidad y la protección de datos personales.

Según cifras de la Comisión, en 2006 se produjeron 26.220 nuevas infecciones de sida. Las infecciones por el VIH contraídas por vía heterosexual, la mayoría de ellas en emigrantes, constituyeron la mayor proporción (42%) de estas infecciones. Algo menos de un tercio (29%) de las nuevas infecciones se atribuyeron a relaciones sexuales entre hombres, mientras que una proporción decreciente (6%) correspondió a usuarios de drogas inyectables. Una cifra preocupante muestra que el 11% de los nuevos contagios se producen entre jóvenes de menos de 25 años de edad.

En Europa occidental y central, el Reino Unido continúa padeciendo la mayor epidemia de VIH, junto con Francia, Italia y España, aunque hay que tener en cuenta que las cifras oficiales no son siempre fiables y que hay países que pueden llegar a triplicar dicha cifra. En España, en 2005, el número de muertes por sida fue de 1.492. Si bien el número de diagnósticos crece cada año, el número de muertes por esta enfermedad no ha dejado de disminuir desde 1997.

---

## ¿Sexo seguro con una píldora?

21.11.08 - BBC Ciencia

Un fármaco experimental que se dice reduce el riesgo de contraer VIH, es recibido con cautela por los expertos.

Científicos en Estados Unidos están probando una nueva estrategia para reducir la propagación del VIH, el virus que causa el SIDA.

Es la llamada Profilaxis de Preexposición o PrEP (en sus siglas en inglés), una píldora que tomada diariamente por la gente sexualmente activa podría reducir el riesgo de contraer el virus.

Los expertos, sin embargo, se muestran cautelosos, porque temen que este fármaco de a la gente un falso sentido de seguridad alentándola a tener relaciones sexuales sin protección.

Y como consecuencia, dicen, se propagaría aún más el virus que ya contagia a 7.000 personas cada día.

Pero sin contar aún con una vacuna efectiva contra el VIH, la evidencia sugiere que la PrEP, junto con otros métodos profilácticos, podría ser una estrategia importante de prevención.

"Han surgido muchos rumores sobre PrEP" expresó el doctor Anthony Fauci, jefe del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos.

"Pero también hay un cauteloso optimismo de que este método funcionará".

### Conocidos

El tratamiento se centra en dos fármacos: el tenofovir disoproxil fumarate que puede ser utilizado solo o combinado con emtricitabine.

Ambos medicamentos ya se usan alrededor del mundo como tratamiento antirretroviral para adultos contagiados con VIH.

Y según los expertos, los fármacos han demostrado tener muy pocos efectos secundarios, comparados con otros tratamientos contra el VIH.

Ahora, sin embargo, los Centros de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) están llevando a cabo ensayos clínicos para determinar si estos fármacos pueden ser bien tolerados por las personas VIH negativas.

La base de la estrategia es ofrecer un método preventivo antes de la exposición a un agente infeccioso, algo similar a lo que se hace contra la malaria hoy en día.

La persona que viaja a una zona donde la enfermedad es endémica por lo general recibe medicamentos antes y durante el viaje para prevenir la enfermedad.

De esta forma, la medicina que evita el contagio ya está en la corriente sanguínea antes de que el individuo se exponga al agente infeccioso.

Los investigadores creen que lo mismo podría hacerse para proteger a la gente contra el VIH.

En teoría, si se puede inhibir la replicación del virus desde el momento en que entra al organismo, éste no sería capaz de establecer una infección permanente.

### Protección

Según los CDC los estudios con animales han demostrado que el tenofovir, administrado antes e inmediatamente después de la exposición a un retrovirus similar al VIH, logró reducir la transmisión en los monos.

Y también, agregan, los estudios con animales demostraron también que la administración de tenofovir combinado con emtricitabine antes de la exposición, logró proteger "significativamente" a monos que habían sido expuestos repetidamente a un virus como el VIH.

Si los ensayos clínicos de la PrEP resultan exitosos, ésta píldora, afirman los expertos, podría salvar millones de vidas en todo el mundo.

Los críticos señalan, sin embargo, que la PrEP podría convertirse en una tableta que dé a la gente luz verde para llevar a cabo relaciones sexuales sin protección o intercambiar agujas para inyectarse drogas.

Pero ante la falta de progreso en la búsqueda de una vacuna efectiva -en 25 años sólo dos candidatas han llegado a la etapa final y ambas fracasaron- esta estrategia parece ser la herramienta potencialmente más accesible.

Los programas para cambiar la conducta sexual de la gente han contribuido a dramáticas reducciones en el número de personas contagiadas con VIH.

Pero todavía hay en el mundo 33 millones de personas contagiadas con el virus y muchas más en riesgo de contagiarse.

Se espera que los resultados de las pruebas estén disponibles el próximo año.

---

## Porno para mujeres

21.11.08 - El Mundo - España

Josep-Tomás Torres



Jan. El primer videojuego erótico para mujeres.

Contemplo ante mí un precioso jardín y sospecho que me voy a meter en él. Me invade la duda si abrir la portezuela del cercado y entrar serenamente, o dar un bote y saltar la valla como un desesperado inmigrante ilegal. En cualquier caso, sé que el tema es bastante delicado y que algunas sensibilidades a veces despiertan o resucitan de manera inopinada y sorpresiva. Asumo los riesgos y me pongo a vuestra disposición en el catártico punto de encuentro que constituye el foro que acompaña este texto. Y salga el sol por Antequera.

A riesgo de parecer un programa televisivo de debate (de esos que sólo sirven para que la gente se ponga de los nervios el sábado por la noche, y nada más), tengo una pregunta para usted. La pregunta es: ¿a las mujeres les gusta el porno? Seguramente empezamos mal generalizando. Otorgarle a la totalidad del género femenino (o masculino, da lo mismo) unas características comunes suele acabar, como sucede con todos los apriorismos, como el rosario de la aurora. No todas las chicas son un prodigio de sensibilidad ni a todas les disgustan las películas porno porque "al final los protagonistas no se casan", como asegura el chascarrillo machista. Hay de todo y alguna he conocido yo que ha pasado de beber los vientos por Álex Ubago a fantasear con Ramon Nomar (otra gloria de nuestro porno nacional) en cuanto le ha visto en acción. Básicamente, en mi opinión (sin mesianismos ni voluntad de sentar cátedra) el problema viene dado por la pervivencia de roles y actitudes que tradicionalmente se han identificado con la mujer y que, dicho sea de paso, algunas mantienen encantadas de la vida. La pasividad en las relaciones sexuales, la negación de la propia sexualidad o la mojigatería travestida de educación es la causa del rechazo que muchas mujeres sienten hacia el mundo del sexo. "Ya estás con tus guarradas", "Siempre piensas en lo mismo" o "Manolo, los niños".

A pesar de lo dicho, hay que tener en cuenta que, por ejemplo, la industria del porno ha sido creada por y para los hombres, por lo que no es de extrañar que algunas mujeres contemplen muchos de sus productos con el mismo interés y pasión que un partido de badminton (por citar un simple ejemplo de deporte minoritario, y que me perdonen sus practicantes, federados o no, y sus seguidores). La imagen de la mujer que se suele dar en muchas de estas películas suele ser absolutamente distorsionada. En ellas, las chicas se comportan simple y llanamente como locas ninfómanas que sólo quieren ser rellenadas, por quien sea y de la manera que sea, como un pavo el día de Navidad (o de Acción de Gracias). Si bien es cierto que las cualidades estéticas de los actores masculinos del sector han mejorado notablemente en los últimos años, sobre todo si recordamos el aspecto patibulario de los pioneros del género, las situaciones planteadas o las posturas y prácticas que se realizan no generan olas de entusiasmo en muchas mujeres. Ha habido intentos, nacidos en el seno de la propia industria, de crear un llamado 'porno para mujeres', pero la verdad es que comercialmente no ha funcionado muy bien. Básicamente, se trataba de las mismas películas (rollo 'paseaba por la kasbah cuando de repente me vi envuelta en un tumulto') pero con más diálogo (algo realmente duro teniendo en cuenta el nivel interpretativo de muchos profesionales del sector), sin planos excesivamente quirúrgicos o de detalle y desterrando eyaculaciones faciales como arma de destrucción masiva. No seguían la estética de un anuncio de compresas, pero bueno. Algo había. En círculos alternativos también han surgido en los últimos años iniciativas a la hora de crear un porno feminista. Al ya fenecido blog 'Girls who like porno' [<http://girlswholikeporno.com/>] (chicas a las que les gusta el porno), y partiendo de los mismos presupuestos ideológicos alejados del porno 'mainstream', se ha añadido recientemente en Barcelona la edición de la revista digital Devora Ran. [[www.devoraran.com/](http://www.devoraran.com/)] Echadle un ojo.

Mientras tanto, acaba de salir al mercado el primer videojuego erótico, a nivel mundial, ideado para mujeres. Se llama 'Jan' y en su guión han participado mujeres de diferentes edades, por lo que los responsables de la empresa española Sexygames (sus creadores) esperan captar la atención del público femenino. Se trata de un juego para móvil en el que las usuarias deberán poner a prueba sus habilidades en 15 escenas diferentes.

El debate sobre el porno y la mujer promete ser eterno. En cualquier caso, y sin ánimo de que parezca una conclusión, no está de más recordar que para justificar el desapego o rechazo que genera el porno en muchas mujeres, algunos se escudan en presuntas diferencias entre machos y hembras en las fases iniciales de la excitación sexual. Parece ser que los hombres respondemos fundamentalmente a estímulos visuales, mientras que las mujeres se dejan llevar por sonidos u olores. Eso dicen los científicos.

## En las nuevas tribus urbanas la sexualidad se vive sin tabúes

23.11.08 - Clarín

Son la "Generación B", que expresan su bisexualidad abiertamente. Las chicas tienen aspecto de chicos y ellos de chicas. Para algunos expertos es más una moda que una actitud definitiva frente al sexo. Y que en el futuro puede cambiar.

Guillermina De Domini

Pá, tengo un problema: me gustan las chicas y los chicos", dice que le confesó. David C. (18 años), recién llegaba a su casa en Caballito. Había estado en "la Plop", una fiesta que organizan en el Teatro Fénix en Flores, al que las nuevas tribus urbanas suelen ir los viernes y sábados. Es la última "onda".

Cuenta que esa noche se "chapó" a tres mujeres y a dos varones. "No fue la primera vez, pero fue récord", bromea. Y vuelve: "¿Qué me dijo mi papá? Se quedó callado. Se lo fue a contar a mi mamá y no me hablaron por una semana. Después, me dijeron que si a mí me hacía feliz, estaba todo bien". David es uno de los tantos adolescentes de las nuevas tribus urbanas de entre 14 y 18 de años de la "Generación B", que se define como bisexual o que admite que "le da lo mismo, que besa o 'curte' con la persona que le atrae sin importar su sexo". Clarín lo comprobó charlando con chicos floggers y recorriendo los boliches gay friendly y otros igualmente permisivos, donde -dicen- experimentan esa curiosidad que sienten por tener relaciones sexuales con una persona del mismo sexo y del opuesto.

Los expertos coinciden en que está más de moda expresar la bisexualidad que el ser bisexual. Tanto, que el 18 de noviembre la Comunidad Homosexual Argentina (CHA) presentó una guía de consejos para "salir del closet" en el Colegio Nacional Buenos Aires. Lo organizó la comisión de diversidad del Centro de Estudiantes.

Para los adolescentes de las nuevas tribus, los tabúes no existen. No hay blancos ni negros. Y todos aseguran que cada vez son más los chicos y las chicas que confiesan su bisexualidad y la viven con naturalidad, sin miedos ni prejuicios. Y hasta se animan a decirle a sus padres, que, a su vez, hacen un mayor esfuerzo por entender. O al menos, eso dicen los chicos.

Adriana Arteaga, psicóloga del equipo de sexualidad adolescente EPSYCO, afirma que la bisexualidad no es un enfermedad. "No hay estudios científicos que lo comprueben. Tampoco se sabe si es genético o psicológico". Y explica porqué: "Es una condición natural del hombre". Isabel Boschi, presidenta de la Federación Sexológica Argentina, lo detalla: "Las dudas sobre la sexualidad existieron desde siempre con marcas de la época. Sólo que ahora se ven más con las nuevas tribus porque son más libres para hablar de su sexualidad. Con una marca posmoderna, y una sociedad más permisiva. Estos chicos no están confundidos. Prueban y juegan. Es ensayo y error. Llamen la atención. Son las nuevas actitudes revolucionarias del adolescente".

Daniel Jones, investigador del grupo de estudio sobre sexualidad del Instituto Germani, también habla de una revolución, pero sexual y futura. "Los chicos se animan a expresar una sexualidad distinta en la medida que hay mayor disidencia. Dicen bisexuales para la mirada de los adultos, que necesitan un nombre porque no entienden. No pasa sólo en las tribus urbanas". Para Alejandra Landoni, presidenta de Asociación Prisma, está potenciada por las nuevas tribus porque expresan mucho su androginia. "Ellas parecen chicos: usan ropa holgada, pelo corto y no les importa cuidar su peso. Y ellos parecen chicas: son muy delgados y usan ropa ajustada, pantalones chupines, remeras al cuerpo, el pelo largo planchado y usan cremas y se maquillan porque les importa el cuidado de la piel", describe.

Hugo Marietan, psiquiatra de adolescentes, dice: "Es por apariencia o curiosidad no porque les guste estar con una chica o un chico. Después es muy probable que se arrepientan". No es el único que mira a futuro. Jones asegura "que las chicas se animen a explorar más allá de la heterosexualidad no significa que la bisexualidad y la androginia sean el destino de estos jóvenes. No todos los adolescentes y jóvenes que mantienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo son gays o lesbianas".

### "Lo importante es lo que sentís"



SEGUROS. Tomás, Federico y Lucas, dicen que no están 'confundidos'.

Son floggers desde hace cuatro años, los tres de Quilmes. Dicen que les gustan ambos sexos. Que están seguros, no confundidos, que eso les pasó al principio porque era nuevo. Que primero debutaron con chicas y después probaron con chicos. Y que no saben si noviarían con un hombre, pero, entre risas, cuentan que "con un pibe el chamuyo es más fácil". Tomás B. (18) se inició a los 17 con una chica. Después salió

con otra, y a fines de 2007 le empezaron a gustar los chicos: "Estaba en el bar Isabella, en un sillón con un amigo, hablando. No me acuerdo bien. Y creo que se me tiró él", relata. Y afirma: "No lo veo tan raro, hoy es normal". Lucas B. (18) admite: "Yo le conté a mi mamá. Ella estaba tejiendo. Se enteró que había cortado con Marcela, mi novia, y le dije que porque la había engañado con un chico". ¿Cómo reaccionó? "Lo primero que me dijo fue '¿te gustó?' Le dije que sí. Después me preguntó si me habían dejado de gustar las chicas y le dije que no". Dice que su primer beso con un varón fue en la casa de un amigo. "Estábamos jugando, él estaba más borracho que yo, me pide un beso". Desde entonces, Lucas fue "mezclando" entre hombre y mujer. Ahora está de novio con Alejandra. Ella sabe que él es bisexual. Federico L. (18) prefiere decir que le gustan las chicas y los chicos, en vez de definirse como bisexual. "Empezó hace un año. Ya tenía intriga. Me contaban cosas, lo veía en la tele, en los boliches. Está en todos lados. Ahora es más fácil demostrar la sexualidad que quieras y hasta hay más chicas bisexuales que chicos. Lo importante es conocer a la persona con la que estás, guiarte por lo que sentís".

### "Pasa que la gente grande no está acostumbrada"



Fiesta. A un boliche de flores lo llaman 'La tierra del pecado'.

Es la entrada de "la Plop", una fiesta gay friendly sobre Rivadavia al 7000, en Flores. Es un teatro en desuso, claro. Ahora es terreno de floggers, emos y otros personajes. Según la página Fotolog.com, hay 4.821.425 usuarios de fotologs registrados en la Argentina, que está primera en el ranking mundial de esa red social; le siguen Brasil, Canadá y Chile. La cifra crece a diario.

"La tierra del pecado", así le llaman los chicos, conscientes de lo que dicen. La entrada pretende ser estricta. Tienen que ser mayores de 18. Pero adentro vale todo. Es la "Generación B".

En la fila se cuelan colores eléctricos o puro negro, look negro. Flequillos planchados hacia el costado. Quieren diferenciarse del resto pero parecen clonados en serie. Adentro, el humo blanco cubre todo como un manto para resguardar la identidad de quienes exponen al menos una foto diaria en sus fotologs.

La mano de un chico de 16 acaricia la cola de otro, que le habla al oído y lo besa. Manotea. El otro sonríe. Llega una chica. La toma del brazo. "Mi primera vez fue a los 13 con una chica, era mi novia. Y a los 14 me acosté con un chico. Ahora estoy con el que me guste", confiesa Jonathan P. (16), después de arrinconar a Agustina G. (15) contra la pared para "chaparla", según la jerga-retro-flogger. Se va, la deja, y vuelve con el chico. Es Ramiro T. (17). Lo agarra de la mano. Y saludan. A los 20 segundos el humo los había vuelto a tapar.

"Es que ahora está de moda. Son todos bisexuales porque así empezó 'Cumbio' (la flogger más conocida) y todos la copian", asegura, enojado, Luciano L. (19), en la puerta de la Plop. "Vengo porque acá están todos mis amigos".

La recorrida sigue. En "0 Consecuencia" y Bach Bar, por Palermo. Los más concurridos por los chicos floggers y emos. Nadie se pregunta qué hacen ni les clavan las miradas discriminatorias. También se reúnen otros en la esquina de un local de hamburguesas de un shopping.

"¿Por qué estoy con chicas y chicos? porque sí, qué se yo, me gusta una persona y estoy con ella. No tiene nada de malo", dice Alejandro L. (16), en la puerta de Rumi, un predance sobre Av. Alcorta y La Pampa. "Yo pienso igual", interrumpe Bruno M. (17), un amigo de Alejandro. "Es la onda que hay ahora. Yo quiero estar con la persona por la que siento algo y punto". Brenda D. (18), lo enfatiza: "Es que la gente grande no está acostumbrada. Tenemos la libertad de sentir y de hacer. No es un problema". Fin de la recorrida.

---

### Sexo acrobático

24.11.08 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Hace unos años tuve unos vecinos que cuando tenían relaciones sexuales arrastraban muebles. O eso, o redecoraban su hogar tres veces por semana acompañando de gemidos y gritos de júbilo la mudanza. Es lo que pasa en estos pisos de hoy en día. Da lo mismo que los haya construido un pocero bueno o uno chungo. El aislamiento sonoro no está muy conseguido y, sin comerlo ni beberlo, terminas viviendo en comunidad en el sentido literal de la palabra.



Arnés sexual. Acrobacias sin esfuerzo.

Aunque te dé lo mismo y no pongas especial atención a ruidos o voces, te enteras de todo y la vida de tus vecinos pasa a ser la tuya: cuando tienen amigos a cenar, cuando le han comprado unos patines a la niña, cuando tienen una bronca, cuando van al servicio a visitar al señor Roca... Un poco violento todo, sí.

En cualquier caso, lo que me tenía más intrigado de mis vecinos de arriba era por qué no copulaban en la cama o, ya que utilizaban un mueble (ignoro si siempre era el mismo o si iban cambiando) como plataforma móvil sexual, por qué no le ponían unas ruedas. En definitiva, nunca supe quienes eran (era la típica finca grande en la que vive más gente que en la provincia de Palencia) ni qué aspecto tenían, pero más de una vez estuve tentado en regalarles en plan amigo invisible un [columpio del amor](http://www.amantis.net/tienda/product_info.php?products_id=1087) y dejárselo en la puerta de casa [[www.amantis.net/tienda/product\\_info.php?products\\_id=1087](http://www.amantis.net/tienda/product_info.php?products_id=1087)]. Seguro que les habría encantado. A todo el vecindario, también.

Ya lo comentamos hace unas semanas. Hay personas a las que les gusta convertir cada uno de sus encuentros sexuales en un número del Circo del Sol, ya sea porque la naturaleza les ha dotado con una especial elasticidad o porque consideran que nada mejor para vencer la rutina sexual que un doble mortal con penetración. Nada que decir al respecto. A los que nunca se nos ha dado especialmente bien la gimnasia estas piruetas y acrobacias a lo Gervasio Deferr de dormitorio no dejan de sorprendernos. En todo caso, mi más sincera admiración.

Por suerte, algunos departamentos de I+D de algunas empresas tienen una creatividad que les sale por las orejas y una voluntad verdaderamente filantrópica. Ya no hace falta ser un prodigio de la naturaleza para realizar según qué posturas.

En la última feria del juguete erótico de Berlín, llamada Venus, se presentó en sociedad un artículo pensado para todos y no sólo para esforzados acróbatas que simplemente usan la cama para dormir. Se llama '[arnés sexual](#)' y como su nombre indica consiste en un arnés que se coloca sobre los hombros y se fija en el torso permitiendo a la pareja realizar todo tipo de posturas y piruetas, desde el pino puente al salto de la rana, sin cansarse como un burro. Bueno, eso también depende de las dimensiones y el peso de la pareja, pero convendréis conmigo que siempre será más cómodo probar con el arnés que intentar según qué sosteniendo un cuerpo como Iñaki Perurena levanta piedras.



Lo bueno del arnés es que, a diferencia del columpio, no queda fijo en un punto sino que permite tener relaciones en cualquier lugar de la casa, algo que siempre hace ilusión cuando estrenas piso y convivencia con otro ser humano: un día en la cocina, un día en el salón, otro en el lavadero y así hasta llegar al dormitorio (donde realmente se está mejor, la verdad). Y lo más interesante: con el arnés no es necesario armar jaleo ni hacer ruido arrastrando mesas, sillas o cómodas. Todo sea por el bienestar acústico de la comunidad.

---

## Cada vez más denuncias de violencia contra las mujeres

25.11.08 – Página 12

En la provincia de Buenos Aires se registran 166 denuncias de violencia por día. En territorio porteño se inician 14 casos judiciales por la misma causa. Un registro privado detectó 165 asesinatos sexistas este año. Amnesty reclama por la "falta de acción del gobierno nacional".

Con una marcha a la Plaza de Mayo, una radio abierta en el Obelisco, un abrazo al Congreso y múltiples actividades en distintas provincias, se conmemora hoy en el país el Día Internacional por la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres. La fecha da inicio a una campaña de 16 días de activismo para sensibilizar a los gobiernos sobre este flagelo. En la Argentina, las denuncias de casos de violencia de género crecen año a año.

Por día se realizan 166 denuncias por violencia familiar en las comisarías de la Mujer de la provincia de Buenos Aires y se inician 14 causas judiciales por la misma problemática en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires. En lo que va de 2008 se registraron al menos 165 asesinatos de mujeres como consecuencia de la violencia sexista, según un informe que presenta hoy la Asociación Civil Casa del Encuentro. Pero a pesar de la magnitud de fenómeno que reflejan las cifras, faltan respuestas integrales para enfrentarlo.

En vísperas de la conmemoración, el director de Amnistía Internacional en el país, Rafael Barca, denunció que "la violencia de género es un grave problema y una recurrente violación de los derechos humanos muy poco atendida por parte de las autoridades argentinas". Y reclamó al Gobierno que tome al tema como "una prioridad" en sus políticas. Barca presentó ayer un crítico informe sobre la situación en el país que lleva el título "Muy tarde, muy poco. Mujeres desprotegidas ante la violencia de género en Argentina", donde denuncia "la falta de acción del gobierno nacional" para prevenir y erradicar la violencia que sufren las mujeres. Y reclama un plan de acción para enfrentarla. Una muestra del escaso compromiso del Gobierno con esta problemática, dijo Barca, es el ínfimo presupuesto asignado al Consejo Nacional de la Mujer, encargado de velar por el cumplimiento de la Convención de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por su sigla en inglés). "Aunque en 2008 duplicó el del año anterior y llegó a 5 millones de pesos, sigue siendo menos de una sexta parte del presupuesto dedicado al desarrollo y la promoción del turismo nacional. Además, en los niveles más altos del Gobierno, apenas se ha dado importancia o se ha prestado atención a las cuestiones de la violencia contra las mujeres y la igualdad de género", objetó el director de AI (ver aparte).

Desde el Fondo de Población de Naciones Unidas (Unfpa), su titular en el país, Eleonor Faur, cuestionó la ausencia de registro oficiales centralizados para medir los alcances del problema. La oficina de Unfpa y la de Unifem están coordinando en Buenos Aires la campaña por los 16 días de activismo que se inicia hoy. Barca también reclamó que se cree una base de datos nacional unificada sobre la violencia contra las mujeres. "A pesar de que no hay registros oficiales, los datos que están a mano son terribles.

Hay miles de llamadas para pedir ayuda, miles de denuncias en la policía y en la Justicia", señaló Barca.

En los primeros diez meses de 2008, las comisarías de la Familia y la Mujer de la provincia de Buenos Aires recibieron un total de 52.351 denuncias por violencia familiar, lo que significa un incremento del 166 por ciento en relación con 2006, cuando hubo 19.644 denuncias, según información suministrada por el Ministerio de Seguridad. En ocho de cada diez casos, el denunciado fue un varón y las víctimas, mujeres adultas (74 por ciento), niñas (3 por ciento) y niños (2 por ciento).

En el territorio bonaerense las mujeres víctimas de violencia pueden pedir ayuda a través del 911, y desde allí son derivadas a un servicio de atención telefónica especializado. Entre febrero y octubre, el 911 recibió un promedio de mil llamadas mensuales de mujeres golpeadas o maltratadas por sus parejas, ex maridos o novios, según información del Programa Provincial de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia: "En el 46 por ciento de los casos, la llamada se realizó para pedir auxilio ante una situación de emergencia", destacó Estela Díaz, coordinadora del programa.

En el ámbito de la ciudad de Buenos Aires, desde el 1º de enero hasta el 11 de noviembre último ingresaron 4419 denuncias en la Justicia por violencia familiar, según estadísticas de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil. La cifra creció en relación con el número de denuncias ingresadas en todo el 2005, cuando fueron 3772. Nueve de cada diez denunciados son varones.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación abrió el 15 de septiembre una Oficina de Violencia Doméstica para brindar asesoramiento. La oficina funciona las 24 horas, inclusive feriados y fines de semana. En poco menos de dos meses de funcionamiento, 819 mujeres se acercaron para solicitar ayuda.

El significativo aumento de denuncias en el ámbito metropolitano no implica necesariamente que haya más casos que en el pasado, aclaró Faur, oficial de Enlace en Argentina de Unfpa. "La disponibilidad de políticas públicas para la atención del problema, sumada a una mayor conciencia social acerca de la necesidad de denunciar estos hechos, puede operar en el sentido de facilitar que las mujeres denuncien en forma creciente situaciones de violencia", señaló.

Los femicidios son la cara más extrema de la violencia de género. Se trata de homicidios de mujeres por el hecho de ser mujeres, generalmente a manos de hombres cercanos a la víctima. En el país no hay un registro oficial como en otros países, entre ellos, España. Ante esa ausencia, distintas organizaciones de la sociedad civil han tomado la iniciativa de contabilizarlos a partir de la publicación de los casos en la prensa. El monitoreo de Amnistía Internacional da cuenta de 110 femicidios, entre el 1º de enero y el 31 de octubre. El que presenta hoy la ONG Casa de Encuentro, frente al Congreso, eleva el número a 165 hasta el 21 de noviembre, es decir, casi un femicidio cada dos días. Las cifras, aunque parciales, son escalofriantes. "En la mayoría de los casos ocurren en el marco de relaciones familiares, en las que las

víctimas han soportado durante un largo tiempo la violencia. A veces, incluso, han llegado a denunciarla pero no han obtenido una respuesta adecuada de las instituciones públicas para ser protegidas", señala un informe de Unifem y Unfpa, por los 16 días de activismo contra la violencia de género.

"La Argentina posee un sólido marco legislativo en materia de derechos humanos. La Ley contra la Violencia Familiar fue aprobada hace más de diez años y se cuenta en la actualidad con un conjunto de proyectos legislativos que buscan la sanción de una nueva ley. En paralelo, resulta necesario fortalecer la implementación de políticas públicas de prevención y atención de la violencia contra las mujeres y, de forma específica, el acceso a la Justicia por parte de las mujeres víctimas de violencia. Ello supone la extensión de las políticas y programas vigentes a la totalidad de las provincias argentinas, incluyendo las áreas rurales", advirtió Faur.

La campaña de los 16 días de activismo culmina el 10 de diciembre, Día Internacional por los Derechos Humanos: este año, la fecha coincide con el 60º aniversario de la Declaración Universal. "El mundo, sin duda, ha avanzado mucho en estos sesenta años en materia de promoción y defensa de los derechos humanos; sin embargo, sesenta años después, las mujeres y las niñas aún constituyen el sector de la población que padece más violaciones de sus derechos humanos en todo el planeta", advirtió Isabel Suárez, técnica internacional del Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer (Unifem). Las distintas formas de discriminación y violencia contra las mujeres, señaló Suárez, constituyen "una de las más graves y sistemáticas violaciones de los derechos humanos en todos los países del mundo".

La especialista de Unifem destacó que se hace referencia a distintas formas de violencia, en plural, dado el carácter heterogéneo y complejo de esta problemática. "Es importante subrayar que la violencia de género no sólo hace referencia a la violencia física y sexual ejercida contra las mujeres, sino también a la violencia psicológica, social, económica e institucional que padecen. La violencia de género es un fenómeno estructural directamente relacionado con la desigualdad entre los géneros. Para poner fin a esta problemática que viola los derechos humanos y afecta las posibilidades de desarrollo de más de la mitad de la población mundial necesitamos, por tanto, respuestas estructurales y articuladas por parte de los distintos agentes sociales", reclamó.

-¿Por qué cree que un gobierno que pone entre sus banderas la defensa de los derechos humanos no incorpora en su agenda prioritaria la violencia de género? -le preguntó Página/12 a Barca, director de A.I.

-Por un lado no se ve a la violencia contra las mujeres como una violación de los derechos humanos, a pesar de que es una violación del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia y sin discriminación. También hay cierta tolerancia social. El tema debería estar al mismo nivel que el debate por la inflación en la opinión pública. Esta actitud de la mayoría de la población hace que el Gobierno no sienta la presión social. Pero aunque no la tenga, el Estado tiene la obligación clara, y compromisos internacionales asumidos que deben cumplirse.

### **Una fecha para el activismo**

Hace 27 años, organizaciones de mujeres de América latina instauraron el 25 de noviembre como un día de acción contra la violencia hacia las mujeres. La fecha fue elegida en recuerdo del asesinato –en 1960– de las tres hermanas Mirabal, activistas políticas de la República Dominicana, por orden del dictador Rafael Trujillo. En 1999, la Asamblea General de Naciones Unidas consagró el 25 de noviembre como Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Desde hace 18 años, el 25 de noviembre se inicia la campaña internacional de 16 días contra la violencia de género.

### **Sobre dónde pedir ayuda**

- Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia. Lavalle 1250, ciudad de Buenos Aires. Atiende de lunes a lunes, las 24 horas.
- 0-800-666-6537 de la Dirección de la Mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Línea 137. Brigadas de intervención del Programa Las Víctimas contra las Violencias del Ministerio de Justicia de la Nación.
- Teléfono 911 en la provincia de Buenos Aires.
- Cedem - San Fernando. Tel: 4549-0909 cedemsf@yahoo.com.ar
- Fundación Propuesta. Polideportivo del Club Lanús, Arias 2001, Lanús Este. Solicitar turno al teléfono 4247-0966 / Anexo 8 de Marzo, Scalabrini Ortiz 243, Remedios de Escalada Oeste: 4241-9065.

---

## **UN IMPERATIVO DE DERECHOS HUMANOS Y JUSTICIA DE GÉNERO**

### **Reconocer, denunciar y detener la violencia contra las mujeres en todas sus formas**

25.11.08 - Boletina Mujer SaludHable - Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe



La violencia contra las mujeres es un fenómeno mundial, pero aún persiste un gran silencio social al respecto y se tiende a ubicarla dentro del ámbito privado de la vida de las personas. Sin embargo, a raíz del trabajo permanente de las organizaciones de mujeres, comenzó a ser reconocida como un grave y extendido problema de derechos humanos, en especial desde la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena, en 1993, ocasión en que se hizo visible el hecho de que tanto en el ámbito público como en el privado, las mujeres son objeto de agresiones, violencias y abusos en razón de su sexo. Y que, además, los Estados deben hacerse responsables de garantizar que sus derechos humanos sean reconocidos y promovidos, entre ellos, el derecho a vivir libres de violencia.

A raíz de ello, paulatinamente se ha ido abriendo el debate público al respecto, lo que se ha acompañado de la elaboración y puesta en vigor de numerosas leyes y normativas que abordan esta problemática, aunque en su amplia mayoría se dirigen a sancionar la violencia en el espacio intrafamiliar, lo que no hace visible la especificidad de la violencia sexista contra las mujeres. La aplicación de dichas legislaciones tampoco ha logrado los objetivos que se proponen, pues de hecho la falta de capacitación y sensibilización de los operadores de justicia es un factor que impide que las mujeres reciban protección inmediata, volviéndolas más vulnerables a nuevos ataques, a menudo con resultados fatales, lo que se ha denominado con el término de gran connotación política: femicidio/feminicidio. De hecho, la dificultad de acceso a la justicia es uno de los factores negativos que se mencionan más frecuentemente por parte de las mujeres afectadas y sus familias, lo que perpetúa la impunidad de los agresores y contribuye a reproducir la violencia en sus distintas expresiones.

Como parte de su misión y agenda feminista, la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe coordina, desde el año 1996, campañas regionales de activismo destinadas a apoyar a las organizaciones de su membresía en el desarrollo de acciones locales tendientes a denunciar la violencia contra las mujeres, con énfasis específicos según la realidad de cada comunidad. Este año su llamado a la acción lleva por título: **A los 60 años de la Declaración Universal de Derechos Humanos, no más violencias contra mujeres y niñas. ¡Todos sus derechos humanos ahora!**, y sus objetivos son:

1. Exigir, defender y promover los derechos humanos de las mujeres y las niñas, en especial su derecho humano a vivir libres de toda expresión de violencia, abuso y discriminación, tanto en el ámbito público como en el privado
2. Exigir un compromiso efectivo de todos los actores sociales, en especial del Estado, en la prevención, erradicación y sanción de todas las formas de violencia contra mujeres y niñas, incluyendo la violencia simbólica y toda otra que emerja de su condición genérica.

En respuesta a la convocatoria de la Red de Salud, 59 proyectos de organizaciones de 14 países de la región que forman parte de su membresía fueron apoyados con pequeños montos, los que así se agregan a muchas otras iniciativas presentadas desde 1996 a la fecha, para conmemorar el Día Internacional de la No Violencia contra las Mujeres, y también el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer.

Por otra parte, la Red de Salud también se encuentra comprometida en el diseño de una campaña regional que comenzará en países escogidos en 2009, la cual se vincula con una propuesta similar desarrollada en países del continente asiático, con el nombre de "We Can Stop Violence Against Women".

Esta campaña, que cuenta con el respaldo de Oxfam-Novib, estará destinada a desafiar activamente la persistente aceptación social de la violencia contra las mujeres, lo que se considera un paso indispensable para avanzar a la prevención y erradicación de la misma. En un primer nivel, se desarrollará con organizaciones de la Red de Salud en Bolivia, Brasil, Guatemala y Haití, países que tienen distintas particularidades y contextos socioculturales, políticos y económicos, pero que se encuentran seriamente afectados por este fenómeno. Y en un segundo nivel de actividades, con organizaciones de Chile, Nicaragua y Puerto Rico.

### **Violencia y salud**

Tomando en cuenta la extensión mundial que ha cobrado la violencia contra las mujeres y los distintos impactos que provoca en sus vidas, varios organismos internacionales la han calificado como un grave problema de salud pública que requiere una urgente atención desde un enfoque multidisciplinario. Entre otras cosas, se ha enfatizado el rol relevante de los proveedores de salud, en términos de la detección temprana de los casos de violencia con sesgo de género cuando las mujeres acuden en busca de atención, para lo cual requieren capacitación en relación a los condicionantes de género y su rol en el surgimiento de la violencia sexista. Algo similar se requiere con policías y jueces, entre otros sectores.

En términos de sus efectos, la OMS ha señalado que la violencia basada en el género a nivel global causa más muertes y discapacidades en mujeres entre 15 y 44 que el cáncer, la malaria, los accidentes de tránsito y las guerras, siendo la salud sexual y reproductiva especialmente afectada.

Asimismo, aunque se trata de un fenómeno sobre el cual pesa gran subnotificación a raíz de la dificultad de denuncias, diversos estudios señalan que entre el 16 y el 52% de las mujeres ha sido atacada al menos una vez en la vida por su pareja, es decir, por quien se supone tiene vínculos afectivos cercanos. Se puede afirmar, entonces, que:

- Gran parte de los actos violentos contra la mujer ocurren en el hogar y son cometidos por la pareja o ex-pareja.
- La violencia contra las mujeres genera graves consecuencias en la salud y la vida de las víctimas, sea en forma inmediata o a mediano y largo plazo, lo que incluye el efecto más severo: la muerte o femicidio/feminicidio, o incluso el suicidio.
- Todas las formas de violencia contra las mujeres tienen un alto costo económico y social, es decir, los efectos no solo recaen en las mujeres agredidas, sino en sus familias, en su entorno directo, a nivel laboral y en la comunidad en general.
- La violencia contra las mujeres, en tanto trasgresión de derechos humanos, debe ser un tema de políticas públicas que exige, además, respuestas y estrategias multisectoriales.

Por otra parte, para avanzar en su erradicación, es necesario reconocer que la violencia contra las mujeres es una expresión de discriminación establecida por patrones socioculturales establecidos históricamente, discriminación que se encuentra en la base de la problemática:

"La violencia contra la mujer surge, en parte, de un sistema de relaciones de género que postula que los hombres son superiores a las mujeres. La idea de la dominación masculina -incluso de las mujeres como propiedad del hombre- está presente en la mayoría de las sociedades y se refleja en sus costumbres" (Heise, Pitanguy y Germain, Violencia contra la mujer: La carga oculta de salud. Washington, D.C., OPS, 1994).

¿Cómo se expresa esta dominación? De hecho no solo a través de golpes y descalificaciones, sino en múltiples fenómenos que no siempre se identifican como una violencia o discriminación basada en el género, puesto que se aceptan como parte de la condición femenina. El desafío es hacer un ejercicio de análisis del contexto de vida de las mujeres, percibiendo que la violencia con sesgo de género está presente en fenómenos tan diversos como:

- Abortos forzados
- Abortos selectivos de fetos femeninos, infanticidio de niñas
- Abuso sexual de niñas y adolescentes
- Acoso u hostigamiento sexual (en el ámbito laboral, educativo, etc.)
- Coerción para el uso de anticonceptivos (incluyendo esterilizaciones forzadas o negación de la esterilización cuando la mujer la requiere; dificultad para el retiro de ciertos métodos, como es el caso del Norplant, o negación de acceso a otros métodos como los condones, etc.)
- Coerción para la participación en pruebas clínicas, incluso en aquellas que pueden implicar riesgos para la salud de las personas.
- Crímenes por honor
- Discriminación contra adolescentes embarazadas en el sistema escolar y de salud, por ejemplo, dificultad para que permanezcan en la escuela o para que se reinseren luego de haber tenido a su hija o hijo
- Discriminación laboral (como la exigencia de test de embarazo para optar a trabajos o despidos por embarazo, negativa de conceder licencias maternales, negativa de ascensos o promociones)
- Discriminación salarial
- Discriminación en salud (por ejemplo, seguros de salud más caros por ser mujeres)
- Femicidio/Feminicidio
- Imposición cultural de patrones estéticos irreales, generando inestabilidad psicológica en muchas mujeres, incluyendo trastornos alimenticios tales como anorexia y bulimia
- Incestos
- Irrespeto al consentimiento informado
- Maltrato y mala calidad de atención en los servicios de salud
- Maltrato físico, psicológico y económico a mujeres mayores
- Maltrato, denuncia y encarcelamiento de mujeres internadas por complicaciones del aborto y/o negativa en proveerles atención
- Maternidad forzada e impuesta
- Matrimonios tempranos y forzados
- Menor atención a hijas mujeres desde la infancia (incluyendo nutrición de peor calidad y demora en la búsqueda de atención médica, menor tiempo de lactancia, menos posibilidades de educación, limitados estímulos para su desarrollo, etc.)
- Mutilación genital femenina
- Negativa del aborto libre, seguro y legal
- Negativa de proveer servicios de salud sexual y reproductiva a adolescentes, a mujeres solteras, a mujeres migrantes, a trabajadoras sexuales o a lesbianas
- Preferencia por los hijos varones

- Tráfico y explotación sexual
- Turismo sexual
- Violación sexual
- Violación sexual en tiempo de guerra
- Violencia física, sexual, psicológica y/o económica por parte de la pareja, ex pareja o familiares cercanos
- Violencia sexista por parte de extraños
- Violencia en los medios de comunicación (lenguaje ofensivo, lenguaje sexista, expresiones estereotipadas, todo lo cual favorece conductas violentas contra las mujeres)
- Violencia en internet (pornografía, uso ofensivo del cuerpo e imagen de las mujeres, lenguaje sexista)
- Violencia institucional o perpetrada por el Estado (represión, tortura, sexualización de las mujeres a manos de fuerzas de seguridad o militares, violencia contra mujeres encarceladas, etc.)
- Violencia relacionada con la dote
- Violencia simbólica, ejercida a través de leyes que humillan o degradan a las mujeres o que las muestran en una posición subordinada (por ejemplo, cuando los violadores o abusadores sexuales pueden quedar exentos de pena casándose u ofreciendo casarse con la mujer violada, abusada, estuprada o raptada), etc.

Por lo tanto, una mirada integral sobre la violencia contra las mujeres y las niñas debe, obligadamente, considerar las causas subyacentes de este fenómeno, pues todas estas expresiones dan cuenta de una situación histórica de discriminación que requiere ser abordada a través de profundos cambios socioculturales tendientes a instaurar una auténtica justicia de género y una cultura de respeto de los derechos humanos universales de todas y todos.

Mayores informaciones: [www.reddesalud.org/espanol](http://www.reddesalud.org/espanol)

## Día Internacional contra la Violencia de Género

25.11.08 - Jano – España

La Organización Médica Colegial considera que debe contemplarse como un auténtico problema de salud, ya que ello "ayudará a mostrar la situación como algo más que un conflicto puntual"



Detalle del cartel de la campaña del Ministerio de Igualdad.

Hoy, 25 de noviembre, se celebra el Día internacional contra la Violencia de Género, jornada que la ministra de Igualdad Bibiana Aído, considera "un día para que la sociedad tome conciencia de que erradicar la violencia de género debe ser una tarea compartida". Para la ministra es una "necesidad vital" aislar a los maltratadores y alentar a la denuncia tanto a las víctimas como a su entorno más próximo como vecinos, familiares y amistades.

Al respecto, la Organización Médica Colegial (OMC) ha insistido en la necesidad de que la violencia de género se contemple como un auténtico problema de salud, ya que "ayudará a mostrar la situación como algo más que un conflicto puntual".

Con motivo del Día Internacional la OMC indica que es fundamental aplicar instrumentos específicos para proteger, sobre todo, a las mujeres y, especialmente, a las que tienen algún grado de discapacidad al estar expuestas a una mayor vulnerabilidad ante las agresiones.

"La violencia de género no es sólo un problema a tipificar dentro del espectro jurídico sino, fundamentalmente, de un problema que afecta a la salud individual de las víctimas directas de las agresiones, pero también de las víctimas indirectas o secundarias que están inmersas en el ambiente donde se producen las agresiones, sobre todos los hijos", añadió.

Ante esta situación, la OMC considera fundamental aplicar instrumentos específicos, "aunar esfuerzos y compromisos" para proteger a las mujeres. "Es necesario seguir apoyando a las víctimas, no permaneciendo en silencio, transmitiendo a las generaciones futuras el respeto fundamental a la igualdad de mujeres y hombres, para que podamos participar equilibradamente en todos los ámbitos, y tomar conjuntamente las decisiones que nos afecten", explicó.

Asimismo, destacó el "compromiso social" y "constante" de la profesión médica para con los afectados por este tipo de agresiones que "constituye una lacra de carácter mundial, que impide a la sociedad continuar avanzando por la senda del bienestar y del progreso social que deseamos".

Por otra parte, destacó el papel de los médicos de Atención Primaria que, a su juicio, "juegan un papel clave en la detección de la violencia doméstica porque muchas mujeres tienen miedo a reconocer la situación y es ante el médico de familia donde algunas comienzan a desvelar la existencia de maltratos". Por este motivo, la OMC ha editado y está actualizando dos guías de buena práctica clínica, una sobre maltrato en el seno familiar o violencia doméstica (ejercida sobre mujeres, ancianos y niños) y otra específica sobre violencia de género (ejercida sobre mujeres), que tiene como objetivo facilitar a los profesionales sanitarios de los centros de salud del SNS, el protocolo de actuación a llevar a cabo ante los casos de maltrato.

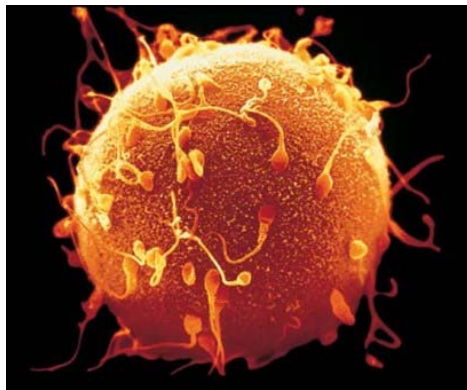
En ellas se recoge, entre otros muchos aspectos, los pasos fundamentales que ha de dar el profesional: detección de la violencia de pareja hacia las mujeres, valoración de esa violencia, intervención del profesional, valoración del riesgo vital, establecimiento de un plan de seguridad para la mujer o sus hijos y su posible derivación a otros servicios sanitarios.

---

### Sobre la velocidad de los espermatozoides

25.11.08 - Jano – España

Un estudio británico muestra que el perfil aerodinámico y una cola más larga no siempre dan lugar a una mayor velocidad en su carrera hasta el óvulo



El perfil aerodinámico y una cola más larga no siempre dan lugar a una mayor velocidad en los espermatozoides, según sugiere un estudio de la Universidad de Sheffield (Reino Unido) que se publica en "BMC Evolutionary Biology".

Los investigadores han estudiado las evidencias que vinculan la forma de los espermatozoides con la velocidad con la que se mueven y señalan que la longitud de cabeza y cola o su conjunto no aportan ventaja alguna a los espermatozoides en su carrera hasta el óvulo.

Según explica el Dr. Stuart Humphries, director del estudio, algunas afirmaciones sobre la física del movimiento del esperma han obstaculizado los avances en el conocimiento de los procesos que median la competición entre espermatozoides.

"Se cree que la selección de una mayor actuación del esperma favorecerá la evolución de los espermatozoides más largos y por ello los que nadan más rápido. En realidad, el objetivo de la evolución se encuentra en las longitudes relativas de las partes del espermatozoide frente a su longitud total", señala el investigador.

Un tamaño pequeño y una velocidad de natación baja significan que, en términos hidrodinámicos, el esperma opera en un sistema muy diferente al conocido. A esta escala microscópica, aunque una cola más larga permite al espermatozoide generar más impulso, la resistencia creada por la cabeza del espermatozoide a menudo es suficiente para contrarrestar cualquier incremento de velocidad.

"Sugerimos que, independientemente de si se tiene en cuenta la longitud de la cola, la de la cabeza o la total, cualquier intento de asociar una medida única de longitud a la velocidad es probablemente inútil. Afirmamos que tener en cuenta el equilibrio entre la resistencia de la cabeza y el impulso de la cola permitirá ampliar el conocimiento del vínculo entre la forma y el funcionamiento de los espermatozoides".

Estos hallazgos implican que, en contra del pensamiento establecido, no puede atribuirse la evolución de los espermatozoides más largos a ninguna ventaja competitiva que la longitud por sí sola pueda proporcionarles.

---

### Cirugía estética vaginal: en busca de la moneda de 25 centavos

27.11.08 - El Mundo – España

En 2006 se hicieron en EEUU un total de 1.030 operaciones de rejuvenecimiento vaginal

Juan Ignacio Martínez Salamanca

Llevaba varias semanas deseando escribiros sobre este tema, pero no era capaz de aclarar mis ideas.

Empecemos por el principio describiendo en que consiste esta nueva (bueno, no tan nueva) forma de culto al cuerpo femenino.

Una vez más el país de las barras y estrellas, es el creador, inductor e impulsor a nivel mundial de estas técnicas realizadas por ginecólogos, urólogos y cirujanos plásticos básicamente.

La primera de ellas se conoce como "aumento del punto G". Fue llamado así en honor a su descubridor el doctor Ernest Grafenberg en la década de los 50. Esta área situada en la cara anterior de la vagina, recoge muchas terminaciones nerviosas que cuando se estimulan durante la penetración generan una sensación intensa de placer que conduce al orgasmo. Es posible mediante la inyección local de colágeno aumentar la superficie y espesor de la zona (dice la publicidad de muchos centros norteamericanos que hasta obtener el tamaño de una moneda de un cuarto de dólar, o lo que es lo mismo 25 centavos), aumentando así las sensaciones. Este colágeno humano, obtenido mediante bioingeniería, se reabsorbe y es necesario repetir la inyección cada cierto tiempo.

Otras técnicas se centran en el aumento o reducción de los labios vaginales. En curioso, porque mientras que en países occidentales (Europa y USA) la tendencia predominante entre las mujeres que solicitan esta cirugía es la reducción de labios, en países africanos como Ruanda, es una costumbre ancestral realizar técnicas para aumentarlos, pensando que generan más placer a la mujer y también a su pareja. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo considera como una manera de mutilación genital femenina.

Las técnicas más controvertidas se centran en el aumento o reducción de la capacidad de la vagina. Es cierto que muchas mujeres, como resultado de la edad, partos, pérdida de hormonas sufren alteraciones tróficas de la mucosa vaginal que afectan a su elasticidad y pueden tener impacto en las relaciones sexuales.

Como se pueden imaginar, el marketing alrededor de estos procedimientos desde los centros o cirujanos que las realizan, es mayúsculo. Según datos de la Asociación Americana de Cirugía Plástica, en 2005 se realizaron un total de 793 procedimientos de "Cirugía de Rejuvenecimiento Vaginal" y en 2006, este número ascendió a 1.030.

Una vez explicados de manera breve estos procedimientos debemos decir lo siguiente. Hay que tener claro que estas técnicas deben ser realizadas por cirujanos altamente expertos, la paciente debe conocer con claridad los pros y los contras, y huir de cualquier optimismo o triunfalismo ridículo.

El Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG) es tajante en este sentido: "Cualquier mujer que solicite uno de estos procedimientos debe ser informada de la absoluta falta de datos y evidencia científica de la efectividad y seguridad de estas técnicas y debe conocer sus potenciales complicaciones, que incluyen la infección, alteraciones de la sensibilidad, dispareunia (dolor con las relaciones sexuales), etc."

Pueden existir casos en los que una cirugía de este tipo pueda estar justificada (por un traumatismo o accidente sobre los genitales) pero la mayoría de las situaciones carecen de indicación sensata. Se debe evaluar de una manera sistemática y sólida todos los aparentes problemas de relación de la mujer, y posiblemente sean otras las causas (problemas de pareja, autoestima, falta de estímulo o deseo sexual, etc.) que tengan más "culpa" en el origen del problema que el tamaño de sus labios o la profundidad de su vagina.

Por tanto, queridos todos/as, mucho cuidado con que este tipo de intervenciones quirúrgicas.

---

27.11.08 – Clarín



## ENCUESTA DE GALLUP

### Sólo el 26% de los adultos se cuida del sida

28.11.08 - La Nación

Sólo el 26% de los argentinos adultos usa métodos para prevenir el contagio del sida en todas sus relaciones sexuales, según una encuesta nacional de TNS Gallup difundida en vísperas del Día Mundial de Lucha contra el VIH/sida, que se celebra el 1° de diciembre.

"Los números que arroja la encuesta nos explican por qué seguimos teniendo nuevos casos de VIH/sida en la población general y en algunas poblaciones focales, en particular", afirmó el doctor Pedro Cahn, jefe de infectología del hospital Fernández y director médico de la Fundación Huésped.

La encuesta, realizada como parte de una campaña contra el sida, se basó en 1000 entrevistas personales a mayores de 18 años, y sus resultados muestran grandes diferencias en la actitud frente al sida según el estado civil de las personas.

Entre quienes no tienen pareja estable, uno de cada dos separados o divorciados no emplea métodos para prevenir el contagio, o lo hace sólo algunas veces. "Para pescarse el VIH basta con no cuidarse una sola vez -advirtió el doctor Cahn-. Una mujer no puede estar un poquito embarazada, o está embarazada o no lo está; con el uso del preservativo es lo mismo: o te cuidas siempre, o no."

En cuanto al estado civil, tener una pareja estable no es sinónimo de ser inmune al VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual. "Un estudio realizado en África halló que el 25% de las mujeres que se habían contagiado el VIH habían tenido sólo una pareja sexual: sus maridos. Ellas habían sido fieles, pero eso no fue suficiente", comentó Cahn.

### Valores distorsionados

"Era mi primera pareja seria, mi primer novio formal, la primera persona con la que tuve relaciones, pero no sabía que había sido un adicto a drogas intravenosas", recuerda María, de 39 años, voluntaria de la Fundación Huésped. Cuando a su novio le dieron el diagnóstico de VIH positivo, María preguntó si ella también se tenía que hacer el test.

De esto hace 17 años. "Imaginate el nivel de desinformación que había en ese entonces. En esa época el test no era común como lo es ahora, y cuando pensábamos en el sida pensábamos que se trataba de una enfermedad que era sólo de adictos y prostitutas."

Por eso María se cuidaba, pero sólo de no quedar embarazada. "Tomaba pastillas anticonceptivas, que era lo que mis amigas me decían que tomara, ya que en mi casa no se hablaba sobre el tema, porque estaba sobreentendido que iba a perder la virginidad cuando me casara..."

Hoy, información sobre cómo prevenir el VIH en una relación sexual -esto es, vale recordar, mediante el uso de preservativo durante toda la relación y en todos los encuentros sexuales- es lo que sobra. El 89% de los encuestados mencionó la transmisión sexual como una de las formas de contagio del VIH; 4 de cada 10 encuestados dijeron que el uso del preservativo evita el contagio.

Y, sin embargo, hay muchos conceptos que aún interfieren con el uso del preservativo, opina María. "Hoy muchos creen que después de 2 meses de novios tienen una pareja estable, y que pueden no cuidarse. Eso es algo que veo desde mi trabajo como voluntaria en Huésped. Algo similar ocurre con el concepto de fidelidad: he escuchado a muchos que dicen que por pasar una noche con otra chica no son infieles, ya que es sexo sin sentimiento. Hoy, valores como los de fidelidad se acomodan para justificar la falta de responsabilidad al no cuidarse."

Otro factor que atenta contra el uso del preservativo es la idea, errónea pero extendida, de que la infección por VIH puede ser tratada como si fuera una infección que se cura con antibióticos. "Se especula con el cóctel: muchos portadores creen que por lograr tener niveles de carga viral en sangre indetectables no contagian", cuenta María.

"Hoy hay mucha información sobre VIH/sida, pero poco conocimiento sobre el tema", concluye María, a quienes los médicos le dijeron hace 17 años que era VIH positivo y que, con suerte, viviría sólo un año más.

### Sin querer saber

Otra asignatura pendiente en la lucha contra el VIH/sida, que en la Argentina afecta a unas 134.000 personas, es el reducido porcentaje de personas que se realizan los tests para detectar al virus.

Según la encuesta realizada por TNS Gallup para la campaña "Peluqueros del mundo contra el sida", de L'Oréal, sólo 4 de cada 10 argentinos se han realizado alguna vez el test para detectar el VIH. Los porcentajes variaron significativamente, según lugar de residencia, edad y nivel socioeconómico.

Mientras que el 58% de los porteños se realizó el test alguna vez, en el Gran Buenos Aires sólo el 43%, y en el interior, el 35%. Entre los que no se realizaron al test, la encuesta preguntó cuál había sido el motivo. El 42% no lo consideró necesario; al 31%, porque no se le ocurrió.

"Estos números deberían ser una especie de señal -concluyó Cahn-. Sería interesante reproducir esta encuesta en el futuro, después de haber realizado más actividades de educación en prevención, para ver si estas conductas se pueden modificar."

## ¿Todavía virgen?

29.11.08 - Brando

Para aquellos que no la eligen, la virginidad resulta vergonzante. Los problemas que asaltan a hombres y mujeres cuando el sexo, en lugar de una experiencia de placer, se convierte en una fobia.

Virginia Cosín



Eran jóvenes, instruidos y vírgenes aquella noche, la de su boda, y vivían en un tiempo en que la conversación sobre dificultades sexuales era claramente imposible." Así comienza la novela de Ian McEwan, *Chesil Beach*, cuya trama se desarrolla durante la década del 40, en la que los intentos del esposo por abordar el cuerpo de su flamante mujer resultan infructuosos: "Mientras que él sufría los nervios convencionales de la primera noche, ella experimentaba un temor visceral, una repulsión invencible y tangible como un mareo".

En los últimos tiempos, no sólo la literatura sino también el cine y la televisión han inventado personajes que experimentaban la concreción del debut sexual como un problema. El ascendente comediante norteamericano Steve Carell interpreta en *Virgen a los 40* a un hombre maduro que, no habiendo encontrado al amor de su vida, se refugia en su casa llena de muñequitos de colección para no enfrentarse al desafío de intimar con una mujer. En *Locas de amor*, el unitario de Pol-Ka que se emitió por Canal 13 de abril a diciembre de 2004, Soledad Villamil interpretaba a Eva, una mujer de un fervor religioso que llegaba al delirio místico y no lograba despojarse de los fantasmas que la castigaban ante la idea de perder su virginidad.

En uno de los últimos capítulos de la segunda temporada de *Sex and the City*, Carrie conocía a Amy, una ferviente admiradora de 25 años que, si bien utilizaba un lenguaje desprejuiciado y contaba con detallada información sobre sexo, afirmaba que "las mujeres de tu generación [las de treinta y pico] van demasiado rápido. Yo prefiero reservarme para el matrimonio". "¿Quieres decirme que eres virgen?", le preguntaba Carrie, arqueando las cejas como dos puentes, sin poder salir de su asombro.

Aunque estos personajes reflejan parte de una posible verdad, sus apariciones mediáticas son una versión edulcorada de las angustias realidades de las personas de carne y hueso.

Sus compañeros de oficina suelen acosarlo con preguntas. Se ríen de él. Es "el raro". Jamás lo vieron con una chica y nunca participa de las conversaciones ocasionales que se improvisan alrededor de la máquina de café. Cada vez que alguien narra sus conquistas y proezas sexuales, él se limita a bajar el mentón al pecho y mirar un punto fijo en el suelo, rogando que por algún milagro se abra un agujero en la tierra que lo trague. La escena, que bien podría ser la de una comedia simpática made in Hollywood acerca de las peripecias de un hombre de 40 años que aún no logró debutar sexualmente es, en este caso, parte de la vida real.

Porque Sebastián, como cualquiera de los hombres y mujeres con los que se topa cada día en la empresa de telefonía celular en la que trabaja, se levanta a la mañana, se lava los dientes, desayuna y lee el diario, toma el colectivo. Pero a pesar de llevar una vida convencional, se siente ajeno al ritmo que se desarrolla afuera de su mundo. En 43 años, la única experiencia sexual –la primera y la última– que tuvo, fue durante unas vacaciones en la playa, con sus primos. El tenía 10 años. Ellos eran un poco más grandes. Lo encerraron en el baño y "jugaron" con él de un modo que hoy califica de "sucio". A pesar de lo cual, recordar ese toqueo entre inocente y perverso, lo excita. Y le da miedo. Un miedo que no pudo superar. Prefiere estar solo.

En los países de Occidente, la iniciación sexual tanto de los hombres como de las mujeres se produce a edades cada vez más tempranas. Según un sondeo realizado por "Cuidarte es quererte", un sitio web desarrollado por Bayer en distintas ciudades de Argentina, el 51,3 por ciento de los 1755 jóvenes encuestados dijo haber iniciado su vida sexual a los 15 años. Las prácticas sociales y sus significados se han ido modificando con la introducción de las nuevas tecnologías, el acceso irrestricto a la información y la invasión de imágenes publicitarias que venden un ideal magnificado del erotismo. Los modelos son otros, las exigencias se intensifican, los roles se intercambian.

Así como en otras épocas se consideraba que la virginidad era un valor, ahora se ha vuelto un tabú. Un chico que a los 18 años todavía no tuvo su primera experiencia sexual es tildado de lento. Una chica, de remilgada. Frente a esta aceleración de los tiempos en los que la madurez sexual no va necesariamente con la mano de la madurez afectiva, la otra cara de la misma moneda son las fobias sexuales.

Al consultorio de Adrián Sapetti, médico especialista en psiquiatría, psicoterapeuta y sexólogo clínico, acuden personas con todo tipo de disfunciones sexuales, pero en el último tiempo se intensificaron las consultas de hombres y mujeres que, habiendo llegado a una edad adulta –más de 21 años–, no consiguieron tener una primera relación sexual: "El rasgo esencial de una fobia sexual es el temor persistente e irracional asociado al deseo compulsivo de evitar sensaciones o experiencias sexuales, con la característica de que el individuo reconoce este miedo como irracional o excesivo. Estos pacientes fóbicos pueden llegar a evitar por completo el sexo, o su evitación y ansiedad la restringen a determinadas facetas de la sexualidad: a los genitales, a las secreciones y olores genitales, a penetrar o ser penetrada, al orgasmo, a que sean vistos desnudos, al beso profundo, a la masturbación, al embarazo, al sexo oral genital. Hay pacientes a los que su aversión al sexo los lleva a mantenerse vírgenes durante toda la vida, no se casan y se convierten en individuos con verdaderas fobias sociales", explica el doctor Sapetti.

Martín tiene 26 años, sus amigos opinan que tiene "facha", cuando salen juntos a tomar algo o a bailar, lo instan a que sea él quien vaya a encarar mujeres. Lo que ellos no saben es que Martín nunca llegó a estar en una situación de intimidad con ninguna. "Hasta hace poco ni siquiera podía contárselo a mi terapeuta", confiesa. "Por ahí intentaba darle alguna pista, decirle que soy muy selectivo con las mujeres, pero me daba vergüenza que supiera que nunca lo había hecho." Martín dice que su padre murió cuando él era muy chico y no contó con una figura paterna con quien conversar sobre sexo. No cumplir con las expectativas de su pareja, no lograr una erección en el momento clave o no poder satisfacer las demandas de su compañera son algunos de los temores que lo asaltan a la hora de decidirse a llevar más lejos el encuentro con una chica.

Para Fabiana, de 36 años, la cosa es parecida, pero diferente. En el estudio de arquitectura en el que trabaja, es querida y muy reconocida por sus logros profesionales. Vive en una casa preciosa en Colegiales, sale con sus amigos, viaja con frecuencia al exterior. Se podría decir que es una persona exitosa. Salvo por un pequeño detalle: nunca "estuvo" con un chico más allá de algunas caricias y unos pocos besos. Si bien sus medidas no se corresponden con las pautas impuestas por las revistas de moda, lejos está de ser una "obesa" como ella misma no duda en calificarse. Sin embargo, el miedo a desnudarse frente a otro la atormenta.

Es probable, opina el doctor Sapetti que, como les ocurre a aquellas personas que dicen tener grandes reparos religiosos para experimentar relaciones sexuales, estos argumentos estén amparando alguna otra fobia más compleja. "Yo soñaba con casarme, tener una familia. Pero ya es demasiado tarde", se lamenta Fabiana. ¿Tarde para qué? "Para disfrutar de una sexualidad plena y para todo lo demás también", contesta, terminante.

"No existe la edad ideal para el debut –opina Cristina Fridman, especialista en educación sexual– siempre que uno lo desee y pueda elegir el momento y con quién." El problema se plantea cuando la presión proviene de un mandato social. Antes, las normas impuestas por la sociedad indicaban que las mujeres debían ser recatadas a la hora de experimentar la sexualidad. Ahora es un deber tener relaciones cuanto antes. En el caso de los hombres, no es admisible decir que no. Por el contrario, parecería que un hombre que se precie de tal, tiene que saltar de mujer en mujer, como en un campeonato de postas, aunque no la pase bien.

Los casos que se presentan en el consultorio sexológico son muy diversos y cada uno tiene sus particularidades específicas. No se puede establecer una tipología. "En ocasiones –dice la doctora Fridman– las dificultades se producen debido a una educación muy rígida, a la falta de permiso para el goce y la curiosidad, al temor a perder el control, a una falta total de autoestima. También puede darse el caso de que una persona descubra que tiene una orientación diferente de la heterosexual y no lleve a cabo ninguna vida genital porque no consiguen aceptar esa imagen de sí mismos. Pero –aclara– no todos comportan patologías sino disconformidades, falta de información, problemas con otro."

Muchos de los que recurren a la consulta del doctor Sapetti son matrimonios: "Uno de los casos en que se visualiza una fobia compartida por la pareja es en el llamado matrimonio no consumado. Esta disfunción se caracteriza porque la pareja, conviviente o no, luego de un cierto tiempo que ha sido fijado arbitrariamente en seis meses, no ha podido practicar el coito con penetración vaginal. El puede tener dificultades en la erección o ella padecer vaginismo. Ella puede tener una verdadera fobia a ser penetrada y él ser un eyaculador precoz. O ambos padecer un deseo sexual inhibido. Los trastornos pueden alternarse en el tiempo o ser concomitantes, pero siempre se mantienen de a dos. El miedo los invade: a la maternidad o paternidad, al embarazo, a ser desgarrada o lastimada, a sufrir, a dañar o ser dañado en los genitales, incluso se detectan fantasías de caer en la prostitución. No se puede hablar de causas en general ya que se ve cada caso de la pareja en particular, pero hay factores psicológicos o psiquiátricos, familiares, educacionales, religiosos y del vínculo en sí mismo. Por supuesto puede haber factores orgánicos en algunas impotencias o en las llamadas dispareunias (coito doloroso) que no se pueden dejar sin resolver."

Si bien es cierto que en la época actual las posibilidades de hablar o escuchar sobre sexo se multiplican, también es claro que pasar a la acción no siempre resulta tan fácil. Pensemos en los comienzos: Adán y Eva comieron el fruto prohibido, el fruto del árbol del saber y se vieron por primera vez desnudos. Se desearon. Dios los echó del paraíso, pero tuvieron sexo, concibieron y el mundo comenzó a rodar. Tan mal no les fue.

## SEGUN UN EXPERTO CATALAN

### El sexo nocturno despabila a las mujeres y relaja a los hombres

30.11.08 - Clarín

Es porque después de un orgasmo ellos precisan acelerar su descanso. Por eso se duermen más rápido.  
Guillermina De Domini

A las mujeres que les cuesta levantarse a la mañana, les conviene tener una sesión de sexo mañanero para cargar energías por el resto del día. A los hombres, en cambio, eso no los despabila. Pero los especialistas del sueño sí les dan una receta a ellos: si no pueden dormir, están ansiosos o estresados, el sexo nocturno los deja nocaut. Lo dice un estudio reciente de la Unidad de Alteraciones del Sueño del Hospital General de Cataluña.

Para llegar a esta conclusión, analizaron a 500 parejas después de que mantuvieron una relación sexual. "La investigación demostró que para los hombres el sexo es una fuente de relajación, seguida de un sueño profundo y a las mujeres les aporta mucha vitalidad y las despierta", dijo a Clarín el director del estudio y médico Eduard Estivill, quien investiga los hábitos del sueño en todo el mundo.

La respuesta de por qué los hombres se duermen después de tener sexo cae en el estereotipo básico: las mujeres necesitan afectos, ternura y demostración de amor. Los hombres, el disfrute de un relax tan fuerte que los haga dormir. Pero Estivill señaló que hay una explicación biológica: "Las diferencias entre hombre y mujer a veces acercan y a veces los aleja. No reaccionan igual al terminar un acto sexual. El hombre después de alcanzar al orgasmo, acelera su proceso de descanso, y se duerme más rápido. Y la mujer se mantiene más tiempo estimulada y tarda más tiempo en alcanzar la relajación y dormirse".

Para Eduardo Ruffo, experto en medicina del sueño, no se puede generalizar. "Para algunas personas, el sexo es demasiado estimulante y desvela. A otras les pasa lo contrario -remarcó-. Cada pareja sabrá cómo manejarse".

Isabel Boschi, presidenta de la Federación Sexológica Argentina explicó que, en el momento del orgasmo, el cuerpo produce hormonas y sustancias cerebrales como oxitocina, vasopresina, óxido nítrico, norepinexina y prolactina, entre otras, y que dependiendo del sexo de la persona, produce efectos distintos. "En las mujeres la liberación de esas sustancias propicia el acercamiento al vínculo. Por eso prefieren acurrucarse a sus parejas que dormir inmediatamente. En los hombres, la producción elevada de prolactina los hace sentirse soñolientos, sumamente relajados y satisfechos. Pero eso no quiere decir que la mujer esté insatisfecha o que quiera más sexo".

La investigación de Estivill también determinó que los besos y las caricias ayudan abrir bien grandes los ojos. Y los argentinos son los primeros en el mundo en seguir esa costumbre. Le siguen los brasileños y los españoles.

Es la naturaleza, nada personal.

**" 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.