

NotiSASH

Julio de 2009

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

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

Contenido

- Europa propone desarrollar guías de control y prevención de la clamidia
- Contra el sexo inseguro entre hombres
- Peligros del sexo oral
- Lanzaron una píldora para la disfunción eréctil de uso diario
- Test del sexo 2009
- Detector de infidelidades y otros puritanismos
- Una píldora para "aguantar"
- El "Nobel del papilomavirus" pide la vacunación universal de hombres y mujeres
- La vacuna contra el cáncer de cérvix es segura
- La administración de testosterona en mujeres con VIH y déficit de andrógenos se muestra segura y eficiente
- Derecho a no morir
- Primer tratamiento farmacológico para la eyaculación precoz
- Cervarix® es eficaz frente a los tipos de VPH asociados al cáncer de cérvix
- Científicos británicos crean esperma humano a partir de células madre embrionarias
- El debate continúa
- Tríos sexuales que terminan en drama
- La píldora abortiva, mejor por vía oral
- Biceversa
- Cuando tenerla grande es una desgracia
- "Hablar del aborto genera mucha incomodidad"
- El preservativo previene parcialmente frente al herpes genital
- Llaman a mejorar el acceso a la salud para hombres que tienen sexo con hombres en Latinoamérica
- ¿Se puede practicar sexo en el espacio?
- Repensando las paternidades
- Los hombres con VIH circuncidados transmiten el virus a sus mujeres
- Fantasmas del porno argentino
- El acoso sexual es silenciado, denunciarlo es tabú
- Un parque temático sexual
- Cuáles son las causas de la disfunción eréctil
- Por qué necesitamos leyes contra el acoso sexual en el Caribe
- Medicamentos revolucionarios: los avances más sonados del sector farmacéutico
- El CDC indica que el embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual van en aumento
- Educación sexual: el eterno debate
- ¿El deseo sexual es cuestión de género?
- Estrategias frente al avance conservador
- VIH, sexo entre hombres y trabajo sexual
- ¿Cepillo de dientes o vibrador?
- Infidelidad: en la mayoría de los divorcios la causa es un mensajito o un mail
- Nuevas directrices de la OMS para el manejo de embarazadas con VIH
- El VIH se aprovecha de los "comevirus" del organismo para multiplicarse

- Novedades eróticas japonesas
- Para cuidar su salud, no se divorcie
- El mundo debe actuar ahora para evitar una crisis en la anticoncepción
- ¿Existe una edad ideal para ser madre?
- Los defectos congénitos no cromosómicos no dependen de la edad de la gestante
- ¿Existe la hiposexualidad?
- 13 millones de abortos anuales en China
- La Iglesia, contra la educación sexual
- Siete minutos más para el eyaculador precoz
- ¿Problemas de fertilidad? Con un feo mejor
- Italia autoriza el uso de la píldora abortiva
- El polémico manual de educación sexual llegó a 5000 docentes
- Lanzaron un teléfono para informar cómo abortar de "manera segura"
- Se muere una de cada 300 mujeres que tienen que recurrir a un aborto inseguro
- Cifras
- En busca del punto G (masculino)
- Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual

Europa propone desarrollar guías de control y prevención de la clamidia

1.7.09 - El Mundo – España

Un estudio europeo encuentra diferencias en las políticas de control de la clamidia. Se estima que este verano más de 200.000 jóvenes se infecten por esta patología. Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades Europeos proponen una guía

Recién entrada la época estival, tal y como ocurre cada verano, aumentan las relaciones sexuales esporádicas, lo que hace incrementar el número de casos de clamidia, la enfermedad de transmisión sexual más común en Europa. Esta vez se espera que más de 200.000 jóvenes europeos se infecten durante esta estación, según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades Europeos (ECDC).

Con el objetivo de reducir las cifras, los ECDC proponen una guía para el control y la prevención de la "Clamidia trachomatis" en Europa basada en un estudio realizado en 29 países del continente sobre las actividades que realizan en este sentido.

Según los resultados de este trabajo, existen grandes diferencias entre los países analizados. Casi la mitad no contaba con medidas de control para este fin y sólo en dos países se habían diseñado programas nacionales.

"Se trata de una infección que puede afectar enormemente a la fertilidad de las mujeres y puede facilitar la transmisión del virus VIH. Dados los altos niveles de infección que se registran en Europa y la posibilidad de que muchos casos no se hayan detectado, podría impactar significativamente en la salud pública", puntualiza la especialista de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades Europeos.

Teniendo en cuenta que en Europa la prevalencia de la clamidia está entre el 5% y el 10% de la población joven y continúa aumentando (debido también al aumento de análisis clínicos), los expertos que han elaborado la nueva guía consideran fundamental adoptar ciertas medidas de control basadas, en primer lugar, en la prevención primaria a través de la educación sexual durante la adolescencia.

Concretamente, el centro con sede en Estocolmo hace un llamamiento al uso del preservativo y a la puesta en marcha de otras medidas preventivas, como la concienciación sobre esta enfermedad, que en la mayoría de las veces pasa desapercibida para su portador.

La guía también subraya la necesidad de realizar un diagnóstico también en aquellas personas asintomáticas e indicar un tratamiento adecuado, sin olvidar el seguimiento de las parejas de los pacientes. ¿Cómo? Seleccionando la población de riesgo en servicios médicos relacionados, como pediatría, Atención Primaria, centros de planificación, ginecología, urología...

"El objetivo de este documento guía es facilitar las claves para desarrollar, poner en marcha y mejorar las estrategias nacionales europeas en la prevención y el control de la clamidia", según versa el documento.

¿Qué ocurre en España?

En nuestro país, no existe un programa explícito para la prevención y control de clamidias. El control se realiza dentro del programa de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). "Éstos no captan a toda la población, sino que se centran en la selección de pacientes de riesgo o sintomáticas, captadas principalmente en los centros de planificación familiar, en centros específicos para el estudio de ETS o en servicios de ginecología", explica Pilar Álvarez Álvarez, ginecóloga del Hospital madrileño Infanta Sofía.

"Sólo en algunas comunidades como Andalucía y Baleares se han ideado documentos de consenso para su "screening" desde Atención Primaria".

Además, según indica la doctora Álvarez, "deberíamos tener test diagnósticos con adecuada sensibilidad y especificidad sin coste elevado". Efectivamente, "para todo esto, debemos tener pautas de actuación consensuadas, a ser posible, a nivel nacional, indicando prevención, criterios de selección de pacientes, pruebas diagnósticas indicadas, pautas de tratamiento, seguimiento y control de otros miembros relacionados con el afectado".

En cualquier caso, como en España la clamidia no es la ETS más prevalente, "considero más adecuado realizar un documento para todas las ETS y no tan sólo para clamidias", concluye la ginecóloga del hospital Infanta Sofía.

Contra el sexo inseguro entre hombres

1.7.09 - El País – España

"No bajas la guardia", la última campaña del Ministerio de Sanidad para prevenir el VIH, advierte sobre una incipiente relajación en el uso del preservativo



"En todo caso, hazte la prueba una vez al año". El Ministerio de la Sanidad cierra con esta recomendación la campaña Frente al VIH no bajas la guardia. La última estrategia de promoción del organismo contra el virus del sida está dirigida a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, único segmento de la población donde, según los datos de Sanidad, la incidencia del VIH ha aumentado en los últimos años.

"Uno de cada tres diagnósticos de VIH en España se debe a prácticas sexuales entre hombres. En los estudios realizados, más del 10% de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, están infectados por el VIH", informa el folleto, que ha sido añadido al sitio web oficial del Ministerio.

La percepción de que el virus está produciendo una oleada de nuevas infecciones obliga a recordar que el preservativo es la única garantía contra el sexo inseguro. Sanidad aconseja emplear el condón "desde el principio hasta el final de la penetración anal y evitar la eyaculación en la boca". Tampoco está de más el lubricante hidrosoluble (con base de agua), "el complemento indispensable del preservativo para la penetración anal, porque protege las mucosas y disminuye el riesgo de rotura del preservativo".

La campaña alerta que "hacer serosorting aumenta los riesgos de infección". En este hábito están encuadrados los hombres que seleccionan a sus compañeros sexuales en función del estado frente al VIH que dicen tener. "Si eres VIH negativo, recuerda que un tercio de los hombres infectados no sabe que lo está. Si eres VIH positivo, recuerda que mantener sexo sin protección con otros hombres VIH positivos, aumenta la posibilidad de reinfectarte o de contraer otras infecciones sexuales", especifica Sanidad.

Peligros del sexo oral

1.7.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Me persigue la oralidad. Llevo una semanita en la que mi faceta doctora Ochoa está disparadísima. Por un lado, se da la circunstancia de que con la llegada del buen tiempo, los medios de comunicación sufren un inusitado furor por los temas sexuales. Serán los calores, pero como nunca tengo un no, ahí estoy, todo el día dale que te pego. Además, tengo nuevo trabajo y claro, se acumulan las preguntas de algunos de mis nuevos compañeros. No sé por qué, pero el tema estrella de la semana es el sexo oral.

Por lo visto, vivo rodeado de gente atareada, con una vida sexual muy activa y variada. Claro, una noche toledana te da por hacer según qué en un lavabo y al día siguiente, hala, a preguntarle a Josep. No es que me moleste, porque al fin y al cabo se trata de una constante en mi vida. Cosas del karma. En el cole ya me pasaba. Si a Fulanita le gustaba Menganito, si Zutanito se disgustaba con Fulanita, si Menganito necesitaba contarle a alguien su secreto más íntimo (que, dicho sea de paso, estaba en boca de todos), ahí estaba yo. De paño de lágrimas. Pero bien, que conste.

Hace unos días me preguntaron con cara de susto (no diré quien, valgo más por lo que callo que por lo que hablo) si se puede contraer alguna enfermedad de transmisión sexual en el transcurso de una felación. No sólo haciéndola, sino también cuando se recibe. En cuanto al primer supuesto, la respuesta es sí. En cuanto al segundo, también. Hombre, las probabilidades son mínimas, pero todos hemos comprobado en algún momento de nuestra vida lo cabroncete que puede llegar a ser el señor Murphy, por lo que es preferible curarse en salud y utilizar un preservativo también en nuestras actividades orales, especialmente cuando son extraescolares.

Mi interlocutor me acusó de alarmista y de cogérmela con papel de fumar. Puede que sí, aunque tampoco me considero una persona excesivamente paranoica en materia de salud. Vamos, que la hipocondría y un servidor no se llevan demasiado bien. De hecho, en más de una ocasión me podría haber aplicado el cuento del sexo seguro en mis propias carnes y no lo hice. Por muchos motivos, desde estados alterados de la conciencia a miedo a asustar a la otra persona exigiendo el uso del preservativo. Vamos, nada extraordinario y que posiblemente muchos de vosotros habréis experimentado. Sin embargo, una cosa no quita la otra y, por lo tanto, conviene dar un breve repaso a ciertas normas que hay que seguir a la hora de practicar una felación o un cunnilingus sin temor a posibles contagios de VIH, sífilis, gonorrea o herpes.

Algunas recomendaciones son muy complicadas de llevar a la práctica. Por ejemplo, observar la boca de la otra persona y comprobar si presenta heridas en su interior. ¿Cómo si fueras a comprar un caballo en una feria?, añado yo. No sé, lo veo complicado, a no ser que te inventes un rollo tipo "perdona, ¿puedes abrir la boca? Es que soy un fetichista de las encías y el velo del paladar". Lo mismo cabe decir del consejo referente al estado de los genitales de nuestro compañero de baile. Se supone que con una inspección ocular rapidita para comprobar si hay heridas es suficiente, pero claro, todos sabemos que los genitales presentan recovecos que necesitan algunos minutos para ser debidamente observados. Total, que a no ser que te dediques a la ginecología o la urología, es muy probable que la otra persona se mosquee un poco.

De todas maneras, tampoco hay que ser tan negativo. Una recomendación básica consiste en evitar lavarse los dientes con un cepillo o con hilo dental antes de practicar sexo oral de cara a no causar heridas en la boca o el sangrado de las encías. Sin menoscabo de la higiene bucal y el mal aliento, eso sí. Siempre es mejor utilizar un colutorio o un chicle.

Además de todo lo dicho, dos normas son fundamentales si queremos evitar contagios indeseables: el uso del preservativo o placas de látex, en el caso del cunnilingus, y no ingerir los fluidos sexuales de la otra persona.

Saber y conocer los riesgos que entrañan ciertas prácticas es un buen punto de partida de cara a tener una buena salud sexual. Después, todos somos humanos y a veces confiamos demasiado en la suerte o en la magia y pensamos que nunca nos puede tocar. Sí, somos tontos. A pesar de todo, no es bueno vivir con el miedo metido en el cuerpo y pretender forrar de látex todos y cada uno de nuestros movimientos. Eso sí, cuando se tiene una vida sexual variada y promiscua, hay que ser responsable. Si no es por uno mismo, al menos por el otro.

IMPOTENCIA / AFECTA A 189 MILLONES DE VARONES EN TODO EL MUNDO

Lanzaron una píldora para la disfunción eréctil de uso diario

3.7.09 – La Nación

Esta versión apunta a devolver la espontaneidad a la vida sexual de los pacientes

Sebastián A. Ríos



La aparición del Viagra que dio lugar a la posibilidad de hallar solución a la disfunción eréctil con tan sólo tomar una pastilla revolucionó el tratamiento de este trastorno que, se estima, afecta a 189 millones de varones en todo el mundo. Pero de eso hace ya once años, tiempo suficiente como para que voces de disconformidad comiencen a oírse entre los pacientes.

"Una encuesta realizada en varones con disfunción eréctil en tratamiento halló que el 81% dijo extrañar las relaciones sexuales espontáneas, y el 75% el no tener que planear la actividad sexual", comentó el doctor Adolfo Casabé, docente de Urología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Y es que hasta ahora, los fármacos orales disponibles para tratar la disfunción eréctil debían ser ingeridos con anterioridad al encuentro sexual.

El lanzamiento de una versión de uso diario del tadalafilo, fármaco pariente del Viagra (ambos integran la familia de los inhibidores de la fosfodiesterasa-5), apunta a dar respuesta a esa demanda. "Permite volver a tener espontaneidad y puede ser una opción para personas con una vida sexual más activa", agregó Casabé.

Esta nueva versión de 5 mg para uso diario ha demostrado tener la misma eficacia que la tradicional versión de 20 mg para uso "a demanda". Los efectos adversos más observados (dolores de cabeza, congestión nasal) fueron incluso menores en la versión de uso diario.

En la Argentina, según fuentes de la industria, se venden 1,6 millones de píldoras para la disfunción eréctil al mes, lo que coloca al país en el tercer lugar, después de Estados Unidos (12,8 millones) e Inglaterra (1,7), pero antes de Venezuela (1,5) y Brasil (1,4).

Otros usos en estudio

El uso de los inhibidores de la fosfodiesterasa-5 (sildenafil, vardenafil y tadalafilo) podría tener efectos que van más allá de la sexualidad.

Estudios recientes sugieren que tienen un efecto positivo sobre la disfunción endotelial (déficit en la capacidad de dilatación de las paredes internas de las arterias, que comparten la disfunción eréctil y la aterosclerosis); además, estos fármacos podrían actuar preventivamente sobre la enfermedad cardiovascular.

Después de todo, ambas afecciones parecen estar íntimamente relacionadas. "La disfunción eréctil hoy es considerada un marcador clínico de enfermedad cardiovascular: el 68% de los pacientes que consultan por disfunción eréctil tienen algún factor de riesgo, como hipertensión o diabetes", agregó el doctor Amado Bechara, jefe de la Sección Disfunciones Sexuales del hospital Durand.

Test del sexo 2009

3.7.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



La chica del test.

Por regla general, las personas cada vez mostramos menos reticencias a la hora de hablar de nuestra vida sexual. Es verdad que los hay que están todo el día dándole vueltas al tema,

confesando todo tipo de prácticas o especialidades de la casa con total impudicia y, dicho sea de paso, con cierta tendencia al exhibicionismo o a las ganas de epatar a quienes escuchan su testimonio.

Sin necesidad de llegar a comportamientos extremos, lo cierto es que el sexo, aunque se trate de un aspecto muy privado en nuestra vida, ha dejado de ser un tabú y cada vez es más habitual escuchar conversaciones subditas de tono en el comedor del trabajo, sin ir más lejos. Pues bien, los que no tienen ningún problema a la hora de contestar determinadas preguntas sobre su vida sexual, además de entretener a sus compañeros de trabajo, también pueden participar en este test del sexo [www.testdelsexo.com/] que patrocina, por cuarto año consecutivo, Sexole.com.

Se trata de una encuesta para mayores de edad, de acceso gratuito y anónimo que estará online del 1 al 31 de julio. El test se presenta en formato de vídeo interactivo. Una encuestadora virtual, muy guapa y simpática, por cierto, realiza las preguntas e incluso hace comentarios personalizados según las respuestas que recibe. En esta edición, el objetivo de la encuesta es conocer, entre otros aspectos, si los españoles tomamos precauciones para evitar contagios de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados o si la actual crisis económica ha afectado nuestro deseo sexual.

En el test del año pasado participaron 138.155 personas y los resultados permitieron desmentir muchos tópicos relacionados con el sexo como que el cibersexo es sólo 'cosa de hombres' puesto que un 37% de mujeres reconocieron haber mantenido relaciones sexuales virtuales (por un 38% de hombres) o que las mujeres, con un 49% son más infieles que los hombres (43%).

En septiembre conoceremos los resultados del test de este año. Por lo pronto, yo lo he hecho y puedo afirmar que algunas preguntas descolocan un poco. "¿Has probado la postura del ornitorrinco?" o "¿Con qué vocal jadeas?" son mis favoritas, aunque, por supuesto, también podemos encontrar cuestiones menos inesperadas como "¿De qué equipo de fútbol eres seguidor?" o "¿A qué edad empezaste a masturbarte?". Vamos, lo normal.



Índices de Pulsión Sexual dispares.

Como en anteriores ediciones, los participantes en el estudio obtienen su índice de pulsión sexual (IPS) para conocer su radiografía erótica, o sea, el nivel de erotización, su focalización hacia el sexo y el peso específico que el sexo tiene en su vida. El informe final personalizado ha sido elaborado por la sexóloga Virginia Crener, creadora del estudio y, para amantes de la estadística debo decir que por lo que respecta a mi persona es muy probable que la crisis haya pasado factura en mi libido.

Mi IPS del año pasado fue 100 (cuando la media era de 52) y me definía como "puro fuego". Tras finalizar el test de este 2009, he bajado a 89 y me describe como un "individuo bastante sexual, pero dentro de un orden". Serán los años, que no pasan en balde... A pesar de todo, también me describe como desenfrenado y amoral, por lo que, en ocasiones olvido, consciente o inconscientemente, las reglas y normas sociales para satisfacer mis impulsos sexuales. Escrito parece más espectacular de lo que es, creedme. En cualquier caso, se trata de un informe muy entretenido e instructivo.

Ni que decir tiene que, cuantos más participemos en la encuesta, más fidedignos y representativos serán sus resultados.

Detector de infidelidades y otros puritanismos

6.7.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

El puritanismo. Cuando menos te los esperas, zas, ataca de nuevo. Y si no que se lo digan a los rumanos y a los ucranianos. Gracias a esta página [<http://meneame.net/>] hemos podido conocer recientemente un par de noticias que, si no fuera por el trasfondo terrible en el que se han producido, podrían aparecer perfectamente en la parte humorística del telediario. Por ejemplo,

cuando Matías Prats hace un chascarrillo. No en el sumario, aunque a veces... Mejor lo dejo, que me voy del tema.

El primer titular es de traca: "Prohíben anuncio de un vibrador por tener finalidad sexual". El Consejo Nacional Audiovisual de Rumanía ha decidido retirar de las parrillas televisivas los anuncios de la anilla vibratoria y del gel estimulante para el orgasmo femenino de Durex porque tienen una finalidad sexual. Menos mal que se han dado cuenta.

Lo peor de todo es que estos señores que controlan moralmente la tele rumana consideran el fin sexual de un producto como algo negativo. Desde aquí sugiero que se les aplique la castración química y la ablación de clítoris a estos personajes tan rectos porque, al fin y al cabo, si estamos ante algo tan terrible (el sexo) lo mejor es empezar por uno mismo, ¿no?

Si la medida propuesta es excesiva, quizás bastaría con recomendarles echarle un vistazo a qué opina la OMS de la salud sexual y su importancia en el bienestar de las personas a todos los niveles (física y psicológicamente). Y mira que la Organización Mundial de la Salud no es una entidad que promueva orgías y bacanales, precisamente. Pero bueno. En última instancia conviene recordar que Rumanía forma parte de esa cosa que se llama Unión Europea y que se supone que nos hace a todos iguales y súper chachi-piruli. Por suerte cada Estado puede mantener su propia idiosincrasia, aunque huelga a rancio.



Diferencias culturales, dicen.

La segunda noticia también es muy divertida. El presidente de Ucrania, Víctor Yushchenko (ese hombre del que las malas lenguas aseguran que perdió su belleza por culpa de Putin), ha firmado una ley que prohíbe la pornografía a no ser que tenga "finalidad médica". ¿A qué se deben referir? ¿A las revistas que te dejan en una cabina cuando vas a donar semen? Porque, francamente, si no es esto, no se me ocurre que otra finalidad médica pueden tener las aventuras y desventuras de Rocco Siffredi, Nacho Vidal, Jenna Jameson, Jeff Stryker y toda la banda. En fin.

De todas maneras, si hay un país en el mundo en el que el puritanismo campa a sus anchas es Estados Unidos. Ah sí, y en los países islámicos fundamentalistas. Lo digo para que los más reaccionarios os ahorréis los comentarios comparativos en el foro. Ya sabemos que también son muy malos o, mejor aún, peores.

Pues bien. De la tierra de la Libertad nos llega un extraordinario producto [www.infidelitytoday.com/] que permite detectar restos de semen en la ropa interior. La finalidad del invento es ayudar a la mamá preocupada que se pregunta por qué el pequeño Timmy nunca quiere acompañarle a la feria del condado y se queda encerrado en el granero, posiblemente honrando a Onán. O al marido paranoico, que sospecha continuamente de su querida Kimberley, a la que nota fría y distante desde que los Robinson se mudaron a la granja vecina. O a la sufrida esposa que ya no puede soportar más mentiras de Tom, siempre haciendo encargos en Dallas hasta las tantas...



Detecta semen en 5 minutos. www.semenprobe.com

Coñas aparte, también aplicables a un entorno urbano (aunque el medio oeste norteamericano y el cinturón bíblico son más cómicos), el kit de detección de infidelidades basa su eficacia en el hecho de que, tras la eyaculación, el pene sigue segregando imperceptibles cantidades de semen que,

irremediamente, se depositan en la ropa interior del 'malhechor sexual' después de masturbarse o practicar sexo.

También una mujer, si ha recibido la semilla del mal en su interior, deja trazas de semen en sus prendas más íntimas, por lo que nada ni nadie puede escapar al ojo escrutador de este detector de infidelidades inspirado en los instrumentos que utilizan la policía e investigadores en casos de violación. CSI en plan doméstico.

Hay que reconocer que vivir con la perpetua sospecha de que tu pareja te pone los cuernos o no aceptar que la masturbación no significa infidelidad o un desorden moral tiene que ser un verdadero horror. Si no fuera por el infierno en el que deben vivir las personas que recurren a este tipo de inventos truculentos, hay que reconocer que la cosa tendría su gracia.

Así es el puritanismo y todas sus manifestaciones: una broma de mal gusto.

EYACULACIÓN PRECOZ

Una píldora para "aguantar"

7.7.09 - El Mundo – España

El fármaco se venderá con receta en comprimidos de 30 y 60 miligramos. España es el sexto país europeo en comercializar este medicamento. Contará con un código de autenticidad para comprobar que no es una falsificación

Control, mantenimiento y satisfacción. Esto es lo que promete el primer fármaco para la eyaculación precoz, que mañana llegará a las farmacias españolas. Priligy, su nombre comercial, aumenta el control sobre la eyaculación, prolonga el tiempo hasta que ésta llega y reduce la angustia asociada a este problema, que afecta a tres de cada 10 hombres en algún momento de su vida.

La eyaculación precoz es el trastorno de la sexualidad más frecuente. Se caracteriza, fundamentalmente, por la incapacidad de controlar el momento de la eyaculación, que en ocasiones ocurre sin que se produzca un orgasmo. Otros dos factores definen este problema: el tiempo que transcurre desde la penetración hasta que se produce ésta y "el disconfort, la pérdida de autoestima y la ansiedad que la situación produce en el individuo y su pareja", ha explicado Ana Puigvert, presidenta de la Asociación Española de Andrología, durante la presentación del fármaco.

Priligy, desarrollado por la compañía Janssen-Cilag, ha recibido el visto bueno de la Agencia Española del Medicamento para tratar este problema sexual en varones entre 18 y 64 años. Otros cinco países europeos (Finlandia, Suecia, Portugal, Austria y Alemania) cuentan con este medicamento, que se venderá con receta a un precio nada desdeñable: 11,80 euros el comprimido de 30 miligramos y 15 euros el de 60 mg. Total, 35,50€ y 45€, respectivamente, las cajas de tres pastillas, el formato en el que aparecerán.

"La ventaja de este fármaco es que se toma a demanda", ha explicado en rueda de prensa Ignacio Moncada, coordinador del Grupo de Andrología de la Asociación Española de Urología. "Es un avance importante porque el paciente sólo debe tomarlo cuando lo necesita [de una a tres horas antes de la relación] y así tiene menos impacto para su vida y su salud", ha añadido.

Hasta el momento, la eyaculación precoz se abordaba principalmente a través de la psicoterapia, dado el importante componente psicológico del trastorno, y con algunos fármacos que no están aprobados para dicho fin. Priligy es el primer producto aprobado para su tratamiento y "ayudará a mejorar la salud sexual de muchos hombres y de sus parejas", ha asegurado Moncada.

Triplifica el tiempo de latencia de la eyaculación

Su mecanismo de acción tiene lugar en el cerebro. Concretamente, en el hipotálamo, donde el principio activo de Priligy, la dapoxetina -un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina de vida media corta-, altera la concentración de este neurotransmisor en las sinapsis mejorando así la capacidad de control sobre la eyaculación.

Según los resultados de los ensayos clínicos, en los que participaron más de 6.000 sujetos, la dapoxetina es capaz de triplicar el tiempo de latencia (entre la penetración y la eyaculación) y "es un 30%-40% más eficaz que el efecto placebo", ha recalcado este especialista. El inconveniente es que sólo se debe usar una vez al día, aunque es compatible con Viagra o Cialis (para la disfunción eréctil).

Lo ideal, ha señalado Puigvert, es "combinar su uso con la psicoterapia. En las primeras fases del problema se puede abordar simplemente con la terapia pero si persiste, el sujeto entra en el círculo vicioso que supone este trastorno, podemos añadir el fármaco".

Por su parte, el consejero director de Desarrollo de Negocio y Relaciones Institucionales de Janssen-Cilag, Antonio Fernández, ha anunciado que Priligy será el primer medicamento

comercializado en España que cuente con un código de autenticidad para combatir las falsificaciones, "uno de los problemas más acuciantes en el mundo".

NUEVOS ESTUDIO EN "THE LANCET"

El "Nobel del papilomavirus" pide la vacunación universal de hombres y mujeres

7.7.09 - El Mundo – España

Los expertos recuerdan que la medida es inviable desde el punto de vista económico

Harald zur Hausen descubrió en la década de los setenta que un virus de transmisión sexual estaba detrás de uno de los tumores más frecuentes en las mujeres, el de cuello de útero. Casi cuarenta años después, este científico alemán vuelve a estar de plena actualidad.

Primero por la decisión del jurado del Nobel de Medicina de otorgarle el galardón este año como "padre del papilomavirus" junto a los descubridores del virus del sida. Después, por la sombra de sospecha que se extendió a dos miembros del jurado que le otorgó el premio, que al parecer tenían relaciones con una compañía farmacéutica. Ahora, defiende en las páginas de la revista "The Lancet" la vacunación universal de hombres y mujeres para combatir el virus que él mismo descubrió.

Ha sido en un artículo que firma junto a Karin Michels, de la Universidad de Harvard (EEUU), donde zur Hausen defiende que los varones deben compartir con las mujeres la tarea de erradicar este virus de transmisión sexual (que son en realidad más de 100 subtipos diferentes, sólo un puñado de ellos con capacidad para causar un tumor). Una erradicación que, augura, "podría lograrse en unas pocas décadas".

El virus del papiloma humano es el causante del 70% de los tumores que sufren las mujeres en el cuello del útero (también llamado cérvix). Aunque se calcula que el 80% de la población sexualmente activa (incluidos los hombres) sufrirá esta infección en algún momento de su vida, en la mayoría de los casos el problema remite por sí solo, sin que el portador se entere en muchas ocasiones. En los varones, el virus también puede causar un pequeño porcentaje de tumores de pene, ano o de la cavidad oral, aunque lo más habitual es que provoque simplemente verrugas genitales.

Citologías periódicas

Sin embargo, en otro 20% de los casos, el virus se hace fuerte, la infección persiste y empiezan los problemas. En ocasiones en forma de las citadas verrugas genitales, y en otras como una lesión precancerosa (neoplasia cervical intraepitelial, de grado 2 o, en el peor de los casos de grado 3) que evoluciona hacia un tumor si no se detecta y trata a tiempo en las revisiones ginecológicas.

Todo este proceso es el que pretenden evitar las dos vacunas contra el papilomavirus que tanto han dado que hablar desde su implantación: Gardasil, de Sanofi Pasteur; y Cervarix, de GlaxoSmithKline. Ambas autorizadas en España.

Precisamente coincidiendo con los resultados de una de estas vacunas (Cervarix, del laboratorio GlaxoSmithKline) que se acaban de publicar en las páginas de la revista "The Lancet" (donde se ratifica que la terapia tiene una eficacia del 98%), zur Hausen insiste en que no se logrará erradicar completamente la infección por papilomavirus si no se incluye en los programas de vacunación a los varones, portadores y transmisores del virus durante las relaciones sexuales.

El argumento del editorial es sencillo: "El objetivo principal de un programa de inmunización debe ser frenar la expansión de la infección. Con los actuales proyectos que se dirigen a las jóvenes de 11 a 26 años antes de su primera relación sexual, se reducirá la incidencia de cáncer cervical en unas pocas décadas. Sin embargo, este subgrupo de población es demasiado pequeño para limitar la expansión del virus. Por eso, el único medio efectivo sería vacunar también a la otra mitad de la población sexualmente activa: los varones".

Cuestión de números

Para apoyar su propuesta, el virólogo alemán y su colega americana echan cuentas. "La viruela fue erradicada con éxito hace más de 40 años gracias a un programa mundial de vacunación. Con una prevalencia del 25%-30% en mujeres de 14 a 60 años y una cifra similar en varones, la infección por el papilomavirus humano es hoy en día más frecuente de lo que solía ser el virus de la viruela".

A los editorialistas no se les escapa que el coste de esta medida puede ser "prohibitivo", pero insisten en que los fabricantes de las vacunas podrían reducir significativamente su precio, al tiempo que se desarrollan nuevas inmunizaciones contra un número más amplio de cepas del virus. Además, concluyen, vacunar también a los chicos tendrá especial repercusión en los países en

desarrollo, donde la carga que representa este virus es más insostenible (y el acceso a las citologías más difícil).

En este sentido, la doctora María Castro, ginecóloga del Hospital Puerta de Hierro de Madrid reconoce que hay que ser realista y centrar los esfuerzos por el momento en las mujeres, "que son al fin y al cabo las que sufren mayoritariamente el cáncer". Por eso recuerda que, en este sentido, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud contemplan la vacunación femenina, y sólo cuando ésta haya alcanzado el 80% plantearse incluir también al género masculino; "no antes". Los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Catalán de Oncología (ICO) en España, señalan que entre el 15% y el 30% de los varones puede ser portador del papilomavirus; "aunque hay oscilaciones según la edad", reconoce Xavier Castellsagué. Como señala este investigador, firmante del trabajo en el "Lancet" sobre la eficacia de Cervarix, "desde el punto de vista de salud pública, si pudiésemos proteger a hombres y mujeres el impacto en la eliminación del virus sería claramente mayor; pero el problema es que el coste-beneficio de dicha terapia es muy elevada". Sólo cuando las vacunas bajen el precio, concluye, "podría considerarse como una estrategia incluir en los programas de vacunación a los varones".

La vacuna contra el cáncer de cérvix es segura

7.7.09 - El País – España

Su eficacia es del 98%, según un amplio estudio de la revista "The Lancet"

La vacuna frente al cáncer de cérvix o cuello de útero es segura y su eficacia frente a lesiones precursoras del mal es de alrededor del 98%, según los resultados del mayor estudio clínico en fase III (con participación masiva) realizado al respecto y que se publican hoy en The Lancet. De dichos resultados han informado hoy en Madrid, durante una rueda de prensa conjunta, varios de los responsables de este estudio internacional, en el que han participado los centros médicos madrileños Hospital Clínico San Carlos, Hospital de Móstoles y Hospital Santa Cristina, aparte del Hospital Clinic, el Institut Català d'Oncologia y el Hospital Vall d'Hebron, de Barcelona.

Este estudio, en el que han participado 18.664 mujeres de entre 15 y 25 años de 14 países de Europa, Asia-Pacífico, Estados Unidos y Canadá, y Latinoamérica, de la cuales casi 400 proceden de España, se ha centrado en la investigación de la eficacia de la vacuna Cervarix, de GlaxoSmithKline, que en España, en concreto, se distribuye en siete comunidades autónomas. El resto de las comunidades suministra otra vacuna frente al cáncer de cuello de útero denominada Gardasil, fabricada por Sanofi, y que es la relacionada con el caso de unas niñas de Valencia que sufrieron trastornos cuando se les administró, aunque finalmente las autoridades sanitarias concluyeron que no existía vinculación entre dicho mal y el fármaco.

Según ha explicado hoy la doctora María Castro, del Servicio de Ginecología del Hospital Puerta de Hierro, en Madrid, y que ha colaborado en el estudio sobre la eficacia de Cervarix desde el Hospital de Móstoles, ambas vacunas son completamente seguras, tal y como ha sido avalado por la comunidad científica y las autoridades sanitarias, y ha animado a su administración dado el elevado porcentaje de eficacia demostrado para prevenir el cáncer de cuello de útero y otros problemas asociados.

Sólo en España, según las cifras, se contabilizan 2.100 nuevos casos de este tipo de cáncer al año, con una mortalidad anual de 740 mujeres, lo que supone que cada día fallecen en este país dos personas por este tipo de enfermedad, que se sitúa entre la segunda y la tercera neoplasia más frecuente en España en mujeres de entre 15 y 44 años. Según los científicos, de acuerdo a los datos epidemiológicos, en España, como en el resto de Europa, son los genotipos 16 y 18 del virus del papiloma humano (VPH) los que están asociados al 70% de los casos registrados, y frente a los cuales la eficacia de la vacuna Cervarix es casi del 100%, tal como ha demostrado este ensayo clínico.

Dichos resultados son extremadamente buenos incluso entre las jóvenes que han participado en el estudio y que no han respetado en su totalidad el protocolo establecido, de modo que aun no teniendo contacto con el papiloma, limitaron el tratamiento médico a sólo dos dosis de la vacuna, en lugar de a las tres fijadas, tal como ha explicado, entre otros, el jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, el doctor José Antonio Vidart.

Otra de las ventajas de esta vacuna, según los responsables de la investigación, es que proporciona una muy elevada protección cruzada de forma individual frente a otros tres genotipos del VPH distintos a los mencionados; en concreto, frente a los tipos 31, 33 y 45, que son los que más casos de cáncer de cérvix producen después del 16 y 18.

La administración de testosterona en mujeres con VIH y déficit de andrógenos se muestra segura y eficiente

7.7.09 - Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH

Se observaron incrementos en la masa muscular y en la densidad mineral ósea, entre otros efectos

A pesar de tratarse de hormonas muy comúnmente relacionadas con el sexo masculino, los andrógenos también tienen una gran importancia en las mujeres, ya que están implicados en el control de la masa muscular, la densidad mineral ósea (DMO) o la función sexual, entre otros muchos efectos. Cabe tener en cuenta que los andrógenos se segregan en los testículos y en la corteza suprarrenal, estando presente esta última en ambos sexos.

El déficit de andrógenos es una característica frecuente tanto en hombres como en mujeres con VIH, por lo que la terapia de sustitución con parches transdérmicos con andrógenos constituye una opción terapéutica para corregir dicha carencia.

Con el objetivo de evaluar el efecto de los parches transdérmicos con andrógenos sobre la composición corporal, la DMO, la seguridad y la calidad de vida de mujeres con VIH y déficit de testosterona, un grupo de investigadores del Hospital General de Massachusetts en Boston (EE UU) realizó un estudio de tipo prospectivo.

Un total de 25 mujeres con VIH y unos niveles de testosterona libre inferiores en ≤ 3 pg/mL a la mediana del rango normal femenino fueron distribuidas de modo aleatorio para recibir testosterona transdérmica (300 μ g dos veces por semana) o bien placebo durante 18 meses.

Al inicio del estudio, las mujeres presentaban niveles bajos de andrógenos ($1,3 \pm 0,1$ pg/mL), bajo peso ($22,8 \pm 0,6$ kg/m²) y baja DMO ($-0,61 \pm 0,17$ [puntuación T en cadera]). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en relación con estos parámetros. La tasa de interrupción del tratamiento fue del 16% y no varió entre ambos grupos ($p= 0,24$).

Tras 18 meses de tratamiento, los niveles de testosterona libre se incrementaron de forma significativamente superior en el grupo con fármaco ($7,9 \pm 1,8$ pg/mL y $0,3 \pm 0,4$ pg/mL, respectivamente; $p= 0,002$). La terapia fue bien tolerada y no afectó a los niveles de lípidos en sangre ni a nivel hepático o en evaluaciones de seguridad.

La masa magra ($1,8 \pm 0,5$ kg y $0,8 \pm 0,9$ kg, respectivamente; $p= 0,04$) y el índice de masa corporal (IMC) [$1,6 \pm 0,4$ kg/m² y $0,8 \pm 0,6$ kg/m², respectivamente; $p= 0,03$] se incrementaron de forma significativamente superior en el grupo con testosterona, mientras que la masa grasa se mantuvo inalterada.

La testosterona incrementó la DMO a nivel de cadera ($0,01 \pm 0,01$ g/cm² y $-0,01 \pm 0,01$ g/cm² para el grupo con testosterona y el de placebo, respectivamente; $p= 0,02$) y en la cabeza del fémur ($0,01 \pm 0,01$ g/cm² y $-0,02 \pm 0,01$ g/cm² para el grupo con testosterona y el de placebo, de manera respectiva; $p= 0,01$).

La testosterona también mejoró de forma significativamente superior a placebo los índices de depresión ($-6,8 \pm 2,2$ y $-1,9 \pm 3,1$, respectivamente; $p= 0,02$) y de problemas en la función sexual ($-1,8 \pm 0,8$ y $0,5 \pm 0,5$, de manera respectiva; $p= 0,01$).

Así, según los resultados de este pequeño estudio y a la espera de su confirmación en ensayos de mayor tamaño, la administración de testosterona mediante parches transdérmicos en mujeres con VIH y déficit androgénico constituye una terapia segura y eficaz en la prevención de determinadas afecciones asociadas con dicha carencia.

Fuente: Elaboración propia.

Referencia: Dolan Looby SE, Collins M, Lee H, Grinspoon S. Effects of long-term testosterone administration in HIV-infected women: a randomized, placebo-controlled trial. AIDS. 2009 (May 15); 23(8): 951-959.

Derecho a no morir

7.7.09 – Artemisa Noticias

Sandra Chaher

Mientras las mujeres se siguen muriendo por causas evitables, el país patrocinó una resolución del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en la que por primera vez se relacionan las muertes con la vulneración de sus derechos humanos. ¿Se traducirá este apoyo en políticas de Estado que protejan los derechos de las mujeres?

El Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas aprobó el 16 de junio una resolución sobre mortalidad materna en la que por primera vez ese organismo habla de la vulneración a los

derechos humanos de las mujeres. El documento fue patrocinado por la Argentina, lo cual implicaría la decisión de tomar el tema como política de Estado, en el marco de la imposibilidad del país de cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

“Es muy importante que haya sido aprobada esta resolución, y que Argentina la haya patrocinado, porque quiere decir que el tema es parte de nuestra política pública. Sabemos que los organismos internacionales siempre legislan hacia delante, y que entre lo deseado y lo alcanzado hay un trecho, pero una resolución como esta inevitablemente debería empujar el tema hacia dentro del país”, señala Fabiana Loguzzo, directora de la Mujer del Ministerio de Relaciones Exteriores, una de las áreas que fueron consultadas por la representación argentina en Ginebra a la hora de apoyar la resolución.

“El Consejo de Derechos Humanos tiene una conformación difícil para los temas de mujeres debido a la presencia de los países musulmanes –explica Loguzzo-. Esta resolución no salió de la nada. Hay detrás mucho trabajo de los gobiernos y de las organizaciones de mujeres. Desde la reunión anterior del Consejo se venía trabajando en este tema. Ya en ese momento Nueva Zelanda había propuesto una intervención. Y lo más probable es que en las próximas reuniones en que se toquen temas de género se siga profundizando, hilando cada vez más fino.”

En la reunión del 16 de junio, fue nuevamente la representación de Nueva Zelanda la que insistió con el tema, presentando esta vez un proyecto de resolución que fue apoyado por Argentina desde el inicio. En él se señala que frente a la muerte diaria de 1500 mujeres y niñas como resultado de complicaciones ocurridas durante el embarazo, el parto y el puerperio, y reconociendo que la mayoría de estas muertes son prevenibles, y que representan un desafío a la salud, al desarrollo y a los derechos humanos, se exhorta a los estados a asumir políticas públicas que la prevengan y que cumplan con los acuerdos internacionales, entre ellos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Estos objetivos fueron establecidos en la Declaración del Milenio, aprobada por 189 países en el año 2000. Se trata de 8 ambiciosos objetivos de los cuales todos los países deberán dar cuenta en el 2015. El quinto se refiere a la salud materna y, en cuanto a mortalidad, propone reducirla en tres cuartas partes de acuerdo al índice que cada país tenía al momento de la firma.

Para Argentina, alcanzar los ODM implicaría tener una tasa de mortalidad materna de 13 aproximadamente, cuando la última medición, dada a conocer en el 2008, dio 44 (muertes cada cien mil nacimientos). Todo indica que será muy difícil cumplir la meta.

“Lo primero que vamos a reclamarle al Estado a partir de esta resolución de la ONU es que se atiendan los abortos no punibles en los hospitales de todo el país, ya que el aborto es la primera causa de mortalidad materna” señala la médica epidemióloga Mabel Bianco, directora de la Fundación Estudios e Investigación de la Mujer (FEIM). “También reclamaremos que el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva tenga recursos, que haya educación sexual, y que mejore la atención de la emergencia obstétrica, que es el indicador que se disparó en la última medición. Pero lo fundamental son los abortos.”

Hasta el 2007, las muertes por complicaciones de abortos fueron la primera causa de muerte materna. Sin embargo, la última medición del Ministerio de Salud, del 2008, indica que la mortalidad materna bajó de 48 a 44 muertes cada cien mil nacimientos y que el aborto pasó a ser la segunda causa de mortalidad materna (con el 24,2% de los casos) detrás de las causas obstétricas indirectas (26%).

Pero habría que esperar al menos tres mediciones consecutivas para hablar de una tendencia en los índices. “El descenso en un año no marca tendencia. No podemos alegrarnos. Más bien diría que estemos atentas a las próximas mediciones”, señala la médica Mariana Romero, investigadora del Centro de Estudios del Estado y la Sociedad, que saluda la resolución de la ONU como un reconocimiento a la tarea que desde hace años se hace desde el movimiento de mujeres para instalar la problemática de la mortalidad materna como un derecho humano además de un tema de salud pública. “La mortalidad materna es prevenible y evitable. Tener mujeres que se mueren por esta causa es un acto discriminatorio.”

Ana Ferrarotti, a cargo del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, señala que los índices de mortalidad materna no tienen relación con otros indicadores del país como la tasa de escolaridad o de pobreza. “Tendríamos que tener una MM con tasas mucho más bajas.” ¿Qué falla entonces? Según un estudio en marcha, citado por Ferrarotti, las maternidades más grandes tienen índices mucho más bajos, lo que estaría indicando que las muertes se producirían en las más pequeñas por falta de entrenamiento del personal y de insumos. En este panorama se inscribe el aumento de las causas obstétricas indirectas como causal de MM, que pasaron de 19% en el 2006 a 26% en el 2007 y que, según Ferrarotti, estarían hablando de problemas de tecnología y de entrenamiento a la hora de atender a mujeres embarazadas o puerperas.

El rumor sobre el bajísimo presupuesto del que dispondría la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación no mejora las cosas, y hace dudar de que el apoyo dado por el

gobierno argentino a la resolución de la ONU en Ginebra se transforme efectivamente en política de estado.

Primer tratamiento farmacológico para la eyaculación precoz

8.7.09 – Jano - España

Se estima que 3 de cada 10 hombres sufren eyaculación precoz en algún momento de sus vidas

E. García Jordá

A pesar de tratarse de una enfermedad reconocida tanto por la Sociedad Europea de Medicina Sexual (ESSM), la Asociación Americana de Urología (AUA), la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), la Asociación Internacional de Medicina Sexual (ISSM) y la propia Organización Mundial de la Salud (OMS), la eyaculación precoz sigue siendo un trastorno infradiagnosticado e infratratado.

La razón, según argumentan los expertos, obedece a que muchos varones no buscan tratamiento médico por la vergüenza y el estigma asociados a la eyaculación precoz, porque desconocen lo frecuente y tratable que es su trastorno o porque no quieren hablar de temas sexuales con su médico. Esta situación empeora por la dificultad que tienen muchos médicos para entablar conversaciones con sus pacientes acerca de su salud sexual.

En este contexto, Janssen-Cilag pone a disposición de los profesionales médicos españoles Priligy® (dapoxetina), el primer y único medicamento oral específicamente desarrollado para tratar la eyaculación precoz en varones de 18 a 64 años. Priligy® es eficaz en los tres factores que definen la eyaculación precoz: control sobre la eyaculación, tiempo que se tarda en eyacular y satisfacción con las relaciones sexuales. La daxopetina actúa sobre uno de los neurotransmisores relacionados con la eyaculación precoz y tiene un inicio de acción rápido, por lo que es utilizado “a demanda” por el paciente entre una y tres horas antes de las relaciones sexuales, siendo eliminado posteriormente de forma rápida.

En palabras del Dr. Ignacio Moncada, jefe de Servicio de Urología del Hospital La Zarzuela y coordinador nacional de Andrología de la Asociación Española de Urología, “con este nuevo tratamiento, el paciente aumenta el control sobre su eyaculación, incrementa la duración de las relaciones sexuales, a la vez que reduce la angustia, la preocupación y frustración que provoca este trastorno, no solo en el hombre sino también en su relación de pareja, aumentando la satisfacción sexual”.

El trastorno sexual más común entre los hombres

Como explicó la Dra. Ana Puigvert, presidenta de la Asociación Española de Andrología y Medicina Sexual, “la eyaculación prematura es el trastorno sexual más común entre los hombres y puede producir un importante impacto psicológico entre quienes lo padecen, afectando su autoestima, pues suelen tener un sentimiento de vergüenza, y llegando incluso a evitar mantener relaciones sexuales”.

Priligy® se ha estudiado en el programa de ensayos clínicos más amplio y exhaustivo llevado a cabo hasta la fecha con un tratamiento de la eyaculación precoz; el programa incluía cinco ensayos clínicos aleatorizados y controlados con placebo en fase III en los que participaron más de 6.000 varones con eyaculación precoz y sus parejas. En cuatro estudios se evaluó la eficacia de Priligy® en dosis de 30 o 60 mg tomadas a demanda entre una a tres horas antes del momento de la relación sexual, en comparación con placebo.

El control sobre la eyaculación, la duración de las relaciones sexuales y la disminución de la angustia asociada a este problema fueron los tres parámetros evaluados en los diferentes ensayos clínicos, obteniendo una eficacia estadísticamente significativa en todos ellos. Igualmente, se valoró como parámetro –conjuntamente con la pareja– el impacto sobre la satisfacción de las relaciones sexuales.

El tratamiento es generalmente bien tolerado y los efectos adversos más frecuentes fueron por lo general leves o moderados. Los efectos adversos más frecuentes recogidos en los ensayos clínicos fueron náuseas, diarrea, dolor de cabeza, sensación de mareo y somnolencia. La tolerabilidad de ambas dosis se mantuvo a lo largo de las 24 semanas que duraron los ensayos clínicos.

Tras la aprobación por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), España es el sexto país de la Unión Europea que comercializa el medicamento. Priligy®, se comercializa en dos presentaciones: 30 mg y 60 mg. Y, según los expertos, no debe tomarse más de un comprimido en un periodo de 24 horas.

Cervarix® es eficaz frente a los tipos de VPH asociados al cáncer de cérvix

8.7.09 – Jano - España

La eficacia adicional frente a tipos no vacunales (31, 33 y 45) podría traducirse en una protección extra de un 11-16% frente al cáncer de cérvix

E. García Jordá

A pesar de la realización de citologías, el cáncer de cérvix y las lesiones precancerosas tienen un impacto muy significativo en nuestro país. No en vano, cada año 16.000 mujeres son diagnosticadas de lesiones precancerosas; 2.100 mujeres son diagnosticadas de cáncer de cérvix invasor; se producen 740 muertes por cáncer de cérvix; y, considerando la patología del cuello uterino en su conjunto (carcinoma in situ y carcinoma invasor), se corresponde con la tercera neoplasia más frecuente en España en mujeres jóvenes entre 15 y 44 años.

En este contexto, el estudio HPV 008 PATRICIA (Papiloma Trial Cervical cancer in young adults), publicado en la edición online de la revista The Lancet (doi:10.1016/S0140-6736(09)61248-4), ha confirmado la elevada eficacia de Cervarix® (GlaxoSmithKline) en la protección frente a los dos tipos de virus del papiloma humano (VPH) incluidos en la vacuna y que causan con más frecuencia cáncer de cérvix, los tipos 16 y 18. Igualmente, ha demostrado que, en una cohorte representativa de la población general y en una situación real de administración de la vacuna, ésta protege igualmente frente a los subtipos VPH-31, 33 y 45, no incluidos en su composición.

Datos epidemiológicos recientes indican que, en España, los VPH-16/18 se asocian al 70% de los cánceres de cérvix; los VPH-31, 33 y 45 al 12-14% de los casos; y que los VPH-16, 18 y 45 causan el 92% de adenocarcinomas.

En palabras del Dr. José María Bayas, del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínic de Barcelona y uno de los investigadores principales del estudio en nuestro país, "los resultados demuestran que Cervarix® es muy eficaz frente a los tipos de virus que causan cáncer de cérvix con mayor frecuencia, y ofrece la posibilidad de reducir de manera considerable la incidencia de lesiones precancerosas de cérvix, de cáncer de cérvix, así como de los procedimientos diagnósticos y de tratamiento quirúrgico asociados a estas lesiones, reafirmando la confianza en la vacunación como medida preventiva primaria frente al cáncer de cérvix cuando se utiliza junto con el cribado".

Por su parte, el Dr. Xavier Castellsagué, epidemiólogo del Instituto Catalán de Oncología (ICO) e investigador del estudio, "esta eficacia adicional frente a tipos no vacunales podría traducirse en una protección extra de un 11-16% frente al cáncer de cérvix, además de la protección del 70% conferida por la eficacia frente a los tipos 16 y 18".

En este estudio han participado 18.664 mujeres de entre 15 y 25 años (cerca de 400 de España), procedentes de 14 países de Europa, Asia-Pacífico y norte y Latinoamérica, por lo que se trata del mayor ensayo realizado hasta la fecha sobre la eficacia de la vacuna frente al cáncer de cérvix.

Científicos británicos crean esperma humano a partir de células madre embrionarias

8.7.09 - El Mundo – España

El hallazgo podría servir para comprender las causas de la infertilidad. Algunos expertos dudan de la funcionalidad real de los espermatozoides obtenidos

Un equipo de la Universidad inglesa de Newcastle ha conseguido, por primera vez, crear esperma humano a partir de células madre embrionarias. El logro, cuyos detalles se publican en la revista "Stem Cells and Development", podría servir para comprender mejor las causas de la infertilidad, según remarcan los investigadores.

Dirigidos por el profesor Karim Nayernia, estos científicos -también procedentes de la Universidad de Durham y el Instituto de Células Madre del Noroeste de Inglaterra- han ideado una técnica que permite desarrollar esperma en el laboratorio.

En su trabajo, partieron de la obtención de células madre de un embrión. Mediante técnicas de cultivo y gracias a un "marcador genético" fluorescente, los investigadores fueron capaces de identificar y aislar las llamadas "células madre germinales", las células a partir de las que se desarrollan los óvulos y el esperma.

Estos autores comprobaron que las células que tenían el cromosoma XY –característico del género masculino- eran capaces de dividirse (en un proceso denominado meiosis) y convertirse finalmente en esperma maduro. Según ha remarcado Nayernia en declaraciones a la prensa inglesa, aunque el esperma creado no era perfecto, sí contenía las características esenciales para activar la

fertilización del óvulo. Cada espermatozoide tenía cabeza, cola y se movían de forma similar a los naturales.

Por el contrario, las células madre con cromosoma XX, propio del género femenino, no fueron capaces de completar el proceso. Esto, según los investigadores, demuestran que los genes contenidos en el cromosoma Y son esenciales para que la maduración del esperma se lleve a cabo.

Conocer el porqué de la infertilidad

El esperma obtenido, denominado "esperma derivado in vitro" (IVD en sus siglas en inglés) no podrá utilizarse en tratamiento de fertilidad. Las leyes británicas prohíben expresamente el uso de espermatozoides creados artificialmente para estas técnicas y, además, dado que el esperma no es idéntico al natural, serían necesarios más estudios a largo plazo que evaluar su capacidad reproductora real.

De cualquier forma, los investigadores insisten en remarcar que su intención no es crear humanos "en una placa de Petri" –un recipiente comúnmente usado en el laboratorio-, sino comprender mejor las causas de la infertilidad masculina.

Estudiando cómo se desarrolla el esperma, es posible avanzar en el origen de la infertilidad e investigar posibles tratamientos para subsanarlo, remarcan.

Además, conocer más a fondo este proceso también podría arrojar más luz sobre cómo se transmiten algunas enfermedades de una generación a otra.

Pese al entusiasmo de los investigadores, su descubrimiento no convence a toda la comunidad científica británica. Tanto la BBC como el Telegraph citan, entre otros, a Allen Pacey, biólogo de la Universidad de Sheffield y experto en temas de reproducción, quien asegura que no está convencido de que se haya desarrollado completamente esperma humano a partir de células madre.

Pacey, que ha visto un vídeo de los espermatozoides obtenidos, asegura "que la calidad de las imágenes no es suficiente, por lo que son necesarios más datos. Es un esperma primigenio, pero se necesitan pruebas funcionales para comprender exactamente qué es lo que se ha conseguido", remarca.

En 2003, un equipo de investigadores japoneses consiguió crear espermatozoides a partir de células madre de ratones. Nayarnia consiguió tiempo después repetir el experimento en estos animales, logrando la fecundación, si bien la prole concebida falleció pocos días después de nacer.

CHILE

El debate continúa

8.7.09 – Centro Latino-americano en Sexualidad y Derechos Humanos

Todo indicaba que la discusión respecto del libre acceso a la Píldora de Anticoncepción de Emergencia (PAE) había quedado archivada el tema cerrado, cuando en abril de 2008 el Tribunal Constitucional impidió al Ministerio de Salud seguir incluyendo el medicamento en las políticas sobre fertilidad. Sin embargo, la discusión sobre su acceso regresa, en plena campaña electoral, con más fuerza que nunca. ¿Qué fue lo que impulsó que el tema de la Anticoncepción de Emergencia se instalase nuevamente en la agenda ciudadana, en el debate parlamentario y como tema obligado de los candidatos presidenciales?

El 16 de junio pasado, la Contraloría General de la República (CGR) emitió un dictamen que prohíbe definitivamente a municipios y entes públicos y privados (incluyendo ONGs y clínicas) que tienen convenios con el Sistema Nacional de Servicios de Salud cualquier acción que implique entregar la píldora del día después (mientras el medicamento continúa vendiéndose libremente en farmacias). El dictamen responde a una solicitud de la Asociación de Municipios y de los grupos denominados Pro Vida, para determinar los alcances jurídicos y reglamentar el fallo del Tribunal Constitucional.

Las reacciones frente a esta resolución fueron inmediatas. Cerca de 50 mujeres llegaron hasta el frontis de la Contraloría para protestar contra la decisión, apelando en nombre de la libertad sexual y reproductiva. El gobierno, por su parte, a la vez que intenta revertir la resolución de la CGR, ingresó con carácter de urgencia un proyecto de ley destinado a asegurar información y consejería a todas las mujeres, regular el uso de todos los métodos anticonceptivos reconocidos por la Organización Mundial de la Salud y su distribución en la red pública.

El miércoles 3 de julio comenzó el debate en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y todo indica que habrá una confrontación con los sectores más conservadores. Varios parlamentarios pidieron presentar indicaciones al texto, por lo que el Ejecutivo accedió a retirar el carácter de urgente, con el compromiso de que se vote el 13 de julio en dicha comisión y el 15 del mismo mes en el plenario de la Cámara. De cumplirse estos plazos, el proyecto podría terminar su tramitación

en el Senado en agosto. Sin embargo, ante los reparos surgidos sobre la constitucionalidad de la iniciativa, no se descarta que la misma deba pasar por la Comisión de Constitución.

La letra del proyecto

Concretamente, el proyecto otorga “una habilitación general para que todos los órganos de la Administración del Estado realicen planes, programas y acciones relativos a la satisfacción de los derechos de la población a recibir información y orientación sobre regulación de la fertilidad, a recibir una educación para la vida afectiva y sexual, elegir libremente y acceder a los métodos de regulación de la fertilidad”.

El proyecto, que consta de tres artículos, tiene como objeto “reconocer legalmente los derechos que las personas tienen en materia de regulación de su fertilidad y, como contrapartida, los deberes que el Estado tiene en la materia”. Se fundamenta en una historia de políticas públicas de “paternidad responsable” iniciada en 1962, que otorga un rol importante a los derechos, señalando que “las personas son libres para decidir si utilizan o no anticoncepción de acuerdo a sus valores personales. Pero si se deciden a emplearlos, esto debe verificarse en condiciones de equidad, seguridad, confidencialidad y respeto. Para ello el Estado no sólo entrega un método, sino también el juicio de un profesional responsable y una orientación destinada a que la persona tome una decisión informadamente”. Otro de sus pilares es el rol del Estado frente a los grupos que resultan más vulnerables, particularmente, la población adolescente y las inequidades reproductivas que las afectan.

El primer artículo reconoce el derecho de todas las personas, sin distinción ni discriminación de ninguna clase a recibir información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, la que debe ser a la vez, clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial, de modo en que las personas puedan tomar elecciones libres, informadas y de manera confidencial.

El segundo artículo reconoce “tanto el derecho de elegir libremente, sin coacciones de ninguna clase, los métodos de regulación de la fertilidad, como el de acceder a estos métodos”. La intención es asegurar que cada persona elija y acceda a los métodos de regulación de su fertilidad sin intervenciones en su libertad, ya sea por parte del Estado o de otros individuos o grupos.

Es en este ámbito donde parlamentarias y parlamentarios de derecha presentarán indicaciones, particularmente, sobre las consejerías profesionales a las menores de edad. Ello restaura la discusión del año pasado que estuvo marcada por el rechazo a la entrega de anticoncepción de emergencia a adolescentes sin el consentimiento de los padres o responsables legales. Otro punto será la entrega bajo receta médica y el proceso de distribución, considerando el nivel de congestión de ciertos consultorios.

El tercer artículo está destinado a establecer las acciones que deben adoptar los órganos de la Administración del Estado con competencia en las materias de este proyecto, abarcando tanto a los Servicios de Salud, como a los centros asistenciales de su dependencia. Este deber se traduce, en primer lugar, en la elaboración de planes por parte de los órganos públicos para cumplir sus objetivos. En el contexto de tales planes, las personas –mujeres y hombres– pueden exigir una prestación efectiva, pudiendo acceder a métodos anticonceptivos tanto hormonales como no hormonales, tales como los combinados de estrógeno y progestágeno, métodos anticonceptivos de progestágeno solo, hormonales de emergencia y no hormonales, naturales y artificiales.

Reacciones: las posturas de la derecha

Los candidatos que pugnan por la presidencia, Eduardo Frei y Sebastián Piñera, debieron reaccionar frente al tema, comprometer su apoyo y enfrentar las divergencias existentes en cada bloque. Abanderado de la Concertación, el senador Frei sabe que los parlamentarios oficialistas que adhieren a su candidatura apoyarán el proyecto y respaldó decididamente la propuesta de La Moneda. Sin embargo, persisten tensiones al interior de su partido, la Democracia Cristiana (DC).

El abanderado de derecha, Sebastián Piñera, por el contrario, no parece tener una tarea fácil al pretender ordenar a los parlamentarios de Renovación Nacional (RN) y, especialmente, la Unión Demócrata Independiente (UDI), a los que dejó en “libertad de acción”. Si bien la gran mayoría del RN ya declaró que apoyará el proyecto (con algunas indicaciones restrictivas), se mantiene un sector duro, liderado por el diputado José Antonio Kast, que ya amenazó con recurrir al Tribunal Constitucional si se aprueba esta ley.

Sin embargo, es poco probable que el parlamentario pueda conseguir las 32 firmas requeridas para ello. Chile vive un período electoral y más del 80% de la ciudadanía, según diversos sondeos de opinión, apoyan decididamente la distribución del fármaco. El diputado de derecha Iván Moreira, al manifestarse a favor de la píldora del día después, explicó que “ésta no es una guerra santa, aquí se trata de corregir con la ley una discriminación y una desigualdad, todos tenemos derechos a defender nuestras propias convicciones”.

Pero el diputado Kast, junto a parlamentarios afines a su postura, se reunió con un grupo de pastores evangélicos e hizo un llamado a los políticos cristianos para que actúen “sin tibieza” y fieles a sus valores a la hora de adoptar una posición sobre el proyecto. “Como cristianos acogemos plenamente el llamado de los pastores de las iglesias evangélicas y católica a defender el derecho a la vida y a la familia chilena, amenazado por las insistencias para imponer que se legisle sobre la unión de parejas homosexuales y, por otra parte, de seguir intentando la distribución de una píldora donde hay dudas razonables de que puede ser abortiva”, expresaron.

Todo indica que, siendo un tema eminentemente político, se lo ha “electoralizado”, lo que puede beneficiar la apuesta de La Moneda para avanzar en aspectos del programa de gobierno hasta la fecha bloqueados por la minoría conservadora. Ya hay voces que hablan de “los diputados de la minoría imponiendo a la mayoría”, o frases como “por un parlamento decente y eficiente, no a la reelección de estos parlamentarios”. El gobierno también ha hecho pública su postura a través de su ministra vocera, Carolina Tohá, quien defendió el derecho de cada persona a elegir el método anticonceptivo que sea legal en el país, donde la decisión de consumir la píldora “tiene que ser de los ciudadanos, no de los alcaldes, ni de los ministros de turno”, precisó.

Para Horacio Croxatto doctor en fisiología de la Universidad de Santiago, quien ha estudiado por más de 50 años el fármaco, “no hay estudios científicos que afirmen que la píldora del día después sea abortiva. Sólo son conjeturas. La gente del Tribunal (el fallo de abril del año pasado) mal usó mis estudios al respecto, dominados por cuestiones dogmáticas y religiosas. Simplemente votaron de acuerdo a lo que les dijo el clero”. Sus argumentos, sustentados en años de investigación, aún no tienen eco en el ala más conservadora de la derecha, aunque esta semana hará una presentación sobre el tema ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados que debe estudiar el proyecto. Croxatto es optimista y cree en la aprobación de esta ley, “porque no puede haber en este país dictadura moral. Todas la personas tienen autonomía para decidir”, concluyó.

Tríos sexuales que terminan en drama

8.7.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Sí, como título de una novela de Corín Tellado o Barbara Cartland no colaría, pero es una lástima, porque hay que ver lo que da de sí un trío y las posibilidades dramáticas que tiene.

Hace unos días, en un programa televisivo vespertino especializado en relaciones humanas, se habló de un trío sexual que terminó como el rosario de la aurora. El nombre de los protagonistas del número erótico-festivo es lo de menos, pero parece ser que la película de los hechos fue la siguiente: chica 1 y chico 2 son pareja. Chica 1 le comenta a chico 2, una noche toledana cualquiera, que no hay nada que le dé más morbo en el mundo que imaginarle 'haciéndoselo' con otro chico. Chico 2, todo corazón, decide contentar a Chica 1, no en vano ya estuvo a punto de casarse con un famoso representante de la copla, masculinamente ambiguo. Total, que ni corto ni perezoso invita a chico 3, que pasaba por allí, a montarse un numerito.

Una vez metidos en harina (y que nadie le busque interpretaciones metafóricas a esta expresión), los participantes en el trío, especialmente chico 2 y chico 3, le ponen tal entusiasmo al tema que chica 1 acaba aburriéndose como una ostra y, en un ratito, ninguneada y muy disgustada. Y seguramente pensando: ¿por qué no le habré propuesto ir al cine? Lógico.

Puede que el titular del post de hoy y la crónica de los hechos descritos pueda dar a entender que servidor tiene una visión negativa y tremendista de los juegos eróticos a más de dos bandas. No es así, desde luego. De hecho, no creo que nadie pueda considerarme especialmente mojigato a la hora de hablar de prácticas y alegrías sexuales. Sin embargo, no está de más recordar que el mal rato vivido por chica 1 en el párrafo anterior entra dentro de lo posible.

Cuando hablamos hace unos meses de las fantasías eróticas ya comentamos que, a veces, cuando dichas fantasías dejan el mundo de las ideas y las llevamos a la realidad, el resultado final puede ser bastante frustrante, decepcionante o, directamente, de un mal rollo de dimensiones bíblicas. Es el caso, por ejemplo, de muchas fantasías relacionadas con prácticas homosexuales (en el caso que no se sea homosexual, claro) o con el sexo en grupo. Más de un trío u orgía son interrumpidos por sollozos o pucheros de alguno de los instigadores o promotores del experimento.

En este sentido, conviene saber que un trío es una práctica sexual durante la cual es muy fácil que se produzcan malentendidos o mosqueos, por muy habladas que estén las cosas de antemano.

Sentir, de repente, que uno está de más o que la pasión que demuestran nuestros compañeros de juego el uno por el otro es muy exagerada, no da pie a pensar "caray, qué bien se han caído" y ya está, sino que paulatinamente uno cada vez se va sintiendo más pequeñito.

Recuerdo un anuncio televisivo muy popular en mi infancia en el que un matrimonio acudía a casa de unos amigos a comer, y a la hora del café, el marido de la protagonista pedía repetir, ante el estupor y la preocupación de la señora, cuyos pensamientos quedaban expresados en un "qué raro, en casa nunca toma una segunda taza". Pues lo mismo: "¡qué raro, conmigo tarda más en llegar al orgasmo!" O "¡qué raro, a mí no me deja merodear por su perineo porque tiene cosquillas..."

Por supuesto, las cosas no siempre deben tomarse a la tremenda. La situación descrita (ver a tu pareja perdiendo los papeles y disfrutando como nunca con alguien que no eres tú) puede resultar el colmo del morbo y un motivo de honda satisfacción erótica para otros. Sólo hay que ver ciertos mensajes en foros o páginas de contactos para comprobar que en ocasiones llueve a gusto de todos. Y nunca mejor dicho.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que el sexo no es una ciencia exacta y que sus implicaciones emocionales son imprevisibles. Se puede empezar un numerito con las pilas cargadas y con unas ganas terribles de "hasel maldades" (como dice un popular reagueton) y a medio show pensar "qué caray estamos haciendo con este ser en nuestra cama", sin necesidad de acordarse de los niños que están de campamentos.

Dicho lo dicho, y resumiendo. Los tríos pueden ser una experiencia enriquecedora y divertida para muchas parejas, sobre todo cuando la química fluye de una manera más o menos ordenada y equitativa. Sin embargo, antes de lanzarse de manera entusiasta a ciertas prácticas sexuales, siempre es recomendable tener las cosas muy claras, estipuladas y, sobre todo, habladas. Y evitar ciertas sustancias euforizantes, desde luego.

MAYOR SEGURIDAD QUE POR LA VAGINA

La píldora abortiva, mejor por vía oral

10.7.09 - El Mundo – España

El uso de misoprostol por vía vaginal se ha asociado con la aparición de infecciones. Los autores apuestan además por combinar los abortivos con profilaxis antibiótica

Durante las primeras semanas de embarazo, la gestación se puede interrumpir empleando dos fármacos. Primero se administra la mifepristona, más conocida como la píldora abortiva, seguida del misoprostol. El uso de este último, que se suele aplicar por vía vaginal, se ha asociado con la aparición de infecciones graves en algunas mujeres. Un amplio trabajo sugiere que si este medicamento se disuelve en la boca, las tasas de infección son menores.

Una de cada cuatro mujeres que abortan en EEUU lo hace gracias a la combinación de dos fármacos: RU-486 (cuyo principio activo es la mifepristona), que hace que el embrión se desprege de la pared uterina y, dos días después, la paciente recibe una dosis de Cytotec (misoprostol), que provoca las contracciones necesarias para expulsar el feto. "Según el prospecto, la píldora abortiva se puede utilizar hasta el día 49 de gestación aunque algunas clínicas [como ocurre en EEUU] la utilizan hasta la octava o novena semana", ha explicado Sergio Muñoz, director de la Clínica del Bosque.

El protocolo habitual de administración del misoprostol es la vía vaginal, que "es la que más se utiliza en nuestro país", según Muñoz. Sin embargo, cuando en 2005 fallecieron cinco mujeres en EEUU y Canadá después de someterse a un aborto médico, la Federación de Planificación Familiar de América, una organización que practica un tercio de las interrupciones voluntarias del embarazo en EEUU, decidió proporcionar el fármaco por vía bucal (disolviéndolo en la boca).

La revista "The New England Journal of Medicine" recoge en su último número el seguimiento de los abortos médicos realizados en las clínicas afiliadas a dicha federación entre 2005, cuando la vía vaginal era la rutinaria, y 2008, con la vía oral consolidada y la inclusión de otras medidas como la administración de profilaxis antibiótica para tratar de reducir estas infecciones.

En este periodo, 227.823 mujeres se sometieron a una interrupción del embarazo mediante el binomio mifepristona-misoprostol. Los resultados mostraron que los fármacos fueron eficaces en un 98,5% de los casos y sólo se registró una muerte, a principios de 2006, a consecuencia de una infección por "Clostridium sordellii".

Durante los primeros meses, cuando las clínicas aún no habían cambiado el protocolo de administración de Cytotec, la tasa de infecciones graves se situó cerca del 1 por cada 1.000 abortos. Dos años y medio después, estas complicaciones habían disminuido 16 veces, hasta alcanzar una tasa del 0,06 por cada 1.000 interrupciones del embarazo. "Una reducción significativa y clínicamente importante", apuntan los autores.

Pero el cambio de vía de la vaginal a la oral no fue la única novedad introducida en estas clínicas. Además, sus responsables decidieron administrar antibióticos de forma profiláctica bien a todas las pacientes, bien a aquellas que habían dado positivo para ciertas enfermedades de transmisión

sexual (gonorrea, clamidia, etc.). Esta rutina también contribuyó a la reducción de las infecciones, según el estudio.

El próximo mes de octubre, la Federación Nacional del Aborto de EEUU, que representa a 400 clínicas para la interrupción del embarazo que realizan más de la mitad de los abortos en este país y la vecina Canadá, revisará los resultados del estudio para decidir si hace algún cambio en sus prácticas.

Biceversa

12.7.09 – Página 12

¿Orientación sexual o desafío liso y llano al valor que se le da a esa categoría? ¿Identidad en tránsito o ninguna identidad? La bisexualidad se enuncia en la sigla que enumera la diversidad –en la b de Lgbtti– como un acto de corrección política, pero las y los bisexuales no encuentran lugares de pertenencia, reciben miradas de soslayo y hasta les cae el mote de hipócritas por no cuadrarse dentro de definiciones más clásicas. Entre la expansión del mundo erótico y la práctica más pura, un puñado de experiencias y placeres bien situados en esa letra B.

Patricio Lennard

Una obra de un artista conceptual consiste en lo siguiente: sobre un pedestal hay un vaso cuya parte superior está llena de agua, mientras que su parte inferior permanece vacía. El cambio de perspectiva se vale de una metáfora gastada: ya no vemos de la misma manera “el vaso mitad lleno o mitad vacío” porque lo que hace la inversión es confundirlas. En todo caso, la obra parecería invitar a mirar a la vez las dos mitades; a no tener que elegir entre una u otra; a disolver la oposición que las define. Y es en esa forma figurada de estrabismo donde se termina por privilegiar el viceversa.

De la bisexualidad podría decirse algo parecido: antes que ser una orientación sexual, la bisexualidad pondría bajo sospecha la orientación sexual como categoría. Ser y no ser: ésa sería la cuestión en un mundo en que no tener un solo sexo como objeto de deseo constituye una excepción a la regla. Algo que confirman (y comparten) tanto heterosexuales como gays y lesbianas, entre quienes los prejuicios acerca de la bisexualidad suelen partir del mismo punto: ese que entiende su ambivalencia como una situación de tránsito, como un estado de indefinición. No como una dualidad, sino como una dicotomía. “La primera psicóloga que tuve me decía: ‘Alguna vez vas a tener que encontrar el camino. La bisexualidad no existe’. Para ella se trataba de dos rutas que en algún momento se cruzaban, mientras que para mí eran dos rutas que seguían –una por un lado, la otra por el otro– sin que hubiera una rotonda donde poder juntarlas”, explica Carlos, 42 años, arquitecto. Y en los quince años que han pasado desde que él tuvo sexo con un hombre por primera vez dice no haber visto ningún indicio claro de que el vaticinio de aquella psicóloga fuera, en su caso, a cumplirse. “Yo veo una mina en bolas y me calienta. Veo un tipo en bolas y me calienta. Me puede calentar más uno que el otro, pero si tengo que elegir, para mí el combo es excelente... Tener las dos cosas a la vez sería lo máximo. Y si bien he estado en la misma cama con un chico y una chica, lamentablemente eso nunca se prolongó en el tiempo.”



No en vano el otro gran prejuicio que existe con respecto a las personas bisexuales (a saber: que la infidelidad y la promiscuidad les serían dadas casi por naturaleza, lo que al principio de la epidemia del sida hizo que fueran señaladxs como responsables de propagar la enfermedad entre la población heterosexual) incurra en el error de suponer que la fidelidad y la monogamia son más fáciles para quienes tienen claro, en materia sexual, para qué lado patean. Un mito urdido a la sombra del discurso sobre el amor predominante en las sociedades occidentales, para el cual la fidelidad y la monogamia son la base de las relaciones amorosas, y el amor sólo puede realizarse en pareja. “¿Quién nos quiso hacer creer que no se puede amar a más de una persona a la vez? Y

no te hablo de estar casado y tener un amante, sino de la posibilidad de amar de a tres, simultáneamente”, dice Julio, 37 años, artista plástico. Alguien que, a diferencia de Carlos, sí tuvo la oportunidad de dejar atrás preconceptos y desafiar la “geometría de las pasiones” (para usar una expresión de Remo Bodei), convirtiendo en trío lo que en un principio era triángulo apenas.

“Yo estaba de novio con un chico brasileño que se llama Pedro, y una noche fuimos a una fiesta que organizaba una amiga. Ahí nos presentaron a Andrea, una diseñadora de moda, que como había ido sola charló y bailó con nosotros casi toda la noche. Cuando el champagne se nos subió a la cabeza, ella empezó a acariciarme por lo bajo, aunque sin que mi novio se diera cuenta; y hacia el final de la fiesta, en un aparte, me metió su tarjeta en el bolsillo y me dijo: ‘Llamame cuando quieras’. Sabía que Pedro y yo éramos novios, pero así como hay hombres heterosexuales que se vuelven locos por las lesbianas, a ella los chicos gays la volvían loca. El caso es que mi novio, que solía viajar a San Pablo, se tuvo que ir y eso me dio pie para llamarla; arreglamos para vernos y esa misma noche tuvimos sexo. Si bien luego Pedro se enteró, no me atreví a decirle que nos seguíamos viendo, aunque el ocultamiento duró poco. Por esas ironías del destino, en el siguiente viaje, Pedro se la cruzó en otra fiesta (ella había ido por negocios) y como Andrea sabía que él también era medio bisexual se lo terminó levantando. Lejos de darme celos, cuando volvieron y me contaron la situación nos divertí mucho, y ese verano decidimos irnos de vacaciones. Fuimos a la playa, nos poníamos en bolas, una noche tuvimos sexo en un acantilado y dormíamos los tres juntos. Fueron ocho meses hermosos en los que nos quisimos sin condicionamientos, hasta que con Pedro empezaron a aparecer algunos roces. El decidió volverse a San Pablo, ella y yo seguimos juntos, pero la cosa ya no fue lo mismo y al mes y medio se terminó todo.”

Diferente es la situación que Woody Allen plantea en su película Vicky Cristina Barcelona, en donde los personajes de Scarlett Johansson y Penélope Cruz despuntan su bisexualidad formando un trío con Juan Antonio (Javier Bardem), un artista plástico separado y desinhibido que se dedica a seducir a cuanta mujer se le cruza por delante y que entrevé en la atracción que se genera entre ambas (amante y ex esposa, respectivamente) la posibilidad de un amor que no sea tan posesivo. Algo que en la narrativa de la bisexualidad suele traer aparejado un lugar común melodramático: el fantasma de la “incompletud”; la idea de que el otro nunca alcanza. “Para mí siempre fue más cómodo estar con una chica bisexual porque es lo más parecido”, cuenta Adela, 32 años, profesora de literatura. “Estar con una lesbiana implica, en la mayoría de los casos, estar con alguien que busca en vos algo distinto de lo que vos buscás en ella. Digamos que una lesbiana tiene una idea de pareja, una idea del amor que es diferente. En cambio, con una chica que por ahí tiene su novio pero a su vez está con vos, es como compartir un secreto. Yo nunca tuve una novia con todas las de la ley. Sí me enamoré de una chica a los 21 años y hubo con ella algo parecido a una relación, pero nunca estuvo al mismo nivel de enamoramiento que yo, lo que me hizo sufrir bastante. Ahí mi parte lesbiana se volvió central, pero sólo en esa oportunidad, y después todos los novios que tuve supieron que a mí también me gustaban las chicas. Saberlo a algunos les provocaba celos; a otros, fantasías que muchas veces venían acompañadas de la propuesta de sumar alguien más a la cama. Más allá de que a la hora de relacionarse con una chica bisexual siempre está latente en los hombres la idea de que ellos no son mujeres. Lo que muchas veces les provoca celos, aunque no te lo digan. La creencia de que con ellos no te alcanza; un prejuicio machista... Aunque si lo pensás bien, es lo mismo que si te gustan solamente los hombres. Si estás sólo con hombres, ¿quién te asegura que no te van a gustar otros? En el fondo, no hay casi diferencia.”



Cuestion de grados

Y si no hay casi diferencia, ¿por qué los hombres y las mujeres bisexuales que buscan entablar un vínculo amoroso suelen enfrentarse a celos o sospechas que los discriminan? “Socialmente, las personas bisexuales no somos tomadas en serio. Y esto en parte lo atribuyo a la carencia de elementos identitarios propios –opina Julio–. No hay puntos de encuentro o lugares bisexuales, como sí hay lugares para gays y lesbianas, ni espacios de pertenencia como los que tienen los osos o los leathers, por ejemplo. Y esto es así porque muchos insisten en ver la bisexualidad como una

práctica. Cuando no como un signo de hipocresía, si se tiene la idea de que en el fondo se trata de gays y lesbianas que mantienen una vida heterosexual para seguir siendo socialmente aceptables”. En este punto, Adela sugiere que los prejuicios en contra de las personas bisexuales suelen darse de manera más marcada entre gays y lesbianas. “Me parece que a las lesbianas no les gustan mucho las mujeres bisexuales. Por ahí piensan que una mujer bisexual nunca puede ser del todo leal, aunque conozco lesbianas que se proponen conquistarte porque como mujer bi o heterosexual les parecés más atractiva. Yo he intentado varias veces levantarme a minas que sabía que nada que ver con la fantasía de iniciarlas. Además, a las lesbianas les gusta juntarse entre lesbianas. No sé si son tan aceptadas entre ellas las bisexuales en un grupo de amigas. Muchas ven la bisexualidad como una forma de histeriqueo; como un peligro, incluso. El otro día fui a ver la obra de Dani Umpi, Nena, no robarás, y al final el protagonista gay se enamora de una chica y se termina haciendo hétero. Y lo que ves es cómo los amigos gays lo recritican y se comportan como acaso podría esperarse de un grupo de amigos heterosexuales si uno de ellos saliera del closet. De hecho, tengo un amigo que durante años estuvo con chicos y que sabíamos que era gay hasta que un día se puso de novio con una chica y nos dejó a todos boquiabiertos. Y si bien es poco común que se dé una situación así, está bueno plantearla para que se vea cómo funcionan de uno y otro lado los mismos prejuicios.”



Tampoco es común que haya bisexuales que repartan su atracción por hombres y mujeres con criterios salomónicos. No se trata de una programación matemática, puesto que la mayoría de las personas bisexuales se sienten, generalmente, un poco más atraídas por uno u otro sexo. “No creo que ser bisexual sea algo que haya que asumir –dice Mónica, 45 años, socióloga–. En todo caso, una se puede preguntar si será lesbiana porque le gusta una chica... Pero la verdad es que en mi caso no tuve mayores problemas ni me pregunté demasiado ninguna cosa. No me han gustado demasiadas chicas en mi vida: me enamoré dos veces de dos mujeres y estuve en pareja con cada una. Bueno, con la última me casé en ceremonia apócrifa, pero casorio al fin. Y también me gusta Hillary Swank, es cierto, pero no miro chicas por la calle, no me conmueven sus cuerpos ni nada de eso, es muy específico lo que me sucede con algunas, atracción pura o nada. Con los varones, en cambio, sí los miro, en la calle, en la playa, en las películas. Fantaseo también, no me cuesta nada echarme un polvo ocasional –cosa que difícilmente haga con una chica–, y hasta puedo llegar a pagar por un polvo con un varón, como si fuera un gusto que es posible darse. Por supuesto también me enamoré de hombres y he estado en pareja largo tiempo con algunos (en este momento, de sólo pensarlo me da fiaca; sin duda para la vida de a dos me gustan más las chicas), pero con un pensamiento bien heterosexista y casi machista del asunto, los veo como parte de una película porno, objetos sexuales, eso.”

De ahí que el grado de atracción que las personas bisexuales sienten por el sexo al que son más proclives no siempre suponga una mayor afinidad sentimental por ese sexo, y viceversa. “Por las mujeres siempre sentí una atracción más emocional, más romántica. A la hora de pensar en una historia de amor, siempre me veía más con una mujer que con un hombre. Independientemente de que a lo largo de mi vida me he sentido tal vez más atraído sexualmente por chicos –confiesa Julio–. En mi caso me da lo mismo que el otro sea gay o bisexual. ¿Viste que hay gays a los que les gusta curtir con bisexuales? Bueno, a mí no. Me da exactamente lo mismo. Incluso, si tuviera que elegir, prefiero los chicos más bien afeminados. No tengo el morbo del chongo, para nada. Aunque sé bien que mi gusto no es el de la mayoría. Basta meterse en cualquier chat o página de contactos para ver que la mayoría de los gays buscan chicos ‘masculinos’. Mientras que lo que a mí me gusta, tanto en un hombre como en una mujer, es la personalidad, la sensibilidad femenina. El machote, el fútbol, el pibe de barrio... todas esas cosas me aburren muchísimo. Me atrae, sí, que el otro tenga los vericuetos de lo femenino. Quizás ésa sea mi manera de buscar que las dos cosas puedan coexistir en una misma persona.”

Ecuaciones

Pero ¿en qué se diferencia tener sexo con varones de tenerlo con mujeres? ¿Por qué no hacer que las personas bisexuales hablen, antes bien, de lo que les gusta más en uno y otro caso, en lugar de interpelarlos –como habitualmente ocurre– sobre si se sienten más atraídos por uno u otro sexo?

“De los varones me gusta que es más fácil dejar la mente en suspenso y mecerse rítmicamente sin tener las manos en los genitales, me gusta esa conexión del coito heterosexual en que podés coger en dos planos, como si los genitales fueran capaces de hacer su parte y vos otra cosa. Y también me gusta el cuerpo de los varones, la fuerza, el peso, sentirme abrazada por alguien físicamente más grande –explica Mónica–. De las mujeres: la suavidad de la piel, la blandura de su cuerpo, la necesidad de inventar todo el tiempo, los besos, la brutalidad a la que se puede llegar con las manos, la exploración de los genitales, el sabor que tienen...” Y viceversa... “Lo que más me gusta con las mujeres es lo fácil y natural que puede ser coger cara a cara –dice Carlos–. Cuando tengo sexo me gusta mirar al otro, besarlo mientras lo penetro, y hacer eso con los varones suele obligar a pequeñas incomodidades que, en esa misma posición, no se dan con las mujeres. Quizá por eso soy más cariñoso con ellas, incluso cuando no las conozco. Mientras que con los varones está la excitante posibilidad de alternar una cierta violencia de igual a igual con la suavidad y los besos.”



Es Mónica la que también dice que descubrirse bisexual representó para ella “una expansión increíble del mundo erótico y de relaciones. Algo que fue maravilloso y nada pero nada traumático”. Y si bien tanto ella como Carlos tuvieron una vida heterosexual más larga si la comparan, en el caso de Mónica, con su “vida lesbiana de ahora”, o con los intentos no del todo felices de Carlos de estar en pareja con un hombre desde que se separó de su mujer hace siete años, lo cierto que es hoy en día los dos se sienten más atraídos por su mismo sexo. “Como mi vida heterosexual ha sido más larga que esta vida lesbiana de ahora, no hay quién pueda decirme ninguna cosa –en relación con mi familia, por ejemplo–. También es verdad que nunca pregunté demasiado a mi familia ninguna cosa, pero en fin, la primera vez que estuve en pareja con una mujer me costaba presentarla ante ellos como mi pareja. Supongo que mi problema era ser lesbiana, no bisexual, y si le hubiera dicho a mi familia que era bisexual lo hubieran tomado del mismo modo en que tomaron otros hechos, como ser punk o drogadicta (al menos, según una visión conservadora, siempre fumé porro fuera del closet). Hubieran dicho ‘ajá’ y eso hubiera sido todo.”

En el caso de Carlos, su ex mujer supo desde el inicio que a él también le gustaban los hombres. “Cuando vi que se estaba enganchando se lo dije. ‘Tómalo o déjalo’, y ella decidió tomarlo. Ante esa situación, empezó a controlarme bastante, más allá de que teníamos una relación bastante abierta. Hemos ido a clubes swinger y como siempre quería complacerme hasta llegó a contratar un taxi boy para que yo estuviera con él delante de ella. Pero a mí me costaba aceptar que ella estuviera con otros tipos; lo máximo que admitía era que le chuparan la concha, pero nunca hubiera dejado que se la cogieran en mi presencia. Sin embargo, ella sí aceptaba que yo estuviera con hombres; le daba celos, pero con tal de estar conmigo lo aceptaba. Con ella llevábamos un ritmo de vida muy acelerado y me quemaba la cabeza sexualmente. Cuando quedó embarazada de mi hijo, que hoy tiene 7 años, se volvió más insaciable, y casi hasta el día del parto seguimos teniendo sexo. Ella tenía conmigo una vida sexual muy activa porque pensaba que de esa forma me cansaba y me quitaba las ganas de buscar sexo con otras personas. Pero si bien con ella la cuota femenina la tenía cubierta, las ganas de estar con hombres las seguía teniendo.”

Para Carlos, muchos que dicen ser bisexuales usan eso como un título para hacerse más machos y no decir que son gays, sabiendo que ese plus de virilidad puede ser una herramienta de seducción, con la gente gay sobre todo. “Hay bastante pose en algunos casos. Yo no me siento gay, más allá de que me gustan más los chicos que las chicas. Y pese a ser muy abierto para ciertas cosas no me gusta ver a dos tipos besándose o caminando de la mano por la calle. No sé por qué, pero me resulta chocante. Aunque tampoco les voy a andar gritando ‘¡putos!’ para hacerme el macho.” Tema en el que Carlos reconoce ser prejuicioso y en el que, sin darse cuenta, les hace el juego a quienes confunden bisexualidad con internalización de la homofobia. “Lo peor de ser bisexual tal vez sea no poder encontrar bien un rumbo. Aunque llega un momento en que te vas definiendo, pero cuesta... Un heterosexual no tiene ese problema: elige una mina, cambia y punto. Un gay elige un tipo, elige otro tipo, elige otro tipo, y otro, y otro, y otro... porque eso es lo que veo: una promiscuidad generalizada.”



Pero ¿qué nos hace pensar que el amor es una variable de la sexualidad y no a la inversa? ¿Y por qué es tan habitual la creencia de que el amor y el sexo forman parte de una ecuación en que la heterosexualidad es la raíz que más fácil la resuelve? Que la escritora, feminista y activista bisexual Kate Millet haya dicho que "la homosexualidad la inventó el mundo straight para poder lidiar con su propia bisexualidad" no sólo habla de la invisibilidad que las personas bisexuales padecen socialmente –incluso dentro de la militancia lgbtti–, sino de lo inasimilable que para muchos sigue siendo esa forma de deseo que el psicoanálisis emplazó, alguna vez, en los devaneos polimorfos de la infancia. Entender que esto nada tiene que ver con el yin y el yang y que negar la sexualidad que por derecho propio es la bisexualidad no implica otra cosa que transigir con la heteronorma, nos exime de la infructuosa tarea de sopesar cuánto de heterosexual puede haber en lo homosexual, y viceversa. Es esa capacidad de "estar siendo" y no de "ser" que entrafia la bisexualidad la expresión de una libertad que es preciso reivindicar y aceptar en sí misma. Una libertad que nos invite a desbaratar las mitades que haya dentro nuestro para que todo se mezcle.

Invisibilidad

La letra B de "bisexualidad" suele promediar la sigla lgbtti. Pero tan redonda y cobijada como se la ve, esa letra también está en la palabra "invisible". "Todavía la bisexualidad está bastante invisibilizada en el país, y si bien hay varias organizaciones que usan la palabra 'bisexuales' y la letra 'B' está, por ejemplo, en la Marcha del Orgullo, casi no hay activistas visibles específicamente bisexuales ni una agenda bisexual pública", opina Alejandra Sardá, activista bisexual y miembro de Mulabi (Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos). "Ahora bien, este asunto de la agenda es un poco delicado porque la agenda bisexual propiamente dicha es en realidad sutil. Creo que el principal reclamo es que se reconozca que la bisexualidad como preferencia sexual existe, y dismantelar los mitos que la piensan como sinónimo de 'cobardía' o 'indefinición'."

Para Sardá, la bisexualidad cumple una función parecida a la que tienen la transgeneridad y la intersexualidad en cuanto al género: abrir el abanico de opciones más allá de dos y sólo dos posibilidades fijas y excluyentes. "Por eso hay que aceptar que la bi/pansexualidad es una posibilidad que contribuye a pensar la sexualidad humana como más fluida, diversa, rica, y también a liberar a mucha gente de la presión por ser gay/lesbiana o heterosexual, cuando se siente atraída por personas de más de una identidad/expresión de género", opina Sardá, quien admite que la palabra "bisexual" viene siendo cuestionada hace muchos años por no ajustarse a una realidad en la que no existen sólo dos sexos/géneros.

Otra cosa que se ocupa de desmentir, para que ya no queden dudas, es que no hay nada en las personas bisexuales que las haga más proclives a la infidelidad o la hipocresía. "Es cierto que hay hombres casados y mujeres casadas que engañan a sus cónyuges con personas de su mismo sexo y se definen como bisexuales. Pero también hay gays y lesbianas en relaciones monógamas que engañan a sus parejas con personas de su mismo sexo (y a veces con personas de otros sexos/géneros). La mentira no es un atributo inseparable de la bisexualidad; todo depende de las opciones éticas que unx haga en la vida. Hay heterosexuales, bisexuales, lesbianas, gays de todos los géneros (incluyendo a las personas trans con estas preferencias sexuales) que tienen relaciones genuinamente monógamas, o relaciones honestamente abiertas, o triadas, y hay otrxs que engañan. Hay quienes de verdad se sienten confundidxs porque desean a personas de distintos sexos/géneros y la sociedad (tanto la hétero como la gay/lésbica) les ha enseñado que eso no es posible, que hay que 'definirse'. Del mismo modo en que se nos dice que tenemos que ser mujeres o ser hombres, o incluso, si somos trans, que tenemos que 'transitar' claramente de un polo al otro de manera tal que a nadie le queden dudas. Y quedarnos ahí. De nuevo: la confusión no es un atributo inseparable de la bisexualidad. Es algo humano, que nos pasa a todxs cuando nos sucede algo que se supone que no debía sucedernos."

Cuando tenerla grande es una desgracia
10.7.09 – El Mundo – España
Josep-Tomás Torres



Ya te gustaría a ti.

Te toca la familia que te toca. Y hay que conformarse. No tengo ninguna queja especial al respecto, Dios me libre. Sin embargo, llevo unas semanas fascinado con una familia televisiva, rara para los estándares habituales, con madre desequilibrada y con múltiple personalidad, a la que no me importaría nada pertenecer. Se trata de la serie 'United states of Tara', que emite el canal Paramount Comedy y cuya protagonista es ese pedazo de actriz llamada Toni Collette, a la que descubrimos hace ya unos años en la película australiana 'La boda de Muriel'.

Yendo al grano, y recomendando encarecidamente que veáis esta serie, resulta llamativo cómo en la televisión estadounidense abundan productos de tanta calidad y aquí tenemos lo que tenemos. Y no, no es sólo una cuestión de medios. En 'Tara' no hay efectos especiales, persecuciones espectaculares o coches explotando. Sin embargo, todos los actores son actores y el guión no es una aventura de los payasos de la tele, algo en lo que derivan el 90% de los productos dramáticos televisivos nacionales.

Os suelto esta diatriba para hablaros de una nueva serie norteamericana que acaba de ver la luz gracias a ese maravilloso canal llamado HBO (responsable de otras joyas televisivas como 'A dos metros bajo tierra' o 'Los Soprano'). Se trata de la serie 'Hung' [www.hbo.com/hung/]. En ella se narra la historia de un hombre hecho y derecho pero con la vida destrozada, que decide sacar partido a su don principal: el tamaño extraordinario de su pene.

Tras abandonar a su mujer, quemarse la casa y tener que apañarse con sus hijos (uno de ellos gótico) viviendo en una tienda de campaña, el protagonista comienza una provechosa carrera como gigoló [www.youtube.com/watch?v=apWDz5u2PW8]. ¿Os imagináis un argumento así en una serie española? Ya, difícil tirando a imposible, sobre todo sin caer en una parodia burda de las películas españolas del destape. Por lo tanto, vamos a ponerle una velita a quien corresponda para esperar que algún día podamos ver esta serie en nuestro país. Aunque sea a horas intempestivas y cambiando de día de emisión sin previo aviso, que para eso somos cuatro gatos. Eso, o cometer un delito cultural y descargársela de internet, como hacen algunos. Yo no.



El protagonista de 'Hung'.

De momento sólo se ha emitido un episodio y ya veremos en qué termina el asunto, sin embargo, como TVE siga emitiendo sin parar 'Pretty Woman', y con la crisis galopante en la que estamos inmersos, es muy probable que a más de uno se le encienda la bombillita y decida sacar partido a sus partes pudendas. He leído por ahí que al casting de la próxima edición de 'Gran Hermano' se ha presentado mucha más gente de la habitual y, según sus responsables, todo se debe a la crisis de marras. Quizás 'Hung' aumente considerablemente el parque móvil de chaperos y prostitutas.

A pesar de todo, 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, conviene recordar que tener un pene gigantesco no siempre te asegura un futuro económicamente resplandeciente o una vida sexual de un maharajá.

Aunque haya personas que presenten 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. 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 descomunadamente 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%.

Como suele diferenciar una amiga mía: una cosa es un pene de carne y otra un pene de sangre. Dicho así queda muy feo, pero es lo que es. El que no se conforma, es porque no quiere.

“Hablar del aborto genera mucha incomodidad”

12.7.09 – Página 12

El aborto en debate, aportes para una discusión pendiente, de Editorial Paidós, recopila las crónicas sobre la problemática del aborto publicadas en Página/12 por Mariana Carbajal. Aquí, la periodista aporta sus reflexiones a partir de su experiencia en la cobertura de un tema que, explica, no es sólo de salud pública sino de derechos humanos.

Luciana Peker

La periodista de Página/12 Mariana Carbajal acaba de publicar El aborto en debate, aportes para una discusión pendiente, de Editorial Paidós, un libro que reúne su cobertura sobre la despenalización del aborto, realizada en este diario. El texto recopila aportes de especialistas y las historias de mujeres, jóvenes y niñas, forzadas sexualmente e impedidas de su derecho a decidir la interrupción del embarazo. El libro pone de relieve que las muertes por aborto no sólo son un problema de salud pública, sino también una violación a los derechos humanos. “Hablar del aborto genera mucha incomodidad –subraya la cronista–. El aborto sigue siendo un tema tabú, que está envuelto en mucha hipocresía, fundamentalmente, porque las que padecen la prohibición del aborto son las mujeres pobres, no son las mujeres de clase media que pueden pagar un aborto seguro en una clínica privada”, apunta. El libro muestra que, con una lectura amplia de las vidas dramáticas reflejadas en las crónicas, esas historias pueden dejar de ser vistas como casos aislados y generar un punto de partida para mejorar la vida de todas las mujeres.

–¿Cómo surge el libro?

–Marta Alanís, coordinadora de Católicas por el Derecho a Decidir en Córdoba, me conminó cariñosamente a publicar un libro con toda la información que había ido recolectando, investigando y profundizando sobre la problemática del aborto en la Argentina y con los procesos de liberalización en el acceso a esta práctica que se han dado en otros países latinoamericanos como Colombia, y también en la Ciudad de México y España. A partir de ahí tomé el impulso para empezar a revisar el camino recorrido en los últimos años. El resultado es este libro.

–¿Por qué se habla poco en los medios del problema del aborto, cuando —como usted destaca desde el comienzo en el libro— se trata de un problema de salud pública?

–No es un tema del cual se hable habitualmente en los medios, aunque en los últimos años pueden observarse algunos cambios: el tema ingresó en los medios masivos a partir de una sucesión de casos de abortos no punibles, donde mujeres jóvenes, con discapacidad mental, tuvieron que atravesar un largo proceso judicial ante los obstáculos que les pusieron tanto en el ámbito médico, en hospitales públicos, como en la Justicia para poder acceder a ese derecho. Estos casos pusieron la temática en la primera plana de los diarios. Son dramas. Pero hay un aspecto de fondo que se aborda poco y es el que tiene que ver con las vidas que se ponen en riesgo y que se pierden en un marco normativo de acceso restringido al aborto. La prohibición del aborto no ha servido más que para que cada año mueran alrededor de cien mujeres por abortos inseguros y muchas más sufran graves mutilaciones porque no pudieron pagar un aborto en una clínica privada, como lo hacen históricamente tantas mujeres de clase media o media alta. Ese escenario de profunda inequidad

me conmueve. Ninguna mujer deja de abortar, una vez que tomó esa decisión, porque el Código Penal se lo prohíba. Sobre este aspecto poco se habla en los grandes medios. El temor a las presiones de los sectores conservadores y particularmente a la Iglesia Católica es enorme y prefieren el silencio. Las mujeres que ponen en riesgo su vida son las más pobres. En provincias del Norte todavía se recurre a métodos precarios como la introducción de una aguja de tejer, un tallo de perejil o una sonda, que terminan en gravísimas infecciones. Lo que pasa es que de esa inseguridad que afecta particularmente a las mujeres pobres no se habla.

Estamos a mitad de año y ya debe haber un promedio de 50 mujeres que perdieron la vida en todo el país por esa causa. A fin de año serán alrededor de cien. El aborto inseguro es la principal causa de muerte materna en la Argentina desde hace más de dos décadas, pero es un dato que no conmueve a funcionarios y legisladores, que prefieren mirar para otro lado y evitar la apertura de un debate en torno de la despenalización del aborto. El Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas acaba de definir a las altas tasas de mortalidad materna que hay en el mundo como un problema de derechos humanos. Ya no sólo como un problema de políticas sanitarias, sino de derechos humanos, porque está en juego la vida, el derecho a la salud, a la integridad física de las mujeres. Una política integral de derechos humanos debería incluir el problema de las muertes por abortos inseguros. El tema tiene que entrar en la agenda parlamentaria.

—¿La despenalización del aborto no se discute en el Congreso porque los políticos tienen temor a las presiones de la jerarquía eclesiástica o porque la sociedad está dividida y todavía no está preparada?

—Es un cuento decir que la sociedad no está preparada para dar este debate.

Es cierto que el tema divide a los bloques. Con excepción del Partido Socialista, ninguno tiene una posición unánime. En algunos diputados juegan las creencias personales y, en otros, el temor reverencial a la jerarquía católica. En las provincias del NOA, el poder eclesiástico es fuerte y tiene mucha influencia sobre los políticos. Pero los últimos estudios de opinión pública marcan que hay un amplio consenso en la sociedad en torno de la despenalización del aborto en algunas situaciones, como los casos de violación. El año pasado se quiso avanzar con un proyecto muy interesante que aclaraba los alcances del Código Penal en ese punto, para que no hubiera más dudas y quedara saldada la discusión sobre si sólo se considera no punible la interrupción de un embarazo producto de una violación cuando la mujer tiene una discapacidad mental o ese derecho alcanza a cualquier mujer.

El proyecto tenía el visto bueno del presidente de la bancada oficialista.

Lo presentaron e impulsaron tres diputados kirchneristas, que además son presidentes de tres comisiones clave, involucradas con la temática: Nora César, titular de Legislación Penal; Juliana Di Tulio, de Mujer, Familia y Adolescencia, y Juan Héctor Sylvestre Begnis, de Salud. La iniciativa tenía apoyo de legisladores de todos los bloques, salvo del PRO. Justo el día que se iba a firmar un dictamen de mayoría, que lo habilitaba a votarse en el recinto, se levantó la reunión de las comisiones y el proyecto quedó archivado. Hay mucha hipocresía porque seguramente alguna hija, tía, sobrina, esposa, de los legisladores que se oponen a abrir la discusión en un ámbito parlamentario para proteger la vida de las mujeres alguna vez tuvieron una experiencia cercana de un aborto. Pero prefieren decir “de eso no se habla”. Y es importante aclarar que nadie quiere que una mujer aborte.

Sería deseable que ninguna tuviera que recurrir a un aborto. Pero hay ciertas circunstancias que enfrentan a una mujer a un aborto, como la falta de educación sexual, de acceso a anticonceptivos, una relación sexual violenta u otras experiencias o coyunturas. El punto es que todas las mujeres puedan acceder a una práctica segura y que la diferencia entre la vida o la muerte no sea cuestión de tener o no tener dinero suficiente para pagar el procedimiento en una clínica privada.

—Una de sus crónicas más fuertes, incluidas en el libro, es el relato del ingreso de integrantes de un grupo fundamentalista de Mendoza en la habitación de un hospital donde estaba internada una nena violada para presionarla y convencerla de que no interrumpiera el embarazo, después de que había reclamado su madre el acceso a un aborto no punible. ¿Qué opina de que estos grupos se denominen “pro vida”?

—Yo ya empecé a llamarlos “antiderechos”, como los denominan en otros países. Llamarlos “pro vida” genera una confusión semántica. Quienes defendemos la despenalización del aborto también defendemos la vida: la de las mujeres. Hace pocas semanas asesinaron a un médico muy conocido en Kansas, que tenía una de las dos clínicas que realizaban abortos en embarazos avanzados en Estados Unidos, donde están permitidos. Lo asesinaron en la puerta de un templo, cuando iba a practicar su religión, mientras estaba acompañado de su mujer. Lo mató un fundamentalista. ¿Quiénes defienden la vida? Por supuesto ninguno de esos grupos que pretenden llamarse “pro vida” se adjudicó ese homicidio, pero han promovido otros asesinatos de médicos que realizaban interrupciones voluntarias de embarazos. Esos grupos pretenden obligar a una mujer que ha sido violada a una maternidad forzosa. Eso no es defender la vida. Esa actitud tiene tintes de tortura.

–¿Por qué le interesó el problema del aborto y particularmente el del acceso a los abortos no punibles?

–Me interesa visibilizar un tema silenciado. Pienso que como periodista tengo un compromiso en darles voz a las y los que tienen voz y no los escuchan. En ese sentido, creo que es muy importante acompañar el reclamo de una mujer que pide acceder a un aborto no punible tras haber sido violada y tiene que enfrentar trabas y obstáculos arbitrarios. Las cortes de las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos y Mendoza se pronunciaron en los últimos años señalando que en los casos de aborto no punibles contemplados en el Código Penal los médicos no deben exigir una autorización judicial, sino que la interrupción del embarazo debe plantearse y resolverse en la privacidad de la consulta médica. Pero esto rara vez ocurre. Me interesa dar cuenta de la violación de los derechos de estas mujeres. Cuando entrevistás a una mujer o a su familia en esas circunstancias, en algún sentido le estás robando su intimidad, porque te está contando cosas de su privacidad.

Siempre pienso que el costo de revelar sus dramas y miserias tiene que tener una compensación; a esa mujer, a su familia, les tienen que servir para mejorar algo de su vida.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

El preservativo previene parcialmente frente al herpes genital

16.7.09 – Jano – España

El uso regular del condón previene el 30% de las infecciones



Usar preservativo regularmente ayuda a prevenir el contagio del herpes genital, según muestran los resultados de un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad de Washington en Seattle (Estados Unidos) y publicado en el último número de la revista *Archives of Internal Medicine* (2009;169:1233-1240). Y es que como apunta la Dra. Emily T. Martin, directora de la investigación, “es la regularidad del uso lo que realmente importa”.

El herpes genital aparece por la infección con el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2). La infección puede producir lesiones genitales dolorosas. Existe tratamiento para los brotes y para suprimir la acción del virus, aunque una vez que la persona adquiere el VHS-2, lo portará para siempre.

Se conoce la efectividad del preservativo para prevenir la diseminación de la infección por VIH, clamidia, gonorrea y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), pero las evidencias de su efectividad como barrera contra el VHS-2 son contradictorias, señalaron los autores del estudio.

Para obtener una respuesta más definitiva, el equipo combinó los datos de seis estudios sobre la incidencia del VHS-2 y el uso de condón en 5.384 personas en total. Ningún participante tenía VHS-2 al inicio de los estudios. Durante el seguimiento, que duró alrededor de un año, 415 personas adquirieron herpes genital.

Las personas que habían respondido que siempre usaban preservativo eran un 30% menos propensas a contraer la infección que las que habían dicho que no usaban condón, mientras que el riesgo de contraer la infección aumentó de manera continua con la cantidad de relaciones sexuales sin protección.

Según los autores, el preservativo es parcialmente protector porque el VHS-2 se puede diseminar por contacto de piel a piel, lo que puede ocurrir en sitios que el preservativo no cubre. La autora precisó además que incluso cuando las personas con herpes genital no tengan un brote visible de la infección, pueden contagiar el virus. Sea como fuere, como concluye la Dra. Martin, “el 30% es una protección parcial, pero protección al fin”.

Lllaman a mejorar el acceso a la salud para hombres que tienen sexo con hombres en Latinoamérica

16.7.09 – Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Expertos convocados por organismos de la ONU afirmaron que la ignorancia, el estigma y la discriminación desalientan la concurrencia a los servicios de salud de este grupo humano. El comportamiento homosexual es todavía considerado un crimen en siete países del Caribe.

Los servicios de salud en América latina y el Caribe tienen que aumentar el financiamiento, mejorar el acceso y eliminar la discriminación contra los hombres homosexuales y otros que tienen relaciones sexuales con hombres, si quieren atender eficazmente las necesidades de salud de esta población, dijeron expertos en salud, autoridades gubernamentales y representantes de la sociedad civil que se reunieron en Panamá esta semana.

La ignorancia, el estigma y la discriminación han impedido el acceso a los servicios de salud para los hombres que tienen relaciones homosexuales en América latina y el Caribe. Además, estos servicios a menudo carecen de personal con experiencia en las necesidades de salud específicas de esta población, que comprende a hombres bisexuales y homosexuales así como hombres que no se auto identifican como homosexuales pero que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

La "Consulta sobre la Promoción de Salud y la Provisión de Atención a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en América Latina" fue convocada por un grupo de organismos de las Naciones Unidas para iniciar el desarrollo de un plan para mejorar el acceso a los servicios de salud. Esta es la primera reunión de este tipo en las Américas y sigue el ejemplo de las reuniones de consultas similares llevadas a cabo en Europa (Eslovenia, mayo del 2008) y Asia (Hong Kong, febrero del 2009).

Los datos disponibles indican que los hombres que tienen sexo con hombres son afectados desproporcionadamente por las infecciones de transmisión sexual, en particular VIH, con tasas de infección que son cinco a diez veces mayores que la de la población general en la mayoría de las ciudades grandes en la Región. Otras preocupaciones de salud frecuentes son asuntos de salud mental, el consumo de drogas y alcohol, el estrés crónico, la ansiedad y la depresión como resultado de la hostilidad, el estigma y la discriminación.

"La tarea de cuidar del bienestar de las personas con diferentes orientaciones sexuales es una deuda pendiente desde hace mucho tiempo", dijo la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Mirta Roses. "Sabemos bien que estas personas tienen necesidades de salud únicas que frecuentemente no son abordadas por los servicios de salud".

"El estigma, la discriminación y la violencia contra los homosexuales, bisexuales y personas trans pueden ser eliminados solamente si la sociedad trabaja para este efecto. Es imperativo crear un ambiente favorable donde todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto. Todos los ciudadanos son parte de la sociedad independientemente de su orientación sexual o identidad de género, pero los prejuicios y la represión han impedido reconocer los derechos de las minorías sexuales", dijo Rebeca Grynsman, directora Regional para América Latina y el Caribe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

"La situación está mejorando pero no con el ritmo necesario para detener y revertir la epidemia del VIH para el 2015, como se comprometieron los Gobiernos de todo el mundo", agregó Grynsman.

A pesar de la evidencia que demuestra que la epidemia del VIH está concentrada en ciertas poblaciones, como hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, y consumidores de drogas inyectables, pocos países han tomado las medidas proactivas para afrontar esta situación y establecer servicios apropiados de atención de salud. Programas dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres comprenden menos del 1 por ciento de gasto total de VIH en América Latina y el Caribe, a pesar del hecho de que se estima que estos hombres representan el 25 por ciento de las 1,7 millones personas viviendo con el virus.

La eliminación de las barreras que impiden a los hombres homosexuales tener acceso a los servicios rutinarios de salud es esencial para la provisión de servicios adecuados de prevención, atención y tratamiento del VIH, indicaron los participantes en la reunión. Esto incluye ampliar servicios de alcance, ya que el temor al estigma y discriminación mantiene a algunas de esas personas lejos de servicios de salud.

La Reunión Regional de Consulta también reconoció algunas buenas noticias. Varios ministerios de salud de la Región ya están implementando programas para atender las necesidades de salud de los hombres homosexuales. Además, con los cambios en la legislación en Nicaragua y Panamá, todos los países en América latina han revocado leyes que criminalizan el sexo entre hombres. En el Caribe, el comportamiento homosexual es todavía considerado un crimen en siete países.

"Es momento de demostrar que todos los países de la región son maduros y capaces de proporcionarles la variedad total de los servicios de salud a todas las personas, independientemente del sexo, edad, estado socioeconómico y también orientación sexual," expresó Roses.

La "Consulta sobre la Promoción de Salud y la Provisión de Atención a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en América Latina" fue organizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), junto al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones

Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Asociación Internacional de Médicos en la Atención del Sida (IAPAC).

LO REVELA UN DOCUMENTAL

¿Se puede practicar sexo en el espacio?

16.7.09 – El Mundo – España

Hacer el amor en la playa, en el baño de un avión, en el probador de una tienda, en el cine, en la biblioteca, o incluso en el despacho del jefe... Cualquier sitio es válido para albergar pasiones. Todo depende de la imaginación de los participantes y el nivel de su líbido. Pero todos los recovecos de la Tierra son historia. Ahora el reto es hacerlo en órbita. Pero, ¿es posible?

Despejar esta incógnita es el objetivo del documental 'Sexo en el espacio', estreno en exclusiva del Canal Historia en la tercera parte de la serie 'El Universo', que muestra las últimas investigaciones científicas sobre las relaciones íntimas 'espaciales', todavía un tema tabú para la Nasa.

El punto de partida es una pareja estadounidense, encargada de demostrar el 'experimento'. Vanna Bonta, la mujer, ha diseñado un traje 'para dos', cuya parte delantera se desabrocha con un sistema de velcro y permite adherirse al de la otra persona para poder tener un mayor contacto físico.

Además, el programa pretende desvelar la posibilidad de gestar una vida en el espacio, llevar un embarazo y dar a luz a un bebé. Hechos que no serían posibles si resulta cierto que el deseo sexual disminuye en órbita, según afirman algunos astronautas.

Para contrarrestar esta teoría el documental incluye las intervenciones de expertos en la materia, que aseguran la tendencia a la erección del hombre en el espacio, y el análisis de los rumores sobre las relaciones sexuales entre astronautas en sus misiones.

Y como colofón recoge las propuestas de la industria del turismo espacial para emplear el sexo en órbita como reclamo.

Así, si las playas de Benidorm ya no hacen 'tocar las estrellas', los 'calurosos' turistas pueden cambiar su destino vacacional con la certeza de disfrutar en el espacio tanto como en la arena del Mediterráneo.

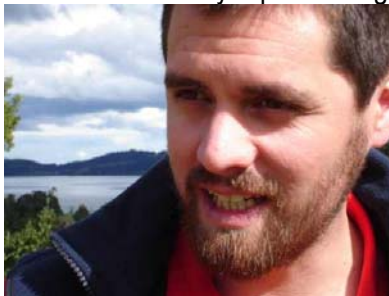
Repensando las paternidades

16.7.09 - Artemisa Noticias

El movimiento de hombres por la equidad es cada vez más visible. Francisco Aguayo forma parte de él y reflexiona aquí sobre las paternidades. Celebra los nuevos debates en torno al tema aunque advierte que queda mucho camino por recorrer.

Hugo Huberman

Paternidades y equidad comienzan a ser parte de un camino de revisión y nuevas complejidades que algunos los hombres parecen dispuestos a recorrer en los últimos años. Francisco Aguayo forma parte de ese itinerario en América Latina. Este psicólogo chileno es director de EME, Masculinidades y Equidad de Género, un espacio dedicado a la investigación social y el desarrollo de programas y redes en temas de masculinidades y equidad de género.



-¿De qué manera, los estudios y el movimiento de hombres, han traído nuevas conversaciones sobre paternidades y desde que ligazones se articulan?

Se está conversando cada vez más sobre la paternidad de los hombres, tanto en los medios de comunicación, en la academia, entre activistas, como en la vida cotidiana. Al mismo tiempo debemos escrutarse estos discursos y nuevas prácticas. Algunos de ellos traen consigo nuevas formas de disciplinamientos sociales, de culpabilización de algunas personas o identidades, de discriminación. Los estudios sobre hombres y en particular sobre paternidades están aportando desde hace un

tiempo en nuestra región a la comprensión del fenómeno de las paternidades, a la visibilización de sus complejidades y a la ampliación de sus bordes. Aun queda mucho camino por recorrer.

- ¿Por qué hay muy pocos datos fácticos sobre paternidades en el mundo y no es una variable demasiado registrada?

La mayoría de los datos sobre cuidado y crianza son leídos desde la maternidad de las mujeres. Y en los hechos la mayoría de las funciones de cuidado –no solo de niños y niñas sino también de ancianos y enfermos- es realizado por mujeres, muchas veces sin remuneración y con baja valoración de esas labores.

Por otra parte contamos con algunos datos sobre la paternidad de los varones, los cuales están poco difundidos y escasamente problematizados. Esto se debe en parte a la existencia de un discurso dominante acerca de quienes tendrían que hacerse cargo del cuidado y crianza de las/os niñas/os que plantea que es papel de las mujeres. Este discurso se basa en la tradición y en la naturalización del cuidado: si las mujeres son quienes gestan por nueve meses y luego amamantan, entonces ellas tienen que cuidar.

En realidad los datos sobre el positivo impacto que tiene la presencia involucrada de los hombres en la paternidad no son convenientes para el discurso dominante, son disruptivos, producen ruidos, y atentan contra los privilegios masculinos de mantenerse alejados de las labores de cuidado y domésticas y contra los privilegios femeninos como tener mayor contacto y cercanía con los hijos e hijas.

- Los estereotipos, las convenciones, la cultura de los géneros tiende hacia un tipo de paternidades explícitas. ¿Cómo funcionan en esos mandatos los conceptos de filiación, tradición, autoridad?

Por un lado, hay una ideología que presiona hacia la valoración de las paternidades heterosexuales dentro de un matrimonio. Todo lo que se aparte de ese modelo tendría menor valoración. Por ejemplo, si no se es padre, o no se es padre biológico la masculinidad de esa persona podría estar en cuestionamiento social.

Por otro lado, el modo como es construida socialmente la paternidad resulta en privilegios para los hombres. Así se observa, por ejemplo, en el privilegio de no cuidar de manera compartida con la madre si ocurre un embarazo, o de poder alejarse de sus hijos o hijas sin tanto castigo social como ocurre en cambio cuando una madre se aleja. De este modo hay más hombres que mujeres que no cuidan de sus hijos o que tienen poco contactos con ellos. Asimismo los hombres aportan menos porcentaje de sus ingresos al ingreso familiar. Finalmente, es preciso decir que este ordenamiento también otorga privilegios para las mujeres – no solo inequidades o desventajas-, como poder estar más cerca de los hijos o hijas, mayor órbita de decisión en la socialización, e incluso a veces la posibilidad de excluir al padre o reemplazarlo por otro.

Considerando lo anterior, las categorías contenidas en la legislación civil suelen reproducir un ordenamiento de roles segregados y complementarios entre hombres y mujeres, con subordinación de la mujer al hombre. En este ordenamiento muchas veces los hombres todavía son considerados principalmente como proveedores económicos. Y la maternidad es considerada asunto de mujeres, lo que se prueba con el fenómeno de las separaciones, ya que tras ellas el cuidado de los hijos suele entregarse socialmente a las madres.

- Las paternidades adolescentes, son una realidad hoy ¿que nos podrías decir en referencia a esto?

Las paternidades adolescentes son registradas y medidas usualmente desde las maternidades adolescentes. Se trata de un fenómeno muy complejo y de alta implicancia para las biografías de esos padres y madres adolescentes y para el futuro de esos hijos e hijas, dado que las respuestas sociales tienden a fragilizar sus condiciones de desarrollo y oportunidades.

Algunos caminos que me parecen muy importantes en el tema de las paternidades adolescentes son: considerar a los hombres fecundos, educar tempranamente, contar con acceso a buenos servicios de salud y métodos anticonceptivos, considerar que la participación de los hombres como padres es tan importante como la de las mujeres como madres, ofrecer condiciones y apoyos sociales adecuados para el desarrollo tanto del niño/a como de las/os adolescentes, apoyar la consecución de los estudios, apoyar la inserción laboral, etc. Encontramos una alta estigmatización frente a un embarazo adolescente reproduciéndose el ordenamiento segregado de roles según género. Finalmente, los niños y las niñas tienen derecho ser cuidados por ambos, la madre y el padre, estén juntos o separados, sin importar su edad.

- Los términos cuidado y domesticidad ¿cómo se relacionan con el tema de paternidades?

Me parece estratégico hablar de cuidado en el término más amplio posible, considerando todas las formas de cuidado de otras personas, material y afectivo, y que puede ser ofrecido por cualquiera, desde los padres biológicos hasta cuidadores institucionales. De este modo paternidad y cuidado se relacionan íntimamente.

Por otro lado, observamos un discurso de mayor interés por la participación más activa de los hombres en tanto padres. Sin embargo, este discurso permea hacia las otras funciones domésticas distintas del cuidado de hijos o hijas, como las tareas domésticas, el cuidado de ancianos y de

personas con problemas de salud física y mental. Se requiere mayor equidad de género en todas estas dimensiones. Para ello precisamos modificar el orden de género en sus cimientos, y socializar y educar a los hombres en el cuidado de otros. Adicionalmente se requieren mejores condiciones sociales para el cuidado como salarios adecuados, trabajos con adecuada protección y que permitan una mejor conciliación de la tensión entre el trabajo y la familia, entre la sobrevivencia y el cuidado.

- ¿Qué tipo de políticas públicas apoyarían a los hombres para un mayor involucramiento en las crianzas de sus hijos e hijas?

Todas las políticas que buscan que los hombres estén más involucrados en los procesos de salud sexual y reproductiva y en la paternidad. Desde aquellas para prevenir los embarazos no deseados, pasando por políticas para negociar uso del preservativos o métodos anticonceptivos entre hombres y mujeres, hasta aquellas que buscan decisiones y tareas compartidas en procesos tales como la participación en los controles de embarazo en el sistema de salud, presencia de los padres en el parto, roles compartidos con las madres en el cuidado, crianza y todos los procesos relacionados con alimentar, bañar, educar, cuidar en salud, etc. También las políticas empleo y de protección social que ofrezcan mejores condiciones sociales para el cuidado.

ENSAYO CLÍNICO EN UGANDA

Los hombres con VIH circuncidados transmiten el virus a sus mujeres

17.7.09 - El Mundo – España

El estudio se detuvo antes de tiempo por no observar ningún beneficio. Pese a los resultados, la circuncisión sigue siendo recomendada para reducir el VIH

Isabel F. Lantigua



Un joven se muerde los labios mientras le practican la circuncisión.

Las mujeres no deben fiarse de la circuncisión masculina como estrategia para prevenir la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), según los resultados de un ensayo clínico llevado a cabo en Uganda. Aunque está demostrado que si ellos se practican esta intervención reducen hasta un 50% el riesgo de contraer el virus, el papel que esta medida ejerce en el sexo femenino no está tan claro.

Algunos estudios observacionales habían indicado que los varones seropositivos circuncidados transmitían con menos frecuencia la infección a sus parejas femeninas. Sin embargo, los datos de este ensayo clínico que publica la revista "The Lancet", señalan casi lo contrario. No sólo no evita la transmisión, sino que en algunos casos la aumenta. Así, al menos, lo ha visto el equipo de Maria J Wawer, del Departamento de Salud Reproductiva de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore (EEUU).

Los autores contaron con la participación de 922 hombres con VIH, sin circuncidar, con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años. También participaron sus parejas. 474 de ellos se practicaron la circuncisión nada más entrar a formar parte del estudio (grupo intervenido), mientras que a los otros 448 les retrasaron esta cirugía 24 meses. La idea era seguir a los individuos durante todo ese tiempo, pero debido a los resultados el trabajo se paró antes. Al final se analizaron los datos de 92 parejas del grupo intervenido y 67 del grupo control.

Diecisiete mujeres (18%), parejas de los varones circuncidados adquirieron la infección en los primeros meses, frente a las ocho (12%) que se infectaron en el otro grupo, sin circuncidar. Extrapolando estos datos para el periodo de dos años, que era lo que pretendía durar la investigación, los autores calculan que las mujeres del grupo intervenido tienen un 21,7% de posibilidades de contagiarse el VIH mientras que las chicas del grupo control tienen un 13,4%.

"Realmente estamos muy decepcionados con estos resultados", reconoce la doctora Wawer, que señala varias posibles explicaciones para este hallazgo. Una de ellas es que "las parejas de los hombres circuncidados comenzaron a tener relaciones sexuales antes de que la herida estuviera

cicatrizada, lo que incrementa el riesgo de transmisión". Además, las mujeres de este grupo utilizaban menos el preservativo que las otras, pero salvo este aspecto, no se encontró ninguna otra diferencia.

No obstante, esta práctica quirúrgica sí que redujo en las mujeres el riesgo de contraer otras enfermedades de transmisión sexual, como la del herpes simple tipo 2 o el virus del papiloma humano.

Mensajes claros

A pesar de estos datos, que los investigadores indican que "hay que interpretar con cautela", la circuncisión sigue siendo una estrategia recomendada tanto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como por ONUSIDA para reducir la tasa de infección por VIH en los hombres, ya que la eficacia de esta operación en ellos está más que demostrada.

Asimismo, el estudio insiste en que "los hombres seropositivos no deberían ser excluidos de los programas de circuncisión, ya que esto aumentaría más el estigma que sufren y puede llevarles a realizarse esta intervención en condiciones que pondrían en riesgo su salud".

En lo que sí coinciden todos los especialistas es en que tanto a los hombres que se circunciden como a sus parejas les tiene que quedar bien claro la importancia de "abstenerse de practicar el sexo hasta que la herida, por la cirugía, esté completamente cerrada, algo que sucede al cabo de cuatro o seis semanas dependiendo del paciente".

Además, los profesionales sanitarios deben insistirles en que sigan usando el preservativo y que se realicen la prueba del VIH de vez en cuando. Un comentario que acompaña al trabajo, firmado por expertos en enfermedades infecciosas de las Universidades de Washington y Los Angeles, insiste en que es fundamental que se sigan lanzando mensajes para la promoción de conductas sexuales seguras.

También explican que, a largo plazo, las mujeres se beneficiarían de la circuncisión masculina. Su teoría es que se espera que la implantación de esta cirugía reduzca la prevalencia del VIH en comunidades donde está muy presente en un plazo de 10 a 20 años. Al prevenir las infecciones en los hombres, si estos no se contagian tampoco podrán infectar a las mujeres.

Fantasmas del porno argentino

19.7.09 - Clarín

El cine pornográfico nacional tiene miles de seguidores pero ni siquiera alcanza a ser una industria. Es apenas un movimiento que intenta participar en un mercado global que baja costos y aún no domina las potencialidades de Internet en cuanto a difusión y ganancias. Actores y directores del porno criollo vencen el secreto y dicen que son "gente como cualquiera".

Juan Manuel Bordon/Diego Manso

Si alguien entra en la habitación, otro tiene que levantarse. Darío Marxxx, algo así como el Tarantino del porno gai –porque lo suyo cuajó entre los anaqueles de un videoclub–, tiene para presentarnos al ex curita Bruno (que no es el nombre con el que se congregaba en torno de la hostia sacrosanta), protagonista de su película Vampiros en Buenos Aires y vidrierista en una tienda por departamentos. No habrá sido en el seminario donde Bruno aprendió las contorsiones que lo llevaron al estrellato: él era muy tímido y para la primera escena de fellatio que actuó, prefirió usar una máscara. De cuero, de sadomasoquismo. Después infló el moflete al descubierto. Es un chico encantador que confía, hablando en términos que él califica como aristotélicos, en que el porno vendría a funcionar como una suerte de aula multimedia donde aprender profilaxis sexual. Sin embargo, Marxxx nos confiesa que no les hace chequeos médicos a sus actores antes de las filmaciones, aunque ya rodó siete películas y cruzó con Bruno la frontera para departir con brasileños. La productora American Top, que fundó, funciona en una galería de segundas marcas en plena avenida Cabildo y allí, en un departamento cuajado de consoladores que hace las veces de videoclub y oficina artística; una habitación minúscula donde, de vez en cuando, caen sobre el techo algunos cascotes de la obra en construcción lindera. Cuando llega Lucas, la figurita insurgente de la panda, lo hace con tanto perfume a cuevas, que se torna difícil pensar que los congestionamientos de tránsito con los que justifica la tardanza no se abrieran a su paso repelidos por la emanación. Es más arisco que Bruno, luce mejor en fotografías y no quiere decirnos su verdadero nombre. Trabaja de diseñador gráfico y actúa en porno porque le gusta exhibirse; el género lo aburre, dice que casi no lo consume y que, cuando lo hace, practica el fast forward sobre las escenas hasta llegar al instante que lo excita. Momento que, según cuenta valiéndose de su experiencia como intérprete, puede mentirse o exagerarse mediante algunos trucos que su oficio prefiere mantener en reserva.



La oficina de Marco Torino, el único director para el que existe un consenso de admiración entre sus pares, es una cierta clase de pecera con vistas al Jardín Botánico. Hospitalaria, pero en el sentido quirúrgico del término. Torino no oculta su nombre real: si bien jamás lo pronuncia, dejó la tarjeta de débito sobre la mesa donde nos atiende. Es un tipo que ya remontó los cuarenta y usa remeras key biscayne, que sostiene la idea de juntar suficiente dinero con el porno, retirarse, y dedicarse plenamente a la música. Dice que trabajó como arreglador de los más famosos –de paso, cita a Raphael– y que de su estancia en EE.UU. se hartó del imperio de los ritmos comerciales. Un rayo de luz lo abrigó cuando ligó con una porno star que lo inició, como actor, en el hardcore. Torino quiere hablar off the record porque amenaza con contar "toda la verdad" y la interferencia del grabador lo cohibiría. No obstante, nada dice muy diferente de las voces grabadas de sus colegas. El teléfono suena a cada rato y Torino se levanta hacia un rincón de la habitación para hablar en tono monocorde; son conversaciones desafectadas, como si no tratara cada una de ellas de un tópico preciso. Nada en la habitación denota otro rol que no sea utilitario, el colchón sobre el suelo se usa para los castings.

Víctor Maytland es el Enrique Carreras del porno. Su historial mítico alude a una estrecha colaboración con Armando Bo, que él niega a rajatablas porque prefiere rastrear su linaje en el grupo Cine y Liberación, que encabezaban Pino Solanas y Octavio Getino durante los primeros setenta. El advenimiento de la dictadura lo encontró "exiliado en Canal 9", donde trabajó en la producción de Feliz domingo y Calabromas. De allí su veta nac & pop. A él suele investírsele del honor de haber filmado la primera película porno argentina, Las tortugas mutantes pinjas (1988), al mismo tiempo su mayor éxito. Víctor atiende en una casa cerca del Parque Centenario. Este lugar es como Estados Unidos, como Guantánamo, dice de la productora de la que se ha vuelto cara visible. Sucede que una transnacional le financia películas de acuerdo a las apetencias del mercado yanqui, ora le demandan una de incesto, ora una de travestís y así... Aunque Víctor les agrega el toque étnico y los desvaríos argumentales que ya son marca de autor.

Alana Moss y Martín Vicet son marido y mujer, cordobés y hondureña que se conocieron en una sala de chat y que llegan a la entrevista con su niña de dos años. Dirigen, actúan y producen, desde Córdoba, su propio material. Los unió la pasión por el porno duro y empezaron grabando cintas amateurs. Cuando él se quedó sin trabajo, "en lugar de invertir la indemnización en una farmacia", compraron una cámara profesional y se largaron al ruedo, bajo el asesoramiento de un productor inglés que más tarde se murió en los atentados contra el metro londinense. Es una pérdida que sienten. Al otro día de nuestro encuentro, viajarán hasta Honduras con la intención de rodar en exteriores. Un mes después, enviarán un correo electrónico desde Tegucigalpa con fotos que ilustran los escarceos entre civiles y militares luego del golpe que derrocó al presidente Zelaya. Se ofrecen como corresponsales.

El consumo efectivo y potencial del cine pornográfico, según observa el ensayista catalán Emili Olcina, rebate la hipotética objeción de que podría tratarse de un gusto anormal. En esa línea, cualquier película de sexo explícito que se proyectara más o menos en público, produciría un acicate en cualquiera que pasara cerca, más allá de la ideología política y moral que profesara. Si aceptáramos que la pornografía atraviesa de medio a medio la idea contemporánea del sexo, habría que liberarla por fin del gravamen de vergüenza que arrastra, al menos para pensarla desde una zona que involucre otras nociones, además de la machacada derivación utilitaria del cuerpo. Por ejemplo, en qué marcas estilísticas la pornografía reniega, o no, de una adscripción sentimental. O, desde un punto de vista metalingüístico, si ignora, o no, sus vínculos con el medio cinematográfico que le dio entidad.

El sentido clásico entiende por actor a aquel que para impulsarse necesita comportarse con las características de otro. En el simulacro del hecho pornográfico, el actor no es más que un convidado a un evento performativo, en cuanto su labor se realiza en el acto mismo de la representación, sin posibilidad de convertirse en carnadura de un texto. Pero también, performativo en la acepción que asume la lingüística, de mensajes que producen una acción y no son en sí mismos ni verdaderos ni falsos. Quizás por eso, a Bruno le cuesta formar pareja; cuenta que, en sus trasnochadas por la

deriva homosexual de Buenos Aires, lo ven como el "chico de las películas" y sólo se le acercan con intenciones unívocas.

En realidad, la única forma de representación clásica que adopta un autoproclamado actor porno consiste en la elección de un nom de guerre para la escaramuza del metisaca y para publicitarse en revistas y ferias de la industria, reportajes y, en algunos casos, páginas de Internet dedicadas a la prostitución. Cobran salarios bajos (en rigor, eso los hermana con el noventa por ciento de los actores del circuito independiente), les pagan por escena un poco más que un bolo televisivo, entre 300 y 600 pesos, y como la producción pornográfica nacional es exigua acaso ninguno alcance jamás a profesionalizarse. Darío Marxxx reconoce que parte de los muchachos que filman con él cobra por favores sexuales, aunque cada vez son menos. El les advierte que el día anterior al rodaje se reserven de ejercer, "los quiero frescos y sin ojeras", dice que les avisa. Bruno, que tiene estudios en teología y Lucas, que maneja una Mac, asienten y dicen que si es por elegir, preferirían no trabajar con taxi boys. A Alana Moss y Martín Vicet, que se definen como los más "limpios" del ambiente, tampoco les gusta mucho hacer intervenir escorts en sus producciones, prefieren encontrar sus actrices entre promotoras, maestras jardineras y mujeres despechadas que campean la venganza.

Ese sembradío de zonas erógenas intercaladas, esas carnes flamígeras, esos baboseos excesivos, esas panorámicas y acercamientos a las turgencias acaban por no ser más que eso: fragmentos acumulados que impugnan la extensión de los cuerpos en tanto espejo de una interioridad. El deseo reducido a la consumación del goce físico. Para la italiana Michela Marzano, la pornografía "celebra el fin de la sexualidad y el desfallecimiento de todas las categorías consustanciales a la persona: el yo y el otro, lo masculino y lo femenino, la libertad y la coerción, la aceptación y el rechazo, lo bello y lo feo". Al amparo de esta idea, el erotismo calaría en profundidad las estructuras psíquicas de los sujetos involucrados, mientras que la pornografía borraría complejidades e involucraría cuerpos vacíos en una relación de puro intercambio. La taxonomía de Víctor Maytland, no obstante, resulta más gráfica: "La vagina está cerrada, el pene está muerto, es erótico. Se para el pito, se abre la vagina, pasa a porno. Es una regla que la sigue hasta la Municipalidad". La película *Boogie Nights* (Paul Thomas Anderson, 1997) reseña de manera admirable los cambios producidos en la industria del cine porno yanqui a partir de la década del setenta. El director que interpreta Burt Reynolds, miembro de la guardia vieja del género, tiene prevenciones de abandonar el filmico cuando la realidad del video casero está a un paso de llevarse puesto. Sus miedos se tornaron reales: el video tape resulta un material impermeable a las pretensiones artísticas que habían surgido en los últimos años (Garganta profunda como caso testigo) y la voracidad de las demandas obligó a rodar películas con bajos costos y en menos tiempo. El público ya no acudía a los cines especializados (fueron quedando muy pocos, reformados en letrinas de sexo al paso entre viandantes) porque podía solazarse frente al televisor con un material antes impensado para el consumo doméstico. Si el montaje cinematográfico puede entenderse como la primera "marca de autor" evidente, aquí queda reducido a escombros cuando alguien, armado de un control remoto, adelanta o retrocede escenas según su antojo, costumbre inherente al espectador de porno. La tecnología ha creado, al fin, un espectador de ritmos propios y el porno lo confirma.

El advenimiento de la Web 2.0 trajo consigo una nueva revolución al cine pornográfico. En Argentina, una producción exitosa en dvd vende tan sólo un promedio de trescientas copias originales, razón que impulsa a las productoras a elaborar materiales exclusivos para Internet, a los que se accede a través del denominado pay per view. Marco Torino trabaja con altos estándares en esta modalidad; tiene una página para el consumo interno y otra que puede verse únicamente desde el exterior. El negocio, sin embargo, no les resulta del todo rentable. Si según Darío Marxxx una película suya cuesta alrededor de tres mil dólares y no vende más de trescientos dvd's en Argentina, ¿cuál es el grado de beneficio real de la actividad? Dice Maytland: "En la época de Las tortugas... el precio mayorista de una película era de veintiséis dólares, ahora pasó a tres. Y si la vendés más cara, te la truchan". Los comentarios en voz baja recorren los vericuetos del porno criollo: hay quien dice que todas las productoras están fundidas menos la propia y están quienes acusan a sus colegas de trabar acuerdos con proxenetas. O que directamente los tildan de proxenetas. Un director recuerda la sorpresa de una actriz novata que, a la hora de recibir su paga por la intervención en una escena, se encontró con una recompensa superior a la que esperaba. Si la persona que la recomendó hubiese pasado a cobrar en su lugar, como debía suceder, nunca habría recibido lo que el contrato estipulaba. Queda claro, eso sí, que para los actores que abordan roles sexuales el porno es un trabajo extracurricular. Los que se prostituyen pueden darse el lujo de aumentar sus honorarios película tras película.

Con todo, la noción que acercan los directores sobre sus estrellas es que se trata de "gente como cualquiera". Parecería existir una mística del descubrimiento, como si el porno exigiera montar una suerte de safari donde triunfa quien descubre una grieta en cualquier personalidad del repertorio de profesiones comunes. Tal vez en ese gesto se resuma el éxito de un director pornográfico: Darío

Marxxx y su curita Bruno, la Monella de Víctor Maytland, "indiscutible, maravillosa, la amo", psicopedagoga que actuó durante un año y se retiró por problemas con la tenencia de su hijo. Después de todo, la mega star Jenna Jameson se presenta en su autobiografía como una chica de pueblo que hasta los dieciséis rezó para que le crecieran las tetas y el vello púbico.

El abanico de estilos que despliega el porno argentino abarca desde el gonzo, que cultivan Marco Torino, Martín Vicet y Alana Moss (subgénero que ordena una escena sexual tras otra sin pretexto argumental alguno que las enhebre), el muestrario de los anhelos sexuales machistas de un gai promedio de Marxxx (policías en baños públicos, orgías multitudinarias en Nordelta, europeos que dan cuenta de nativos durante sus vacaciones) y hasta el coqueteo con formas narrativas clásicas, como las historias que urde Maytland en torno de la ciencia ficción, el thriller psicológico, la comedia chapucera y el drama histórico. "En Tango intenté todo un recorrido del peronismo a través de un prostíbulo", dice. Ahora prepara un fresco generacional, con visos sociológicos, entre emos y floggers.

El curita Bruno sostiene que la práctica del sexo oral se expandió gracias a la pornografía, lo dice muy suelto de cuerpo, mientras la chicha tatuada se le escapa bajo la remera. Bajo esa filosofía, la teoría gravitacional sería imposible sin un árbol de manzanas o el principio de Arquímedes sin una bañadera. Sin embargo, aparenta difícil resignar por completo la idea de cierta pedagogía pornográfica. O de cierta dictadura. Los millones de videos amateur que pueblan la Web, donde parejas de oficinistas exhiben sus vicios privados, atestiguan que el porno es una interferencia en la frecuencia de las relaciones humanas. Así lo ilustra un relato de Víctor Maytland: "Mi editora es una chica que estudia cine, muy buena editora. La conocí hace dos años y medio y en la puta vida había visto una porno. Y ahora tiene la deformación profesional, en la vida. Yo la escucho hablar por teléfono: 'Vos sabés que tiene la pija chica...', decía. 'Y no, menos de veinte centímetros no tiene gracia...' Era el patito feo cuando empezó, era la nerd de la facultad. De tanto ver, de tanto ver... Eso es una cosa que a veces discutimos. Ella dice: 'Me gusta eso, mirale la dona, ahora le meten un bate de béisbol en la concha'... Y yo me quedo, ¿viste? Porque digo: ¡inventé un monstruo!".

Un símil de la mentalidad higienista del siglo XIX postularía al porno como un detrito, una instancia cloacal que atraviesa todo una cinematografía para mostrarla saneada frente a los andamiajes críticos institucionalizados. Así, encausado en una suerte de red que decanta en múltiples intimidades, el porno sería un territorio donde conviene internarse con la ansiedad del coprófago. Quien regrese de allí, habrá tenido contacto con toda clase de gérmenes: la luz del sol, sin embargo, dicen que mata todo: la sociedad ya ha dictado las normas de la privacidad. Abrir la puerta del cuarto, significa darle paso a los fantasmas. La literatura decimonónica también fue pródiga en esa clase de historias. Cuando uno entra en la habitación, otro tiene que levantarse.

El acoso sexual es silenciado, denunciarlo es tabú

20.7.09 - Artemisa Noticias

El acoso sexual en el ámbito de trabajo se encuentra invisibilizado y el 90% de las víctimas son mujeres. Es urgente la legislación específica e intervención del Estado para garantizar ambientes de trabajos saludables y dignos, y la igualdad de oportunidades y trato entre varones y mujeres. Un testimonio exclusivo de Artemisa Noticias da cuenta de la humillación a la que son sometidas las víctimas.

Alejandra Waigandt

El acoso sexual laboral es una forma de violencia que afecta principalmente a mujeres y en menor medida a varones homosexuales según relevamientos de los ministerios de Trabajo de Argentina y España (www.artemisanoticias.com.ar/site/notas.asp?id=6&idnota=6620). Sin embargo en Argentina no hay estadísticas representativas de este problema y se desconoce su dimensión. Tampoco se cuenta con una legislación nacional que castigue el hostigamiento sexual en el trabajo, subsane a la víctima y la proteja de perder su fuente de ingresos. Frente a esta desprotección y la posible estigmatización las personas afectadas no denuncian el delito y luchan para olvidarlo.

El caso de Graciela (nombre ficticio) es revelador. Tenía 24 años cuando fue acosada sexualmente por el gerente general de una financiera, a quién debía rendirle cuentas en forma directa porque los dueños eran inversionistas y no concurrían a la compañía. Ella ocupaba el cargo de tesorera y no era la primera vez que trabajaba en este tipo de empresas, donde la mayoría de los ejecutivos de cuentas son varones.

- ¿Hubo situaciones o acciones que te incomodaron ni bien empezaste a trabajar?

- La empresa recién arrancaba, éramos nueve personas y el grupo era muy unido, en ese contexto es que pasó eso, fue paulatinamente, me ponían muy incómoda las alusiones a mi persona como

qué ojos grandes tenés. Había un compañero de trabajo que sobre este fulano decía... no es que no lo quiero nombrar... me olvidé el nombre... no me sale.

- Vamos a llamarlo esa persona.

- Esa persona tenía mucho éxito con las mujeres según mi compañero, que también me contaba que las dejaba inclusive con hijos de por medio.

- ¿Esa persona te hacía comentarios con connotación sexual?

- Sí, esos comentarios empezaron poco a poco, por ejemplo sobre la pollera que llevaba, decía que era corta. También hacía chistes fuera de lugar. Como una conversación de todos los días una vez conté que estaba contenta porque me mudaría con mi pareja y habíamos logrado comprar un sommier, el comentario de esa persona fue "Uy, así que te compraste el sommier, eso sí que está bueno para ya sabés, tiene un vaivén que no es el de un colchón común", eran cosas totalmente desubicadas.

- ¿Había otras personas presentes cuando hacía ese tipo de comentarios?

- Las cosas más fuertes las decía cuando estábamos solos. Él tenía su oficina y al ser mi superior inmediato yo tenía que ir frecuentemente para autorizar movimientos bancarios y otros trámites. En ese constante ir y venir esa persona hacía ese tipo de comentarios, siempre utilizaba ese tonito... cuando me quedaba del otro lado del escritorio, no firmaba el cheque hasta que no diera la vuelta y me pusiera a la par.

- ¿Cómo te fueron afectando estas situaciones, por ejemplo dejaste de arreglarte?

- Eso me pasó inconscientemente. Al principio me arreglaba, me gustaba usar polleras, me sentía cómoda con ellas, pero después dejé todo eso, no usé más polleras, simplemente iba peinada y limpia, inclusive me descuidé, engordé bastante, estaba muy ansiosa, cada vez se ponía más complicado porque empezó a tirarme onda.

- Cuando vos manifestabas incomodidad o rechazo, ¿cómo reaccionaba él?

- Primero me decía cosas como "qué arisca" "hoy te levantaste de mal humor". Si me mantenía cortante empezaba a decirme que era una frígida, "salí vos que sos más fría que tal cosa"; me mascullaba ese tipo de cosas ofensivas en ese ir y venir, en esa interacción laboral. También me trataba de histérica, eso lo hacía delante de otras personas. Yo manejaba mucha plata y estaba siempre muy tensa, él aprovechaba esa situación para decirme "mirá, todos los tesoreros son iguales, mirá que histérica que sos, mirá esa cara de culo".

- ¿Se metió también con tu trabajo?

- Me niguneaba, como que mi laburo no era para tanto. En una oportunidad me tomé cinco días de vacaciones que se habían acumulado, y me pidió que enseñara el trabajo de tesorería a una cadete que había sido contratada recientemente. Cuando volví, él dijo que dejara un tiempo más a la cadete, asegurando que yo no era imprescindible; pasó un mes hasta que me devolvió mi puesto y en ese tiempo me obligó a hacer el trabajo de cadetería.

- ¿Hablabas con alguien sobre estas situaciones?

- No hablaba con nadie, estaba segura de que no me creerían. La recepcionista era la hija de él, ella y la contadora, después la cadete, eran las únicas mujeres en la empresa. Esa persona a veces pasaba por la puerta de mi oficina y me hacía gestos con la lengua, se pasaba la lengua por los labios. A veces tenía que ir a la recepción y era tener que disimular eso. Trataba de tapar todo, siempre pensando en que nadie iba a creerme, porque él era intachable. Cuando interactuaba con otras personas se comportaba como un caballero, se expresaba muy bien, por eso estaba segura de que nadie iba a creer que tenía esa otra cara.

Al igual que Graciela, hay muchas mujeres que soportan situaciones de acoso sexual laboral durante meses, en los casos más graves durante años, y guardan silencio. Este daño moral y psicológico que viven produce en las víctimas un sentimiento de culpa y vergüenza, y además tienen mucho miedo a las represalias. A veces ni siquiera son conscientes de que están siendo víctimas de acoso.

Alejandra Angriman, secretaria de Igualdad de Género y Oportunidades de la Central de Trabajadores Argentino (CTA), participa activamente en el ámbito sindical desde hace 10 años y en todo ese periodo conoció sólo cinco casos. "Las denuncias las hicieron mujeres a sus organizaciones de base", aclaró.

La activista explicó que el acoso sexual y otros tipo de violencias en el trabajo forman parte de la agenda histórica de la CTA, sin embargo cuando "las compañeras plantean esta problemática los delegados varones tienen mucha resistencia a abordarla, no saben como encararla y a veces son muy incisivos porque no les creen".

Hay comentarios clásicos con los que se intenta hacer recaer la responsabilidad en las víctimas, "se lo buscaron", o incluso "les gusta". No sólo no se la reconoce como víctima, sino que además se las acusa. De ese modo el acoso sexual es una forma de discriminación de género "íntimamente vinculada a los roles que se atribuyen a las mujeres y a los varones en la vida social y económica y

a sus inevitables efectos en la posición de las mujeres en el mercado de trabajo”, analiza Natacha David, redactora jefa de la revista *Le Monde Syndical*.

Graciela continúa su relato.

- ¿Te dabas cuenta de que era una situación de acoso?

- No realmente. Pero me sentía como atrapada. La cosa empezó a ponerse espesa en cuanto a lo que decía y hacía. Durante las últimas horas de trabajo en la oficina quedábamos sólo él y yo, él porque era el gerente y yo por la sobrecarga de laburo; en esos momentos aprovechaba para decirme cosas. A veces apagaba las luces de la empresa y yo tenía que caminar en la oscuridad hasta la puerta de acceso, él me esperaba y decía ‘dale, vení’. La verdad no me había amenazado pero le tenía mucho miedo.

- ¿Qué temías?

- Me daba miedo quedarnos solos y que tomara represalias. Muchas veces pensé que podía llegar a atacarme directamente. Nunca llegó a eso, pero igualmente mi peor fantasía era que un día se cansara de la negativa y tuviera una reacción de ese tipo.

- ¿Estas experiencias afectaron tu salud?

- Sufría mucho cada vez que tenía que ir a trabajar. También padecía una especie de gastritis y un médico me reveló que tenía una enfermedad psicosomática. Hasta ese momento tenía una negación muy grande, no podía relacionar lo que me pasaba con el deterioro de mi salud, vivía en dos mundos, por un lado estaba el trabajo con toda esa hostilidad, y por el otro mi casa donde llevaba adelante las tareas con una sonrisa. Entonces el gastroenterólogo me dijo que evidentemente estaba somatizando un gran problema. Lo vi sólo dos veces en mi vida, pero hizo que me diera cuenta de que pasaba algo grave. Le conté lo que vivía en el trabajo y el médico me creyó, me dijo que era una situación de acoso sexual tan grave como para denunciarla y como para dejar ese trabajo. Me preguntó como había aguantado tanto tiempo.

- ¿Cuánto tiempo aguantaste?

- Y un año o más.

- ¿Hiciste la denuncia?

- No, quise olvidarme del tema. Lo que me dijo el médico me hizo reaccionar y hablé con mis seres queridos, le conté lo que sucedía primero a mi pareja y después a mi mamá. Poco después esa persona fue despedida de la financiera por motivos que no tienen nada que ver con lo que me pasó, entonces lo di por terminado, fue una pesadilla, inclusive ahora que te lo cuento es como que si otra persona hubiera pasado por eso.

Un parque temático sexual

20.7.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



Buscando el punto G masculino.

Londres es un rollo. Las dos veces que he visitado la capital inglesa me ha parecido el sitio más antipático, gris y borde en el que he puesto los pies. La primera vez fue todo un impacto: llegué un viernes por la tarde y toda la ciudad (y cuando digo toda, es toda) estaba borracha. La famosa 'happy hour'. Gritos, vomitonas, viejecitas haciendo esos paseando al perro, ejecutivos peleándose y rodando por el suelo... Vamos, como algunas calles de Benidorm o de Playa de Aro, pero nublado y con casas más destartaladas.

En el lado positivo hay que decir que los ingleses, cuando te dan un empujón o te incrustan contra una pared, siempre te dicen 'sorry' y el Museo Británico (que es todo menos británico, porque al fin y al cabo es el botín de todo lo que han robado y expoliado a lo largo y ancho del mundo) es maravilloso. Ahora que se han puesto de moda los programas de televisión de viajes con famosillo incorporado, propongo hacer una serie de anti-guías turísticas, adornadas con algún toque humorístico para evitar conflictos diplomáticos. Ni que decir tiene que me pido Londres.

A pesar de todo lo dicho, no todo va a ser malo o deprimente. En Londres también es posible divertirse aunque no seas fan de la ultraviolencia o del coma etílico. Por ejemplo, es posible encontrar tiendas y librerías dedicadas a todas y cada una de las filias y aficiones humanas, por raras que sean, en las que perderse y gastarse un pastizal. O visitar museos inverosímiles.

Durante sus diez primeros meses de existencia, más de 360.000 personas han visitado Amora, el primer parque temático dedicado al mundo del sexo. Sus responsables han inaugurado recientemente otro local en Berlín y muy pronto abrirán uno en Barcelona.



El 'spankómetro'.

Ya me imagino la cara de más de uno. O la imaginación... Montañas rusas diseñadas según la curva del orgasmo femenino o masculino; una casa del terror con actores disfrazados de virus y bacterias de enfermedades de transmisión sexual; atracciones acuáticas inspiradas en la eyaculación; un montón de Spermis (la mascota del parque) dando tumbos por el recinto informando a los visitantes sobre, por ejemplo, cómo llegar al Orgasmo (la zona de restaurantes y comida rápida)

... Ya, una bobada, pero también parecía imposible que un negro llegara a la presidencia de los Estados Unidos y mira. Ya se sabe que todo lo que tiene que ver con el sexo suele dar pie a todo tipo de elucubraciones y fantasías, sin embargo, Amora ofrece una diversión más modesta, al menos en metros cuadrados. Se trata de un recinto cubierto, cerca de Piccadilly, dividido en 11 espacios diferentes. Además de la tienda, en la que se pueden comprar todo tipo de juguetes eróticos, y el bar, con una carta especializada en cócteles afrodisiacos, en este parque también se pueden aprender muchas cosas.

También conocido como 'Academia del sexo', Amora ofrece a sus visitantes la posibilidad de interactuar con una serie de maniqués para aprender tocando. Algo así como el Museo de la Ciencia, pero centrado en el mundo de la sexualidad femenina y masculina. Preguntas como: ¿dónde está el punto G?, ¿dónde se encuentran las zonas erógenas?, ¿qué posturas sexuales son más placenteras y cuáles permiten quemar más calorías?, ¿cuál es la mejor manera de practicar sexo oral? o ¿cómo hay que besar?, obtienen respuesta en un entretenido e interactivo recorrido.

En definitiva, en la web [www.amoralondon.com/] os podéis hacer una pequeña idea de todo lo que se puede encontrar en este parque. Eso, o darse un garbeo por Londres o esperar la inauguración de Amora en Barcelona. Al menos queda más cerca.

Cuáles son las causas de la disfunción eréctil

21.7.09 – Infobae

El estrés y los malos hábitos como el tabaquismo o el abuso de bebidas alcohólicas y fármacos influyen en el rendimiento sexual. Para poder abordar la problemática es fundamental contar con un médico de confianza y poder charlar abiertamente con la pareja



La disfunción sexual es un tema complejo de abordar para cualquier hombre. Más todavía para aquellos que deben enfrentar un primer episodio, o bien se encuentran en una edad en la cual no esperaban hallar problemas a la hora de concretar una relación sexual.

Por eso es importante tener en cuenta cuáles son los pasos a seguir para poder enfrentar esta problemática. En primer lugar, los especialistas resaltan la importancia de contar con un médico de confianza con el cual pueda hablarse todo y evacuarse todas las dudas.

Hablar con la pareja y con el médico, fundamental

En este sentido, será fundamental también identificar las causas que pueden estar favoreciendo el desarrollo de los problemas de erección. Entre las principales se encuentra la combinación de esta patología con afecciones orgánicas que condicionan el sistema vascular y entre las cuales se destacan las enfermedades cardíacas, con determinadas cuestiones psicológicas.

Esto quiere decir que es más probable que desarrolle disfunción eréctil una persona que padece hipertensión, diabetes o tiene colesterol y además se encuentra atravesando un momento delicado porque, por ejemplo, se está mudando, se está por casar, está comenzando una relación o encarando un cambio de trabajo u hogar, que un joven o adulto sano.

"Es claro que entre la disfunción eréctil y los problemas cardíacos, hay causas en común. La conclusión se extrae fácilmente: si le preguntamos, retrospectivamente, el 60% de los pacientes con infarto tuvo en algún momento de su vida ese trastorno", señaló a Pro-Salud News el doctor Edgardo Becher, profesor adjunto de Urología de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y director del Centro de Urología (CDU).

"La clave que enlaza ambas problemáticas es el endotelio o tejido que recubre las arterias. Cuando éste se encuentra dañado no sólo constituye un marcado indicador de la presencia de afecciones coronarias, sino también urológicas", aclaró el especialista, también integrante del equipo de Urología del Hospital de Clínicas José de San Martín.

Por otro lado, cabe considerar que los factores que pueden favorecer el desarrollo de afecciones coronarias: el estrés, el sedentarismo, el tabaquismo, el alcoholismo o la adicción a fármacos, por mencionar algunos; también condicionan la aparición de problemas de disfunción eréctil o impotencia total o inconsistente.

A la hora de ir al médico

Aunque la disfunción eréctil es un problema tratable, muchos hombres retrasan su diagnóstico y abordaje por vergüenza. Incluso, no sólo algunos no se acercan al médico, sino que además ni siquiera lo hablan con sus parejas, aspecto fundamental si se piensa en la resolución de la patología.

"Que los hombres se callen es negativo por dos motivos. Primero porque cuando el tema se habla, se puede iniciar una terapia con muy buenos índices de adhesión, satisfacción y éxito; y en segundo término porque al tratarse podemos ver cuál es la causa que está provocando la impotencia y, en base a eso, considerar o no la posibilidad de curación", admitió Becher.

"Si el problema es de raíz psicológica -continuó-, se cura con la realización de la terapia adecuada. Si, en cambio, la razón es endocrinológica se corrige "atacando" el déficit hormonal. Finalmente, en los casos en los cuales aparece como consecuencia de alguna enfermedad, la solución muchas veces es cambiar la medicación o bien modificar algún hábito nocivo".

Por qué necesitamos leyes contra el acoso sexual en el Caribe

21.7.09 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Esta legislación enviará una señal en el sentido de que se trata de una conducta inaceptable que todos tenemos interés en erradicar

Los tribunales y legislaturas de todo el mundo, incluida la Corte Industrial de Trinidad y Tobago, han reconocido que el acoso sexual pone en riesgo la seguridad y equidad en los centros de trabajo.

El acoso sexual en los centros de trabajo también causa preocupación en cuanto a la eficiencia económica, puesto que este acoso aumenta las enfermedades, disminuye la productividad y aumenta la rotación del personal para los empleadores y tiene un costo también para los contribuyentes a través de los gastos del seguro nacional por licencias de enfermedad y desempleo.

El acoso sexual es una forma de violencia basada en el género y una violación al derecho a la igualdad, a la vida, a la libertad y a la seguridad. Cada país caribeño necesita legislación exhaustiva que regule el acoso sexual y otras formas de discriminación.

Hace más de una década, Caricom ofreció a sus estados miembros una legislación modelo sobre acoso sexual. Solamente un puñado de estados de Caricom ha hecho caso al llamado. Presionemos ahora por una legislación exhaustiva para la región, que contemple el acoso sexual, que esté basada en la dignidad de todas y todos los trabajadores y su derecho a un ambiente de

trabajo seguro, así como el derecho de todas las personas, especialmente de las mujeres, a vivir libres de violencia.

Vínculos: www.stabroeknews.com/2009/features/07/21/why-we-need-sexual-harassment-laws-in-the-caribbean/

Fuente: Stabroek News

EL PROZAC, LA 'PÍLDORA' O LA VIAGRA, ENTRE LOS MÁS COMUNES

Medicamentos revolucionarios: los avances más sonados del sector farmacéutico

22.7.09 - Terra Salud – España

Al igual que la tecnología, el sector farmacéutico ha experimentado una evolución crucial en los últimos años que ha beneficiado a millones de pacientes. Muchos de los problemas que antes eran intratables, hoy se resuelven con una simple petición en la farmacia más cercana. No hay mal común que ya no pueda curarse.

¿Quien busca todavía un método eficaz para la pérdida de peso o sigue sufriendo problemas de erección en la cama? La investigación médica no descansa y la prueba de ellos es que, en las últimas décadas, ha sorprendido al mundo con auténticos métodos revolucionarios tanto para un género como para el otro.

Uno de los fármacos que quitó el hipo al sexo masculino hace ya más de una década es la llamada "Viagra", empleada para los problemas de impotencia masculina.

Inicialmente diseñado para su uso en la hipertensión arterial y la angina de pecho, la "Viagra" ha endulzado la vida sexual de millones de hombres en todo el mundo.

Hace tan sólo unas semanas la medicina nos sorprendía con el nacimiento del que sin duda ya es otro de los hallazgos farmacéuticos del siglo.

Priligy es el primer y único medicamento oral contra la eyaculación precoz, y promete mejorar de forma sustancial la salud sexual de los hombres españoles.

Pero si ellos parecen estar bien servidos en cuanto a "avances médicos" se refiere, la ciencia no ha evolucionado menos en favor de las mujeres. La llegada de la "pastilla anticonceptiva" y la "píldora del día siguiente" (PDS) sorprendieron al mundo por su alta eficiencia contra el embarazo.

El primero de ellos se ha convertido en el método anticonceptivo alternativo al condón por excelencia, aunque con la desventaja de no proteger contra otras enfermedades como el VIH.

"La píldora del día siguiente" o PDS, alabada por muchos y criticada ferozmente por otros, es el método anticonceptivo "estrella" que evita el embarazo cuando se han tenido relaciones sin protección, aunque no debe emplearse como método preventivo habitual sino únicamente ocasional.

La famosa "pastilla de la felicidad" o "Prozac" se ha convertido en el "mejor amigo" de muchos pacientes que sufren depresiones de leves a moderadas y que son incapaces de asomarse a la ventana más luminosa de la vida.

Cuestionada su eficacia en no pocas ocasiones, algunos la tachan de sobrevalorada mientras que a otros les da el ánimo necesario para enfrentarse con fuerzas al día a día.

Métodos sexuales, preventivos, antidepresivos... y como colofón, como no citar uno de los grupos de fármacos que más éxito ha cosechado entre el género femenino: las pastillas adelgazantes.

"Alli", nacida en Estados Unidos y llegada a España recientemente, son unas pastillas que actúan bloqueando la absorción de grasas por parte del organismo.

Se trata del único medicamento para adelgazar de venta libre aprobado por la FDA (Food and Drugs Administration), aunque su uso no debe estar exento de las debidas precauciones y recomendaciones médicas.

El CDC indica que el embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual van en aumento

22.7.09 - Novedades en Salud Sexual y Reproductiva (IPPF)

Los años analizados en el estudio coinciden con el mayor financiamiento de la administración Bush a los programas de educación sexual basados en la abstinencia

El embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual van al alza, especialmente en el sur, según un informe reciente de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades con sede en Atlanta, Estados Unidos.

De 2002 a 2007, el CDC rastreó el comportamiento sexual y la salud de personas entre los 10 y los 24 años a nivel nacional. Su análisis muestra que después de años de ir disminuyendo, las tasas de embarazo en adolescentes y las ETS han crecido.

"Ha habido un aumento en el embarazo en adolescentes en los últimos dos años, la tasa de casos de SIDA ha aumentado en hombres de 15 a 24 años; y, después de 24 años de ir a la baja, el número de casos de gonorrea se ha estabilizado", afirmó Lorrie Gavin, autora principal del informe.

Los años analizados en el estudio coinciden con el mayor financiamiento de la administración Bush a los programas de educación sexual basados en la abstinencia. Los oponentes a la educación de sólo abstinencia, como *Planned Parenthood*, señalan una correlación entre el comienzo de esa política y el aumento de los embarazos en adolescentes y de las ETS.

Vínculos: www.gpb.org/news/2009/07/23/teen-pregnancy-and-sexually-transmitted-diseases-on-the-rise-cdc-says

CDC Report: <http://cdc.gov/mmwr/PDF/ss/ss5806.pdf>

Fuente: GPB News and Public Affairs

Educación sexual: el eterno debate

22.7.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Me ha dicho un pajarito que una productora de televisión está preparando la versión española de un programa titulado 'Sexo con papá y con mamá', para emitirlo próximamente en un canal de la TDT.

Por lo que respecta al nombre del programa, no sé, con lo retorcida que está la gente últimamente no me extrañaría que alguna asociación de telespectadores se queje airadamente sin ver el programa o algún televidente a título personal le dé la brasa a la pobre telefonista del canal (un aplauso para todas ellas, que tienen que aguantar cada cosa...).

El programa contará con la ayuda de un sexólogo que hará de mediador entre padres e hijos para conseguir que hablen de sexo entre ellos, un asunto francamente tabú todavía en nuestros días. A los padres les incomoda y nunca saben si se pasan o se quedan cortos en sus explicaciones y preguntas. Por su parte, muchos hijos reaccionan con azoramiento y desconcierto cuando, de repente y sin previo aviso, los padres se ponen comunicativos en este aspecto, sobre todo si en casa nunca se ha dicho ni 'mu' al respecto o todo lo que empieza por 'sex' supone un problema.

No es nada raro que, en algunas ocasiones, los padres se decidan a tener una conversación 'en serio' con sus vástagos cuando el niño o la niña ya han dejado de serlo. En cualquier caso, independientemente de los dudosos resultados que logre el programa del que hablamos, seguro que nos proporcionará momentos curiosos y simpáticos.

En el libro '100 españoles y el sexo', hay un momento bastante divertido protagonizado por un señor que se llama Luis Carbonel, presidente de la Concapa (Confederación Católica Nacional de Padres de Alumnos). Según él: "Aquí, la izquierda ha hecho muchísimo daño al intentar iniciar en el sexo demasiado pronto a niños y niñas, al recomendar que se practique el sexo en cualquier situación y al aconsejar modos de actuar que no son propios de la familia. Cito un ejemplo: en una comunidad autónoma –no diré cuál-, el libro de texto del profesor aconseja recomendar a los chicos y chicas que se toquen para conocerse mejor".

Ignoro a cuantas clases de educación sexual habrá asistido (aunque sea sólo como oyente) el señor Carbonel, pero de sus palabras se deduce que a ninguna. Lo que describen sus palabras es producto de su imaginación. O todo se debe a que ha visto muchas películas, sobre todo de Jaimito, las típicas comedias italianas de los setenta protagonizadas por Alvaro Vitali. En las clases de educación sexual no se incita al sexo, ni se obliga a realizar tareas extraescolares. Hablar de la masturbación no implica recomendarla, de la misma manera que criminalizarla o inventarse peligros sobre ella no conlleva que un adolescente deje de masturbarse.

Un servidor, educado en la férrea disciplina del Opus Dei, empezó a tener una vida sexual activa a los 13 años. Puedo jurar que ningún profesor me animó a dar rienda suelta a mi frenesí hormonal. Todo lo contrario. Y ya ves. De hecho, el primero en hablarme de 'tocamientos impuros' fue Don Claudio (el cura del colegio), cuyas confesiones siempre eran subditas de tono. Ya le podías contar lo que quisieras, que él siempre te preguntaba por lo mismo. Yo tenía 10 años y él fue el primero en hablarme de tocar a otros compañeros y jugar con nuestras pililas, en un momento en que mi máxima preocupación consistía en saber si Marco iba a encontrar a su madre de una puñetera vez.

El asunto de la educación sexual vuelve a estar de actualidad como consecuencia de dos hechos delictivos que han sacudido nuestra sociedad en los últimos días: la violación de dos niñas por parte de unos menores de edad. Presuntamente, como hay que decir. Habrá algunos, porque seguro que los hay, que han visto en este hecho un momento fenomenal para cerrar filas y radicalizar su

discurso contra cualquier atisbo de información sexual en los más jóvenes. Otros pensamos que a ríu revuelto, ganancia de pescadores y que estos hechos son el producto de una sociedad claramente enferma, en la que muchos padres simplemente lo son por un simple accidente biológico, sin ser capaces de inculcar unos principios y el respeto hacia los semejantes a sus hijos. Está comprobado que una educación sexual, combinada en la familia y en la escuela, retrasa el inicio de la vida sexual de los que la reciben puesto que no sólo aporta conocimientos sino también valores y actitudes para una sexualidad responsable. Los que estéis interesados en esta cuestión, os recomiendo leer este artículo [www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml]. Los que no, podéis seguir pensando que la negación, la represión y esconder la cabeza debajo del ala es la mejor manera de afrontar este tema.

¿El deseo sexual es cuestión de género?

23.7.09 – Infobae

Esta creencia tiene consecuencias negativas para los hombres, ya que se espera de ellos que "siempre estén dispuestos". Aquí la respuesta a esta pregunta



El nivel de deseo no es una cuestión de género. La creencia de que el hombre tiene más deseo que la mujer es un mito muy extendido en nuestra cultura.

Este mito también tiene consecuencias negativas para los hombres, ya que se espera de ellos que "siempre estén dispuestos y que nunca tengan fallas", según detalla una investigación elaborada por la psicóloga y sexóloga española Isabel Díaz.

Esto genera que ellos se avergüencen cuando no ocurre así y tarden mucho en consultar a profesionales su falta de deseo (motivo de consulta sexológica que aumentó mucho en los últimos tiempos fruto del estilo de vida que llevamos, entre otros factores).

La realidad es que a los hombres se permite tener un desarrollo sexual más natural desde su despertar hormonal (preadolescencia) y no se les cargan de miedos y culpa, como en el caso de las mujeres.

Se les normaliza el hecho de expresar su deseo por medio de distintos comportamientos (la exploración y preguntas sobre sus genitales, mirar revistas y/o películas de contenido sexual, la masturbación, etc.)

En las mujeres no ocurre esto. La mayoría acalla su deseo hasta que empieza a mantener relaciones sexuales en pareja.

La realidad es que el nivel de deseo depende de los niveles hormonales (parte fisiológica) y de nuestra Autonomía y Autoestima sexual, es decir, depende de nosotros el proveernos de una vida sexual placentera y el valorarnos positivamente y gustarnos como personas sexuales.

El deseo se alimenta y se aviva con la frecuencia de relaciones placenteras, para ser más claros "cuántas más relaciones y más buenas resulten, más ganas se tienen de tener más".

Y después, el deseo va más allá del encuentro sexual. Es una actitud que nos acompaña y nos hace promover un nuevo encuentro. Nos erotiza y eso nos une más con la pareja.

La cuestión es que no es un tema de género. Es una cuestión de personas, de educación, de la adquisición y mantenimiento de una buena Salud Sexual.

Y, por último, algo muy importante que no hay que olvidar. Y es que, a los hombres también les gusta sentirse deseados.

Estrategias frente al avance conservador

23.7.09 – Artemisa Noticias

Sandra Chaheer



En Chile obtuvo media sanción un proyecto del gobierno para distribuir anticonceptivos a través de la red pública, y en México las mujeres –sin ayuda del Estado- empezaron a librar batalla en las cortes para impedir que se vulneren sus derechos sexuales y reproductivos. Dos estrategias para hacer frente a la avanzada conservadora en América Latina.

Cuando en abril del 2008 el Tribunal Constitucional de Chile declaró ilegales las Normas de Regulación de Fertilidad que habilitaban la entrega pública y gratuita de métodos anticonceptivos, parecía que no iba a haber nada más que hablar sobre el tema por un buen tiempo. Sin embargo, el gobierno de Michelle Bachelet decidió sostener sus convicciones hasta último momento y seguir impulsando el respeto por los derechos humanos de las mujeres. A poco de dejar el Palacio de la Moneda, la mandataria envió a fines de junio al Parlamento un proyecto de ley que garantiza información y acceso a través de la red pública a todos los métodos anticonceptivos. En etapa de campaña, y cuando las encuestas dicen que el 80% de la población apoya la anticoncepción, el proyecto logró media sanción de la Cámara de Diputados la semana pasada, con 73 votos a favor y 34 en contra.

La norma que ahora deberá pasar por el Senado tiene tres artículos en los que a la vez que se reconocen los derechos de las personas a regular su vida sexual y reproductiva, se señalan los deberes del Estado para garantizarla. En la fundamentación, se recuerda la historia de las políticas públicas chilenas sobre el tema, ya que Chile fue el primer país de América Latina que instaló, en 1964, un Programa de Planificación Familiar que le dio popularidad y prestigio en el mundo entero y en el que ya se señalaba que las personas son libres para decidir si utilizan o no anticoncepción de acuerdo a sus valores personales.

Solas, pero no desvalidas

En México, a falta de un Estado que garantice los derechos humanos como en Chile, las mujeres empezaron a organizarse para resistir la avanzada de sectores conservadores que están limitando los derechos sexuales y reproductivos a través de reformas de constituciones locales. 115 ciudadanas de Puebla presentaron a mediados de julio un recurso de amparo ante las cortes locales en el que señalan que la reforma de la Constitución de Puebla que llevó adelante el Parlamento y en la que se garantiza “la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural” vulnera los derechos fundamentales de las mujeres reconocidos por la Constitución nacional.

La reforma de la Constitución de Puebla se produjo, al igual que la de 11 estados mexicanos más, en el transcurso del último año y medio como una reacción de los sectores conservadores frente a la sanción de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (ILE) en el estado de México. El objetivo fue “blindar” a las Constituciones provinciales para que no se repitiera el acceso libre al aborto del que gozan las mexicanas que viven en el distrito capital.

Las poblanas no son las primeras que se están organizando para resistir la vulneración de sus derechos. En el estado de Jalisco, donde la Constitución fue reformada en el mismo sentido, un grupo de legisladoras y activistas presentaron una demanda de juicio político contra el gobernador. Lo acusan de atentar contra los derechos humanos de las mujeres por haber impedido a los organismos del Estado brindar información y atención sobre anticoncepción.

VIH, sexo entre hombres y trabajo sexual

24.7.09 - Página 12

Más del 10 por ciento de los hombres que tienen sexo con hombres resultó tener VIH, según el trabajo del Centro Nacional de Referencia contra el Sida. El estudio, que incluyó más de 12 mil casos, revela que está contagiado el 17 por ciento de los usuarios de drogas.

Pedro Lipcovich



Más del 10 por ciento de una población de 1.500 hombres que tienen sexo con hombres (HSH) resultó tener el VIH, según una investigación realizada por el Centro Nacional de Referencia contra el Sida. La proporción superó el 34 por ciento en trabajadoras sexuales travestis y cayó al 1,9 por ciento en trabajadoras sexuales mujeres. En este último caso, la baja prevalencia del virus se vincula con que “se trata de mujeres reunidas en una organización que las representa: mayor grado de organización implica mayor uso de preservativos”, explicó el director de Sida del Ministerio de Salud de la Nación. Tratándose de usuarios de drogas inyectables, el 17 por ciento resultó tener el virus del sida. En todos estos grupos, las personas testeadas ignoraban que tuvieran el VIH. El estudio abarcó también casi 8.600 mujeres embarazadas, en la maternidad Sardá: alrededor del 0,4 por ciento tenían el virus, y este porcentaje se considera representativo de lo que sucede en la población general. En la investigación participaron también entidades de la sociedad civil, entre ellas –por primera vez en América latina– la Asociación de Mujeres Meretrices Argentinas (Ammar).

El proyecto, llamado “Determinación de seroincidencia y resistencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales, usuarios de drogas y embarazadas”, fue financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Se efectuó en el Centro Nacional de Referencia contra el Sida –que funciona en la Facultad de Medicina de la UBA–, dirigido por Horacio Salomón y coordinado por María de los Angeles Pando; participaron las asociaciones civiles Nexo e Intercambios, la Asociación de Mujeres Meretrices de Argentina (Ammar) y el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Incluyó el testeo de 12.196 personas que participaron voluntariamente. La investigación se desarrolló entre octubre de 2006 y noviembre de 2008.

En el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), fueron testeados 1.549 voluntarios, que se vincularon con la investigación por intermedio de Nexo Asociación Civil. Se trataba de hombres que hubieran tenido sexo con hombres por lo menos una vez en los últimos seis meses, que no hubieran consumido drogas por vía inyectable y que desconocieran su situación respecto del VIH. Del total, 161 resultaron ser VIH positivos, es decir, el 10,4 por

Además –gracias a una técnica de laboratorio que permite establecer hace cuánto se infectó la persona– se determinó que, de la población examinada, el 6,36 por ciento había contraído el VIH en el último año. El informe del estudio advierte sobre la “alta incidencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres” y destaca el “alto porcentaje de examinados que desconocían su diagnóstico”.

De los voluntarios que participaron en la investigación, cuatro de cada cinco se identificaron como gays u homosexuales (el 62,7 por ciento eligió el término “gay”; el 19,1 por ciento, “homosexual”); el 14,4 por ciento se definió como “bisexual” y el 3,8 por ciento no se incluyó en ninguna de esas categorías. El 31,5 por ciento “se encuentra en relación monogámica”; el 44,6 por ciento “tiene sexo casual sólo con hombres” y el 9,8 por ciento “tiene relaciones con mujeres”.

Como máximo, el 60 por ciento de los participantes dijo usar preservativo en las prácticas sexuales más riesgosas. El informe puntualiza que en la población de HSH (como en la población general), “el uso de preservativo es más frecuente con las parejas casuales que con las estables”. Así, con la pareja estable, el 38,6 por ciento “usa preservativo en sexo anal receptivo con eyaculación”, mientras que el 59,3 por ciento lo usa en la misma práctica con pareja casual. En “sexo oral receptivo con eyaculación”, el 3,8 por ciento usa preservativo con su pareja estable, y el 8,7 lo utiliza con pareja casual.

Claudio Bloch –director de Sida y enfermedades de transmisión sexual del Ministerio de Salud de la Nación– advirtió que “en la población de HSH investigada, la prevalencia del VIH es diez veces mayor que en la población no homosexual”, vinculó el hecho con “la falta de uso consistente de preservativo en prácticas sexuales de alto riesgo” y agregó que “estas cifras muestran que también personas de sectores medios se están infectando; no es en este caso un problema económico o de acceso al conocimiento”. Bloch vinculó el hecho con que “la homofobia no ha cesado; muchos gays siguen diciendo que contarle a la familia que se es homosexual resulta más difícil que tener VIH; entonces, cuando la única experiencia de libertad es la sexualidad, se tiende a desestimar todo control o precaución”. “También es cierto –observó Bloch– que la generación anterior de HSH hubo de adoptar la prevención bajo amenaza de muerte, ya que veían morir a sus compañeros.”

Sergio Maulen –asesor en VIH-sida del Fondo de Población de las Naciones Unidas– comentó que “por más que Buenos Aires se haya convertido en una ciudad ‘gay-friendly’, lo es desde la mirada

comercial del turismo, pero no en la intimidad de las familias; para un adolescente no es fácil decir a sus padres que es gay, y suele iniciarse sexualmente en la marginalidad, lo cual propicia la desestimación del cuidado mediante preservativo”.

En el informe, además, Nexo Asociación Civil advierte que “el acceso al test de VIH y al tratamiento no está facilitado en la mayoría de las localidades del interior del país” y que “las intervenciones para facilitar el testeo no han sido sostenidas en el tiempo”. Rubén Marone –representante de Nexo– señaló la dificultad, en el interior del país, para reclutar voluntarios que participaran en la investigación, que vinculó con “el alto temor a la discriminación y la falta de lugares de encuentro abierto para la población gay”. También señaló que “desde el año 2000, Nexo tiene un centro de testeo gratuito, donde el promedio de prevalencia de VIH alcanza el 12,2 por ciento”.

Jeringas y canutos

En la investigación sobre usuarios de drogas, se testeó a 738 personas –497 hombres y 241 mujeres, mayores de 18 años– que se hubieran inyectado al menos una vez en los últimos seis meses o que, en ese lapso, hubieran consumido al menos una vez por semana cocaína, opiáceos o anfetaminas: el 4,2 por ciento de estas personas resultó estar infectado con VIH. La proporción fue distinta en hombres y en mujeres: 4,8 por ciento para varones y 2,9 por ciento para mujeres. En cuanto a la determinación de los que habían contraído el virus en el último año, resultó ser el 2,06 por ciento para la población total, y la diferencia entre varones y mujeres no resultó estadísticamente significativa.

El 22,5 de los testeados habían sido reclutados en servicios hospitalarios, el 20,3 por ciento en servicios extrahospitalarios y el 54,5 por ciento “en el entorno de los usuarios”. Entre estos últimos, la proporción de infectados fue superior, llegando al 7,6 por ciento, “lo cual indica que, cuanto más lejos del sistema de salud están las personas, más sube la prevalencia del VIH”, observó Diana Rossi, de la Asociación Civil Intercambios.

Para la población específica de usuarios de drogas inyectables, la proporción de personas con VIH ascendió al 17 por ciento. Sólo el 35 por ciento de estas personas declaró no compartir “nunca” los equipos de inyección.

El 33,66 por ciento de los usuarios de drogas declaró fumar derivados de la cocaína, y sólo el 35,6 por ciento de estos usuarios manifestó no haber compartido “nunca” el canuto utilizado para este consumo.

“Importantes diferencias”

En cuanto al sector de trabajadores sexuales (TS), fue testada una población de 1.319 personas: 1.090 mujeres, 112 hombres y 117 travestis; se encontraron “importantes diferencias entre los tres grupos”.

Entre las mujeres, la proporción de infectadas con VIH fue sólo del 1,9 por ciento; entre los hombres, llegó al 11,6 por ciento, y entre las travestis ascendió al 34,2 por ciento. La proporción de personas infectadas entre las travestis resulta así ser la más alta de todas las poblaciones investigadas. En cuanto a la determinación de las infecciones recientes, el 0,62 por ciento de las trabajadoras sexuales mujeres resultaron haberse infectado en el último año; la proporción subió al 6,08 por ciento para varones y travestis. Claudio Bloch comentó que “en las trabajadoras sexuales organizadas, los cuidados preventivos aumentan: mayor grado de organización implica mayor uso de preservativos”.

“El uso constante de preservativo con clientes fue más comúnmente reportado en mujeres y menos en travestis”, señala la investigación. Estadísticamente, el “uso de preservativo siempre” fue declarado por el 89,2 por ciento de las mujeres, el 82 por ciento de los hombres y el 73 por ciento de las travestis. “Las principales causas de no uso de preservativo con clientes fueron que ‘el cliente se opone’ o ‘el cliente ofrece pagar más’ o que el trabajador sexual ‘consumió excesivamente alcohol’.”

Incidencia en embarazadas

El Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, de la ciudad de Buenos Aires, participó en la investigación sobre incidencia del VIH mediante el testeo voluntario de 8570 mujeres embarazadas. En este caso –a diferencia del resto de las poblaciones testeadas en el estudio– se incluyó no sólo a las mujeres que desconocieran su situación respecto del VIH, sino también a las que ya sabían que tenían el virus. Se procedió de este modo porque la proporción del VIH entre las mujeres embarazadas, detectada por testeo, se utiliza como indicador aproximado de la presencia del virus en la población total de un país o región. En el caso del estudio en el Sardá, el 0,466 por ciento de las mujeres resultaron tener el VIH.

“Un total de diez embarazadas fueron diagnosticadas con infección por VIH durante el estudio” (0,116 por ciento) y “30 mujeres ya conocían su estado de infección por VIH” (0,35 por ciento).

Oscar Torres, representante del Hospital Materno Infantil Sardá, señaló que “el ochenta por ciento de la población procede del sur del Gran Buenos Aires y de bolsones de pobreza en barrios como Flores”.

Claudio Bloch –director de Sida del Ministerio de Salud de la Nación– señaló que “como la población examinada en el Hospital Sardá pertenece a sectores vulnerables, la proporción de personas con VIH en la población general es probablemente algo inferior a la de 4,66 por cada mil habitantes que se registró allí”.

“A veces creen que el doctorcito no va a tener VIH”

Elena Reynaga, titular de la Asociación de Mujeres Meretrices de Argentina (Ammar), destacó que “la baja prevalencia de VIH entre las trabajadoras sexuales mujeres tiene que ver con las acciones que venimos haciendo desde hace 14 años, gracias a las cuales la tasa de infección fue disminuyendo entre las compañeras”, y comentó que “ésta es la única investigación en América latina y el Caribe donde nosotras somos parte. No nos limitamos a pedirles a las compañeras que pongan el brazo para que les saquen la sangre, sino que hacemos talleres con ellas, les hacemos entender la importancia de la investigación y siempre incluimos consejería sobre VIH”.

Reynaga comentó que la baja en la proporción de mujeres meretrices con VIH “nos ayuda en el marco de la lucha contra los códigos contravencionales, que en muchas provincias sirven para castigarnos. Algunos legisladores, dando por hecho que estamos infectadas, quieren sustituir o agravar los códigos con una reglamentación de la prostitución, con libreta sanitaria obligatoria y análisis compulsivos, pero esta investigación nos permite desasnarlos: no porque sean abogados saben más que nosotras; no en cuanto al trabajo sexual”.

La titular de Ammar destacó “la importancia de juntar los saberes: en este caso, juntar el saber de los investigadores con el que tenemos nosotras. Por ejemplo, los investigadores suponían que entre las que cobran menos existe más riesgo de que acepten no usar preservativo; nosotras les explicamos que, al contrario, es más probable que no usen condón las que cobran mil pesos trabajando en Recoleta, porque a veces se creen que el doctorcito, el ingeniero, el diputado, no van a tener VIH”.

¿Cepillo de dientes o vibrador?

24.7.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



Para sacar rendimiento al cepillo de dientes.

En mi desaparecido programa de televisión había una sección, llamada 'Con estas manitas', en la que construíamos un juguete sexual de forma casera. En el noventa por ciento de los casos se trataba de inventos inverosímiles e inoocuos, no en vano hay gente que se cree todo lo que sale por la tele y no era cuestión de provocar lesiones o daños personales a algún crédulo espectador.

Aún así, recuerdo como en una ocasión, en el departamento de frutas y verduras de un hiper, se me acercó un chico y me dijo: "lo de los estropajos no da gusto". Tras unos segundos de lógico desconcierto, recordé que una vez habíamos fabricado un masturbador masculino con un vaso de mini de plástico y dos estropajos. Mira que poníamos de fondo una música tontorróna y que mi cara tiene la misma credibilidad que un exalcalde de Marbella dirigiendo una ONG... Vamos, que la sección era más un sketch humorístico que un programa de bricolaje... Pues nada, había algunos que llevaban a la práctica nuestras tonterías. El poder de la tele es lo que tiene.

De la misma manera que un 'Terminator' sabe siempre contra qué disparar, hay personas a las que dejas a solas en una casa y enseguida encuentran algo susceptible de ser usado de manera sexual. Capacidad e inventiva ilimitadas, una mente calenturienta, mucho tiempo por delante..., sea por lo

que sea, hay gente que podría ganarse muy bien la vida en el departamento de I+D de alguna empresa dedicada al ocio y esparcimiento sexuales. Lo más curioso de todo es que, en ocasiones, algunas prácticas sexuales de autosatisfacción íntima realizadas con objetos de uso cotidiano encienden la bombillita de más de un diseñador. Tomemos por ejemplo el curioso caso del cepillo de dientes eléctrico.

Lo que a muchos nos parecía una leyenda urbana (el uso de un cepillo de dientes eléctrico como aparato masturbador) resultó ser verdad. Una verdad incómoda, como diría Al Gore. O sobrecogedora. Al menos a mí me lo parece. Sé que muchos deben pensar que soy una especie de obseso sexual, pero debo aclarar que mi mente es limpia y prístina como la de una tierna manceba. En cualquier caso, aunque usar el cepillo con fines espurios no creo que se trate de una práctica muy extendida, sí que ha traspasado los límites de algunos cuartos de baño. Por lo menos lo justito para que una empresa británica haya decidido crear y patentar unos complementos que convierten un simple cepillo en un vibrador erótico.

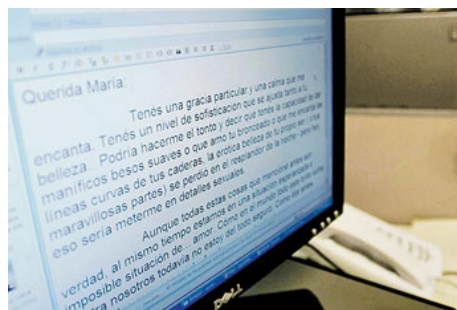
El invento se llama 'Lovebrush' [<http://lovebrush.com/es/index.html>] y consiste en tres dispositivos que se acoplan fácilmente al cabezal del cepillo de dientes eléctrico, aprovechando su fuerza vibratoria. Cada cabezal tiene una función estimuladora: para el clítoris, el punto G o la vagina. Según el día que tengas, escoges el complemento que te apetezca. Los fabricantes recomiendan usarlo con el cepillo bien cargado para poder rentabilizar al cien por cien la capacidad vibratoria de tan personal instrumento. Sólo cuesta 25 € y permite ahorrar espacio a la hora de preparar las maletas antes de un viaje. Con el cepillo de dientes y estos complementos, problema solucionado. Y la caja es muy mona.

Infidelidad: en la mayoría de los divorcios la causa es un mensajito o un mail

26.7.09 - Clarín

Cada vez se presentan en Tribunales más evidencias tecnológicas de engaños amorosos. Las mujeres son las que inician más demandas. Los detectives confirman el 85% de los casos sospechados.

Guillermina De Domini



"La intriga mata al hombre", jura el refrán. Eso le pasó a Claudio, médico de 36 años, de Almagro. Desde que empezó a sospechar que su mujer lo engañaba, se obsesionó por confirmarlo. Arrancó por las pistas clásicas: revisó su cartera, su agenda, los cajones de su ropa interior. No encontró nada. Pidió consejos y siguió: le sacó el celular mientras se duchaba. Allí estaba la huella tecnológica. "Bombón te extraño, no aguanto hasta el lunes para verte", decía un mensaje de texto que enviaba una tal Romina, que en realidad resultó ser Diego. Claudio pagó \$2.500 a un detective. Aparecieron e-mails y fotos. Derivó todo a un abogado y hoy está tramitando el divorcio.

La infidelidad es tan antigua como el matrimonio. Pero asume un antes y un después de Internet y las nuevas tecnologías. A un año de que la reforma del Código Penal estableciera que todo elemento tecnológico es una herramienta más de prueba, siete de cada diez divorcios por infidelidad se inician por los delatores modernos: SMS, e-mails, chats o las redes sociales. Así lo registran los abogados expertos en informática y divorcio, y las agencias de detectives consultados.

"El 60% de los divorcios por infidelidad lo inician las mujeres", aseguró Leandro González Frea, abogado especialista en derecho informático y las nuevas tecnologías. En el 43% de los casos que llegan a Tribunales, la primera prueba de la infidelidad fue un SMS y en el 29%, un e-mail. Le siguen los chats y las redes sociales.

"Son medios interactivos y disparadores inmediatos. Se puede presentar ante la Justicia un video, un celular, una memoria o un chip como complemento probatorio para iniciar un divorcio", dijo Raúl Martínez Fazzalari, abogado experto en telecomunicaciones. "Antes era más difícil. Se presentaba una carta o una fotografía tradicional, ahora lo digital ayuda a comprobar un adulterio, pero todo depende de la evaluación del juez", agregó.

Los elementos digitales son presentados como causal de injurias graves. "Según la ley, todo lo comprado durante el matrimonio es un bien ganancial, eso le permitiría a una persona engañada

tener acceso al contenido de la información de una computadora compartida, por ejemplo", dijo Martínez Fazzalari.

Para reunir evidencias, el 10% de los que contratan detectives lo hacen con una orden judicial. Lo afirmó Miguel Angel Maiolino, detective desde hace más de 20 años y autor de "Crónicas de un detective privado". Y contó que la gran mayoría busca primero pruebas personales y luego inicia el juicio. "Nos llaman más de Capital, Gran Buenos Aires y Mar del Plata", detalló.

"En el 85% de los casos se confirma la infidelidad y la mayoría de las veces los amantes son compañeros de trabajo o familiares", indicó Fernando González, de Sitec Investigaciones. Y agregó que ahora también contratan el servicio de un detective los amigos y familiares de los supuestos engañados.

"Es ilegal que el detective investigue los celulares o una computadora ajena sin orden judicial. Sólo pueden sacar fotos o filmar", explicó González Frea.

Desde la Academia Norteamericana de Abogados Matrimoniales revelaron que allá "en cada caso de divorcio por infidelidad hay evidencia tecnológica". Pero la tecnología, se sabe, tiene respuestas para casi todo. Ya existen softwares y celulares para evitar que los infieles tecnológicos sean descubiertos.

Nuevas directrices de la OMS para el manejo de embarazadas con VIH

27.7.09 - Jano - España

Frente a las recomendaciones actuales, el tratamiento antirretroviral durante el embarazo, parto y lactancia reduce en un 42% la transmisión vertical



Las directrices internacionales para las madres que toman antirretrovirales (ARV) serán modificadas próximamente, pues como explica el Dr. Tim Farley, experto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las evidencias más recientes muestran que las tasas de infección con VIH entre los bebés se reducen significativamente cuando las madres reciben tratamiento ARV prolongado durante la lactancia.

Así, la OMS está revisando sus recomendaciones del 2006 sobre el uso de ARV en las mujeres embarazadas con VIH, incluso durante el período de lactancia. Las nuevas guías serían publicadas a fines del presente año y tendrán en cuenta los datos más recientes.

En este contexto, cabe resaltar los resultados de un estudio realizado por la OMS y distintas agencias internacionales que, difundidos con motivo de la conferencia internacional sobre el sida celebrada recientemente en Ciudad del Cabo (Sudáfrica), muestran que un cóctel más fuerte de medicamentos administrado durante un período más prolongado disminuye el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo, comparado con el régimen ARV corto actualmente recomendado por la OMS.

En palabras del Dr. Farley, "los resultados de este estudio muestran una reducción de casi el doble en el riesgo de transmisión de VIH durante el período de lactancia, así como que tampoco habría toxicidad a corto plazo para las madres o bebés".

Madres vs. Lactantes

Concretamente, el estudio Kesho Bora fue realizado en cinco zonas de Burkina Faso, Kenia y Sudáfrica y contó con la participación de 824 embarazadas seleccionadas para recibir una combinación de tres fármacos ARV (zidovudina, lamivudina y lopinavir) o el régimen corto estándar recomendado por la OMS.

El Dr. Farley indicó que la combinación de medicamentos fue administrada desde el tercer trimestre del embarazo y continuó como máximo hasta el sexto mes de lactancia. "Este es el primer ensayo al azar para cuantificar la magnitud de la reducción del riesgo y muestra que a corto plazo realmente es seguro". Así, los resultados sugieren que dar a las madres la combinación de ARV durante el embarazo, el parto y la lactancia disminuye un 42% las infecciones por VIH en los bebés comparado con las recomendaciones actuales de la OMS.

El Dr. Farley dijo que las participantes serían controladas para ver si se registran efectos colaterales a largo plazo. Según indicó, otro estudio efectuado en Malawi con los mismos fármacos mostró resultados similares. "Y ese trabajo también comparó dar profilaxis al bebé en lugar de a la madre, y creo que va a ser una interesante discusión durante el proceso de desarrollo de las nuevas guías".

NUEVOS DATOS

El VIH se aprovecha de los "comevirus" del organismo para multiplicarse

27.7.09 - El Mundo – España

El patógeno convierte un proceso de destrucción en una forma para replicarse

Cristina de Martos

Cuanto más se estudia el comportamiento del virus del sida, más escurridizo e inteligente resulta. El VIH se esconde, resiste los envites del sistema inmune y se resiente mínimamente de los efectos de algunos fármacos. Pero su pericia no acaba ahí. Un estudio publicado en "Journal of Cell Biology" describe cómo este patógeno logra escapar de un mecanismo de defensa celular y valerse de él para replicarse en el huésped.

La autofagia es un proceso mediante el cual las células degradan estructuras deterioradas que flotan en su citoplasma. Cuando se detecta la presencia de un orgánulo aberrante, de un "cuerpo extraño" o en circunstancias concretas como el ayuno, las células fabrican unas vesículas llamadas autofagosomas que los envuelven y destruyen. Este mecanismo se ha relacionado con la neurodegeneración, el cáncer y el envejecimiento.

Se trata pues de una herramienta importante en numerosos procesos, incluida la defensa frente a patógenos. No obstante, no siempre funciona y algunos microorganismos han demostrado ser capaces de utilizarlo en su favor para potenciar su propagación. Eso es, precisamente, lo que hace el virus de la inmunodeficiencia humana, según las pesquisas de un grupo internacional de investigadores.

Gracias a una de sus proteínas, llamada Nef, el VIH es capaz de controlar la autofagia celular. Nef es un elemento esencial para la replicación del virus y para la aparición del sida, tanto en humanos como en simios, pero también parece ejercer un papel clave en el bloqueo de la acción de los fagosomas. Cuando un virus del sida es fagocitado por una de estas vesículas, Nef evita su destrucción al inhibir la acción de los químicos encargados de la degradación.

Además de frustrar la acción de los fagosomas, Nef promueve el procesamiento de Gag, la proteína precursora del ensamblaje del VIH (el paso final para su replicación). Como consecuencia, el virus se multiplica. Por otro lado, Nef inhibe la muerte de los macrófagos células del sistema inmune-infectados por el virus, proporcionándole así un reservorio.

"Expandir la vida de los macrófagos y proteger a los viriones de la degradación facilita la progresión de la infección hacia el sida", concluye el trabajo. "El tratamiento farmacológico para modular la autofagia en los macrófagos infectados podría ayudar a retrasar o prevenir el desarrollo del sida".

Aunque las aplicaciones clínicas de este hallazgo están aún lejos, los autores señalan que algunos de los fármacos que se barajan para combatir el virus trabajan induciendo la autofagia (como la rapamicina). Antes de emplearlos habría que idear la forma de bloquear la acción de Nef para que el efecto logrado no fuera el contrario.

Novedades eróticas japonesas

27.7.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

En el futuro el mundo del sexo hablará japonés. De hecho, ya empieza a chapurrearlo. Basta darse un garbeo por internet para comprobar que ciertas prácticas y parafilias sexuales de indiscutible sabor japonés van ganando popularidad, aunque sólo sea para alucinar (o arquear cejas, marearse o quedarse sin palabras) en su contemplación.

Si bien es cierto que Freud se habría puesto las botas si hubiera podido conocer las peculiaridades sexuales de los súbditos de Aki-Hito, hay que reconocer que su capacidad de inventiva está fuera de toda duda. La industria del ocio sexual puede dar buena fe de ello.



Masturbadores sincronizados.

Poco a poco van llegando a nuestro país productos de fabricación japonesa relacionados con el sexo. Está costando mucho porque, como me comentó el responsable de una tienda erótica de Madrid, negociando son un verdadero hueso y no se fian ni de su padre. Vamos, que hay que tener una paciencia de santo para entablar una negociación y conseguir llegar a algún acuerdo comercial. A pesar de todo, ya es posible adquirir en España algunos juguetes sexuales como los Tenga, unos masturbadores que en Japón se venden en las gasolineras (más de un millón y medio de unidades en el último año, según la revista Forbes) y que suponen una verdadera revolución en el campo del onanismo asistido [www.amantis.net/tienda/advanced_search_result.php?keywords=tenga].

Es precisamente en el campo de los productos relacionados con la masturbación masculina donde la industria erótica japonesa está dando el do de pecho. No en vano, según el Informe Durex, las parejas japonesas sólo tienen relaciones sexuales un promedio de cincuenta veces al año. Aunque la masturbación y tener pareja no está reñido (ni aquí ni en Japón), está claro que una vida sexual tan poco activa y vistosa en común se tiene que compensar por algún lado.

Por esta razón los departamentos de I+D de algunas empresas japonesas están devanándose los sesos para encontrar el aparato definitivo que permita al usuario experimentar sensaciones reales e inimaginables. Ya te digo que, con tal de ahorrarse tener que comunicarse o tocarse con otra persona, estos japoneses son capaces de todo.

Atención a la última novedad que nos llega de Japón: un masturbador que puede sincronizarse con una película pornográfica. Un sueño hecho realidad para muchos. En este artículo [www.tuexperto.com/2009/07/14/virtual-hole-y-virtual-module-un-estimulador-masculino-usb-que-se-sincroniza-con-el-porno/] podéis enteraros bien de qué va este invento creado por la empresa SCW Japan [www.scw-co.jp/scw-en/].

Resumiendo, se trata de un masturbador llamado Virtual Hole que consta de nueve motores de vibración independiente y regulable. Lo que convierte este producto en algo revolucionario es que se puede emparejar con el Virtual Module, un dispositivo que controla el Virtual Hole y lo sincroniza al mismo ritmo de la película porno que el usuario esté viendo. El módulo tiene entradas y salidas de vídeo para conectarlo al televisor o DVD, y un puerto USB para conectarlo al PC.

Sin embargo, atención onanistas compulsivos, hay que aclarar que no todas las películas o webs de contenido pornográfico son compatibles con el cacharro. De momento, claro.

Para cuidar su salud, no se divorcie

28.7.09 – Infobae

Un reciente estudio asegura que las personas casadas gozan de un mejor estado de salud que las viudas o divorciadas. Los científicos destacan que el matrimonio sería una importante herramienta preventiva



El estudio muestra que la gente separada o viuda posee 20% más de posibilidades de sufrir problemas cardiovasculares, diabetes o cáncer que sus pares casados. Asimismo, el equipo estadounidense señaló que los solteros presentan 13% más chances de padecer depresión, tal

como lo habían indicado relevamientos anteriores que relacionaban el estado civil con, por ejemplo, las patologías psíquicas.

"Si se divorcia es posible que su salud empeore". Ésta es la conclusión general de un estudio realizado en Estados Unidos, más precisamente en la ciudad de Chicago y encabezado por la doctora Linda Waite, para el cual se analizaron los antecedentes médicos y el estado civil actual de más de 8.500 voluntarios de entre 50 y 60 años.

La separación matrimonial pone en riesgo la salud

La investigación halló que los hombres y las mujeres separados o viudos presentan 20% más de posibilidades de sufrir enfermedades cardiovasculares, cáncer o diabetes, si se los compara con sus pares casados. El estudio está relacionado con muchas otras anteriores que abordaron a lo largo de los años la reciprocidad entre, por ejemplo, el estado civil o el dolor que provoca una separación o divorcio con las afecciones psíquicas y físicas, así como también la conexión entre el "estado del corazón" y la longevidad.

Sin embargo, ellos no serían lo más o los únicos afectados, ya que tal como consta en las conclusiones de la experiencia publicadas en el Journal of Health and Social Behavior, los solteros representan el "principal blanco" para la depresión, dado que el 13% de esta parcialidad posee chances de padecer este trastorno psicológico.

"Las personas que han estado divorciadas al menos una vez sufren una peor salud durante gran parte de su vida. No obstante, hay que considerar que antes de anunciar estas generalidades es importante pensar en cómo es o ha sido el matrimonio, cuánto duró y cuál es el tiempo que pasa entre un matrimonio y otro, en caso que exista una "reincidencia". Esto es fundamental porque mucha gente puede pensar: "bueno, me divorcié pero si me vuelvo a casar recupero mi estado de salud previo a ese trance" y la realidad es que eso no sucede así. Toda separación -e incluso el estadío previo cargado de peleas, discusiones, etc.- implica un proceso de estrés y desgaste que no es gratuito para el organismo, mucho más aun si estamos hablando de condiciones crónicas de cierta gravedad que se van gestando durante años", afirma Waite.

"De cualquier manera, siempre volverse a casar representa una alegría y un nuevo desafío que genera que los que se animan a intentarlo otra vez estén alejados de la posibilidad de sufrir depresión. También -y si bien pueden desarrollar patologías crónicas- suelen hacerlo a mayor edad. En el caso de las personas que enviudan sucede todo lo contrario: de hecho muchas veces el cónyuge que ha quedado vivo "se va atrás de su pareja" (muere al poco tiempo), se deteriora severamente y en forma muy diferente a cómo venía haciéndolo, o bien pierde el interés por vivir", concluyó Waite.

Estudio anterior

En relación a los efectos ya no fisiológicos sino psíquicos o psicológicos, hace algunos años una investigación realizada por profesionales de la Universidad de Lansing, en Alemania, estableció que más allá de la inestabilidad que se viva al momento de una ruptura matrimonial, lo más difícil para algunas personas es afrontar y superar el hecho de que su pareja terminó.

Los investigadores consideraron que la dificultad está relacionada con que una separación altera la idea de felicidad a largo plazo, produciendo una sensación de abatimiento o fracaso. "La separación de una pareja es una causa de declive permanente en los niveles de felicidad, pues los protagonistas suelen sentirse mucho más abatidos y menos felices luego de un divorcio, que antes o durante su matrimonio", postuló el doctor Richard Lucas, principal autor del estudio.

El equipo de profesionales, encabezado por el mencionado profesional, analizó durante 18 años diversos datos que habían sido recolectados por medio de entrevistas realizadas a 30 mil hombres y mujeres alemanes. En estas encuestas, se les pidió a los participantes que calificaran su satisfacción en la vida a través de una escala de uno a diez.

Los datos más sustanciosos fueron proporcionados por un grupo de 817 personas que habían estado casadas antes del comienzo del estudio, en el año 1984. Si bien algunas de esas uniones terminaron en divorcio, los participantes permanecieron casados al menos por un año desde el inicio del proceso de investigación.

El grupo control utilizado para evaluar las respuestas del primer segmento lo constituyeron 2.388 hombres y mujeres que eran solteros al momento de la primera entrevista y que contrajeron matrimonio o formaron pareja en algún momento del desarrollo de la investigación.

Las conclusiones de la experiencia fueron publicadas en el journal Psychological Science.

Así lo afirma un nuevo informe de IPPF

Mientras que el mundo se concentra en la crisis económica global, una de las intervenciones más confiables, más costo-efectivas y probadas para la reducción de la pobreza está en peligro de marginalización y descuido, según un nuevo informe. Esto se refiere a los servicios anticonceptivos. Publicado en coincidencia con el Día Mundial de Población, que se conmemoró en todo el mundo, el informe *Los anticonceptivos en encrucijada: Debemos evitar una crisis global en la anticoncepción*, publicado por la *Federación Internacional de Planificación de la Familia*, describe problemas sistémicos que impiden que las personas y las parejas tengan acceso a suministros de salud reproductiva como los anticonceptivos y los condones.

A menos que los gobiernos y los donantes actúen, los beneficios para la salud y los derechos humanos que han proporcionado los servicios de planificación familiar y anticoncepción a través de los años se revertirán; y los esfuerzos para el desarrollo global no serán alcanzados, establece el informe.

El informe recomendó que los donantes y los países en desarrollo aumenten el financiamiento para los suministros de salud reproductiva, con el objeto de hacer frente a la demanda de los mismos. Indica que esos suministros deben ser incorporados a los planes nacionales de salud y que los gobiernos deben colaborar más con el sector privado para asegurar la disponibilidad de suministros y promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Vínculos: www.planetwire.org/

Contraceptives at a Crossroads: Averting a Global Contraceptive Crisis

Fuente: Planet Wire

Fecha original: 07/13/2009

¿Existe una edad ideal para ser madre?

29.7.09 – Infobae

Por cuestiones laborales o médicas, cada vez más mujeres retrasan la maternidad. Profesionales consultados por Infobae.com explicaron cuáles son los riesgos

Valeria Chavez



Si bien los avances en la ciencia siempre son bienvenidos, lo cierto es que por alguna causa la mujer tiene un tiempo "acotado" para ser madre. Los interrogantes ante casos como el conocido recientemente (la muerte de la mujer que en 2006 se había convertido en madre a los 67 años tras someterse a un tratamiento de fertilidad en Los Ángeles) no tardan en llegar: ¿Hay una edad ideal para ser madre? ¿Cuáles son los límites de la ciencia una vez pasada esa edad? ¿Qué consecuencias tiene para el hijo?

"No creo que haya una edad ideal desde el punto de vista psicológico para ser madre. Si hay condiciones personales y de la pareja que hacen que un momento sea mejor que otro para buscar un hijo", consideró el licenciado Darío Fernández, psicólogo especializado en medicina reproductiva del Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGyR), quien acerca del caso de la mujer fallecida recientemente agregó: "Me parece totalmente improcedente que le hayan hecho un tratamiento de ovodonación a esa edad. Justamente lo que pasó, su fallecimiento a una edad muy temprana de sus hijos, es la primera cuestión a pensar, desde el punto de vista ético, cuando uno enfrenta situaciones de este tipo".

Para él, buscar hijos a una edad tan avanzada "es una conducta totalmente egoísta y que muestra además una falta de preocupación por el bienestar del niño que nacería en ese contexto".

"Otra situación que podemos observar en familias formadas a edad avanzada de los padres es que los hijos deben asumir el rol de cuidadores a edades más tempranas. Pero no todo son desventajas. Una gran ventaja es que en general los padres al tener mayor experiencia de vida, al ser más maduros, tienen una mejor base psíquica para guiar la formación de sus hijos", dijo.

Acerca de las "contras" (tanto desde lo físico para la mujer, como psicológico, tanto para ella y el hijo) una vez pasados los 50 años "límite" que en ese centro establecen para hacer tratamientos,

Sergio Papier, director médico de CEGyR, remarcó que "los embarazos en mujeres mayores de 40 años son considerados de mayor cuidado independientemente de si éste fue o no conseguido por tratamiento, de la misma manera que aumenta la incidencia de algunas patologías con la edad en cualquier persona esté o no embarazada".

"Lógicamente el riesgo aumentado en el embarazo dependerá de cada caso en particular y la existencia de patología previa; el impacto de la edad generará una disminución de la calidad ovocitaria, lo cual aumenta la posibilidad de tener hijos con enfermedades genéticas como el síndrome de Down, así como un aumento en la tasa de abortos", explicó Papier, para quien "también hay más chance de partos pretermino con bebés prematuros o con bajo peso al nacer".

En tanto, Fernández opinó que "criar hijos a una edad avanzada tiene contras y ventajas". "Como desventajas -dijo- podemos citar la menor energía física de que se dispone para la crianza o la posible brecha generacional en términos de visión del mundo entre los padres y sus hijos". Al hablar de brecha, remarcó que es "posible" porque no necesariamente debe ser así, hay padres de edad avanzada que pueden "saltarla" y tener una comunicación fluida con sus hijos.

Consultado acerca de si hay casos en los que desde la medicina desaconsejan los tratamientos de fertilidad, pese a que biológicamente sea posible, Papier detalló que básicamente ocurre en casos de patologías muy severas que pueden agravarse durante el embarazo "tal como la patología neoplásica (cáncer) sobre todo las hormono-dependientes".

"También desaconsejamos la búsqueda de embarazo ante la presencia de trastornos psicológicos graves o psiquiátricos", destacó.

Una realidad de los tiempos que corren es el retraso de la maternidad, hecho que Papier adjudicó a "cambios sociales importantes que llevan a que las parejas tengan hijos a más edad que hace diez años atrás, lo que trae aparejado, muchas veces, dificultades para lograr los embarazos".

"Hoy una mujer joven está más pendiente de su crecimiento profesional, la construcción de sus espacios personales, el crecimiento económico personal, y prefieren postergar la maternidad para después de los 35 años", dijo el profesional, que lo observó como "una tendencia mundial que la mujer relegue cada vez más la maternidad y tenga a su primer hijo cerca de los 40 años".

Papier subrayó que "las mujeres que planean su maternidad para esa edad deben tener en cuenta que las posibilidades de embarazo disminuyen ya que los óvulos a partir de los 35 años pierden calidad".

Por su parte, el licenciado Fernández dijo que desde el punto de vista psicológico hay varias situaciones en que se desaconseja realizar este tipo de tratamientos. Hay criterios de exclusión y criterios de postergación. "Un ejemplo de criterios de exclusión son los casos de psicopatología severa de pronóstico desfavorable, que podrían implicar algún tipo de daño para el niño", explicó y agregó que otro indicador negativo a la hora de decidir realizar un tratamiento (especialmente en mujeres sin pareja) es "la falta de contexto familiar o de amigos que pudieran acoger al niño en caso de fallecimiento".

Así como también son criterios de postergación las desavenencias profundas en la pareja o adicciones, casos en los que se sugiere a la pareja que resuelvan la situación antes de realizar el tratamiento.

Con todo, y dado que la postergación de la maternidad es una tendencia que parece afianzarse, es importante saber cuál es el momento en que debe consultarse al especialista si no se logra el embarazo espontáneamente.

"La edad de la mujer es muy importante en cuanto a su potencial reproductivo, por lo tanto se sugiere la consulta al especialista en reproducción una vez completado un año de búsqueda en menores de 35 años y luego de seis meses en mayores de esta edad", especificó Papier, para quien "las parejas con causa conocida de infertilidad deben acercarse a la consulta cuanto antes, independientemente del tiempo transcurrido".

A lo que Fernández agregó: "La postergación de la maternidad es un fenómeno que se observa en los países desarrollados, y en clases sociales altas o medias de países en desarrollo. Así como se prolongó la expectativa de vida, todo se corrió para adelante y se sale de la adolescencia más tarde que antes y las personas buscan formalizar su pareja a edades más avanzadas".

Los defectos congénitos no cromosómicos no dependen de la edad de la gestante

29.7.09 - Jano – España

Dependen de los factores reproductivos, sociales, étnicos, de exposición o de estilo de vida



Los defectos congénitos de origen no cromosómico son más frecuentes en los hijos de madres adolescentes que de otras edades. No obstante, existe poca información sobre este riesgo, razón por la que investigadores de la Universidad del Ulster en Jordanstown (Reino Unido) han analizado los datos del EUROCAT, una red de registros poblacionales de malformaciones congénitas con casi un tercio de los nacimientos en Europa, en aras de evaluar la relación entre edad y este tipo de malformaciones.

De acuerdo con los resultados, publicados en el último número de la revista *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* (2009;116:1111-1119), la prevalencia total de malformaciones congénitas no cromosómicas fue de 22,4 por cada 1.000 nacimientos y varió entre los 26,5 por cada 1.000 partos de madres menores de 20 años y los 21,4 por cada 1.000 partos de madres de entre 35 y 39 años.

Las madres adolescentes eran 6,3 veces más propensas que las que tenían entre 25 y 29 años a tener un bebé con un cierre defectuoso de la pared abdominal (gastroesquisis), así como casi cinco veces más propensas a tener un bebé con malformaciones por la infección materna durante el primer trimestre.

Factores ambientales

Asimismo, la probabilidad de desarrollar dos defectos cardíacos, atresia y estenosis tricúspide fue casi tres veces mayor entre las madres adolescentes. El riesgo de anencefalia y problemas en los sistemas nervioso y digestivo también fue mayor en ese grupo de edad.

Por su parte, las mujeres de entre 35 y 44 años fueron más propensas que las madres de entre 25 y 29 años a tener bebés con síndrome de alcoholismo fetal (SAF), pero eran menos que el resto a tener hijos con malformaciones congénitas no cromosómicas.

En palabras del Dr. M. Loane, director de la investigación, “el patrón de riesgo de la edad materna difiere entre los países, lo que sugiere que no sería la edad biológica la que está asociada con el riesgo de anomalías congénitas no cromosómicas, sino los factores reproductivos, sociales, étnicos, de exposición o de estilo de vida, que se relacionarían con la edad materna, según el país europeo de que se trate”.

Las intervenciones, concluyó el equipo, son necesarias para reducir los factores de riesgo ambientales para los defectos congénitos no cromosómicos, “con especial atención a las madres jóvenes, entre las que algunos factores de riesgo son más prevalentes”.

¿Existe la hiposexualidad?

29.7.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres

Necesito vacaciones. Perpetuas, dirán mis detractores. Con un mes me basta, digo yo. Como le sucede a todo hijo de vecino, el trabajo es un castigo, pero en verano un tormento. Y da gracias por tenerlo, claro. No pretendo ponerme la cabeza como un bombo con mis problemas, sin embargo, como esto es un blog personal y no está mal de vez en cuando introducir un matiz autobiográfico, ahí va: mi vida sexual se encuentra bajo mínimos. No tengo ganas, no me apetece y me da pereza. Como podréis imaginaros, en mi casa están haciendo la conga... Es una ironía. El refrán tan certero que habla de herreros y cucharas de palo podría presidir perfectamente la puerta de mi domicilio, de la misma manera que hay algunos que colocan plaquitas con lemas tan entrañables como 'Este es un hogar cristiano', 'Aquí vive uno del Barça' o 'Soy de Graná, casi ná'. Quiero pensar, al menos eso espero, que en cuanto pase la vorágine laboral en la que estoy envuelto, recupere el tono sexual. De lo contrario, este blog en lugar del celebrado Cama redonda tendrá que lucir un apéndice decepcionante: 'sólo para dormir'. O un definitivo 'cerrado por defunción'.

¿Me estaré volviendo hiposexual? El hiposexual, ¿nace o se hace? ¿Un episodio de falta de apetito sexual puede convertirse en algo crónico? Sí, son muchas preguntas, pero todas relacionadas con un fenómeno al que muchas personas tienen que hacer frente en su día a día. Los que me conocen personalmente saben de mi tendencia natural al dramatismo, por lo que probablemente esto sea un simple desvanecimiento anímico transitorio. Al fin y al cabo, mi cabecita sigue bullendo como en los viejos tiempos, aunque me fallen las fuerzas...

Sin embargo, los hiposexuales de verdad, nada de nada. Básicamente se trata de aquellas personas que se caracterizan por tener un nulo o bajísimo deseo sexual. Vamos, que desde siempre han vivido todo lo relacionado con el sexo con la misma pasión que una vaca contempla el paso de un tren.

Lejos de lo que podría parecer, no se trata de personas hurañas e insociables sino que muchos de ellos pueden llegar a tener relaciones de pareja estables, aunque, eso sí, el sábado-sabadete se les hace un mundo y a la mínima que pueden intentan postergar todo tipo de ayuntamiento carnal con su pareja.

En Estados Unidos, un país en el que el furor asociacionista llega a extremos en ocasiones absurdos, han surgido en los últimos años numerosos grupos de personas que declaran abiertamente asexuales y que han constituido la Red de Educación y Visibilidad de la Asexualidad. En palabras del sexólogo Alonso Acuña ese término, asexualidad, no puede emplearse en español puesto que indica ausencia de sexo y esa circunstancia en los seres humanos es imposible. Es más correcto utilizar el término hiposexualidad. Al fin y al cabo, los hiposexuales aunque tengan un deseo sexual por los suelos también tienen relaciones sexuales (una vez al año o un episodio masturbatorio cada seis meses).

Según datos no oficiales aportados por la Agencia de Noticias sobre Diversidad Sexual, tres de cada diez personas son hiposexuales. Se trata de personas de cualquier edad, género o condición social. Las causas de su desinterés por el sexo pueden ser físicas o psicológicas o, en muchos casos, una combinación de las dos. Puede darse por una escasa o nula producción de las hormonas del deseo o por una condición genética que hace disminuir los receptores cerebrales de dichas hormonas.

El hecho de vivir inmersos en el trabajo y llevárselo a casa no suele ayudar mucho en estos casos. Lo mismo cabe decir de aquellas personas que nunca se familiarizaron con el contacto físico en sus familias y eso, combinado con una baja producción hormonal o por causas genéticas suele ser terreno abonado para que se desarrolle este tipo de comportamiento.

Los asexuales norteamericanos, hiposexuales en realidad, afirman que su nula atracción por el sexo de sus miembros no se debe a ningún trauma. Simplemente argumentan que el sexo, para ellos, no es necesario para canalizar sus necesidades afectivas.

La frecuencia sexual de las parejas depende de muchas variables y estados anímicos, sin embargo, pueden establecerse ciertos parámetros a la hora de clasificarla. De los 20 a los 30 años, de dos a cuatro relaciones sexuales semanales. Entre los 30 y los 40, entre una y tres. De 40 a 60, una entre ocho y quince días. De los 60 en adelante, cada quince días o al mes.

Todos los que estén situados por debajo de estos promedios, pueden considerarse hiposexuales. Aún así, conviene señalar que no hay que confundir determinadas épocas de astenia sexual con un comportamiento hiposexual definido. Marcarse frecuencias y citas ineludibles no suele ser la mejor manera de hacer frente a este tipo de situaciones.

Ya os contaré como va lo mío...

13 millones de abortos anuales en China

30.7.09 – Jano – España

La promoción de la educación sexual en las escuelas es difícil porque profesores y padres opinan que fomentaría el sexo entre los adolescentes

En China se practican cada año en torno a 13 millones de abortos, según han reconocido en el día de hoy los organismos estatales del gigante asiático, en el que apenas hay conocimientos sobre métodos anticonceptivos o sobre enfermedades venéreas.

Como explica el ginecólogo Yu Dongya, “el sexo ya no es un tabú entre los jóvenes, que creen que pueden aprender todo lo que necesitan en Internet. Sin embargo, ello no implica que tengan un mejor conocimiento o una actitud adecuada al respecto”. De hecho, un estudio del Hospital 411 del Ejército muestra que menos del 33% de los usuarios de una línea telefónica erótica de Shanghai sabe cómo evitar los embarazos y sólo uno de cada cinco está informado sobre enfermedades venéreas

Desde los años noventa, los médicos preguntan sobre el estado civil de las mujeres que acuden a las clínicas de aborto, en el marco del sistema de planificación familiar que prohíbe a las parejas urbanas tener más de un hijo. Los datos actuales del Gobierno indican que cerca de dos terceras partes de las mujeres que abortan tienen entre 20 y 29 años y en su mayoría son solteras.

Algunas mujeres acuden a abortar porque las actuales leyes establecen que los hijos de las madres solteras no tienen derecho a disponer de un *hukou*, un carné de registro sin el cual resulta extremadamente difícil acceder a la educación, a los cuidados médicos y a los servicios médicos.

Diez millones de píldoras anuales

En China se venden alrededor de diez millones de píldoras abortivas al año y se practican muchos abortos en clínicas ilegales, según declaró al diario el director de la Comisión Nacional para la Población y la Planificación Familiar, Wu Shangchun.

En Estados Unidos, por ejemplo, con una población que no llega a la cuarta parte de la china, las cifras oficiales de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) muestran que en 2005 se practicaron 820.000 abortos. Unos datos que no recogen lo sucedido en los estados de California, Louisiana y New Hampshire, que no los aportaron.

Sun Xiaohong, del departamento de educación del organismo de planificación familiar de Shanghai, declara que es difícil promover la educación sexual en las escuelas porque algunos profesores y padres opinan que fomentaría el sexo entre los adolescentes. Además, y ya desde el pasado mes de julio, los usuarios chinos de Internet no tienen acceso a las páginas médicas y de investigación relacionadas con el sexo debido a las medidas aprobadas por el Gobierno contra los contenidos pornográficos en la red.

CRITICO UN MANUAL DIFUNDIDO POR EL GOBIERNO

La Iglesia, contra la educación sexual

30.7.09 - La Razón

El polémico arzobispo Héctor Agüer dijo que el texto destinado a los docentes tiene una visión "atea" y "neomarxista".

Otra vez, el dictado de la educación sexual en escuelas generó fuertes roces entre el Gobierno nacional y la Iglesia. Esta vez, la polémica surgió a partir de un manual de formación para docentes, que según el titular de la Comisión Episcopal de Educación Católica, arzobispo Héctor Agüer, está dominado por "dogmas ateos" y tiene una visión "neomarxista" de la sexualidad.

El prelado no ahorró palabras de alto contenido ideológico para cuestionar las instrucciones que se leen en el "Material de formación de Formadores en educación sexual y prevención del VIH/Sida", que difunde el Ministerio de Educación.

Según el religioso, el documento ministerial es "otra imposición totalitaria del Estado" y lo cuestionó por inculcar en niños y adolescentes el derecho al sexo como un derecho humano, sin referir al "amor, la responsabilidad, el matrimonio y familia como proyecto de vida", y también por ofrecer una visión "neomarxista" de la sexualidad.

Agüer, que usó la palabra "subversión" para clasificar el contenido del texto, no es la primera vez que critica el dictado de educación sexual en las escuelas impuesto por el Gobierno. En el 2007, la Iglesia presentó su propio manual de "educación para el amor", como alternativa a las orientaciones impartidas desde el Estado.

Siete minutos más para el eyaculador precoz

30.7.09 - El Mundo – España

La dapoxetina toma la delantera a los medicamentos para la eyaculación precoz. Su aprobación es reciente y no hay conclusiones definitivas sobre su efectividad

Alejandra Rodríguez

Los especialistas hablan de la dapoxetina, el primer medicamento diseñado específicamente para tratar la eyaculación precoz, con cautela. Su aprobación es muy reciente y todavía no ha sido posible extraer conclusiones definitivas sobre su verdadera efectividad, tolerancia e incidencia de efectos secundarios a medio y largo plazo; factores que se irán conociendo a medida que se tenga suficiente experiencia clínica.

Sin embargo, no ocultan su satisfacción por la llegada del producto a las farmacias españolas. Es la primera vez que se dispone de un fármaco frente a este trastorno, originado por una mezcla de circunstancias emocionales y biológicas.

Sin embargo, y a pesar de que admiten que este derivado de los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (una familia de antidepresivos) va a constituir una gran ayuda para el manejo de los pacientes con eyaculación precoz, no dejan de recordar que debe formar parte de una terapia integral, en la que se aborden otras vertientes psicológicas que predisponen a sufrir el trastorno.

En cualquier caso, los pacientes que han probado la dapoxetina se muestran enormemente complacidos con los resultados, ya que perciben que se trata de un primer paso para recuperar una vida sexual completa y satisfactoria, tanto para ellos como para sus parejas.

Muchos años de investigación, cinco ensayos clínicos aleatorios, doble-ciego y controlados con placebo (el "patrón oro" de un trabajo científico riguroso), multicéntricos, llevados a cabo en los cinco continentes con más de 6.000 participantes y unos resultados muy prometedores.

Ésta es la carta de presentación que hizo, hace apenas tres semanas, que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios diera luz verde a la venta de Priligy (dapoxetina), el primer producto farmacéutico diseñado específicamente para tratar la Eyaculación Precoz (EP), una disfunción sexual mucho más común que la impotencia -afecta a entre un 20% y un 33% de los varones- que, sin embargo, no ha tenido, al menos hasta ahora, un tratamiento verdaderamente revolucionario.

Más control

Gracias a la acción de esta pastilla, desarrollada para aprovechar un efecto secundario (el retardo de la expulsión del semen) de un tipo de antidepresivos de uso común, "el paciente aumenta el control sobre su eyaculación, incrementa la duración de las relaciones sexuales [entre tres y siete minutos, según los ensayos clínicos realizados con el producto], a la vez que reduce la angustia, la preocupación y frustración que provoca este trastorno, no sólo en el hombre, sino también en su relación de pareja, aumentando la satisfacción sexual", dice Ignacio Moncada, coordinador nacional de Andrología de la Asociación Española de Urología.

La ventaja que supone la dapoxetina con respecto a los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, los antidepresivos empleados para tratar la EP "de rebote" (al fin y al cabo, esta disfunción causa numerosos conflictos emocionales, ansiedad y depresión), reside en su mecanismo de acción, mucho más rápido y pasajero que el de estos productos.

La terapia con antidepresivos ha de ingerirse diariamente, no actúa hasta pasadas unas tres semanas de su inicio, tiene un efecto acumulativo en el organismo, el principio activo tarda bastante en metabolizarse, puede causar un síndrome de discontinuación cuando se interrumpe la pauta (temblores, falta de coordinación motora, cambios de humor, nerviosismo, hipertensión...). Eso por no hablar de que, en muchas ocasiones, este tratamiento acarrea pérdida del deseo sexual, falta de excitación, dificultades eréctiles... que no ayudan, precisamente, a mejorar la vida sexual.

"En definitiva, y aunque los antidepresivos van bien en algunos pacientes que, además de EP presentan un cuadro psicológico con falta de autoestima, angustia, ansiedad, falta de ánimo..., es "matar moscas a cañonazos"; la dapoxetina es más específica", explica Juan Ignacio Salamanca, urólogo del Hospital Puerta de Hierro de Madrid.

"A pesar de que estos medicamentos [los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina] funcionaban razonablemente bien; sobre todo en los pacientes con EP adquirida [los que la sufren en épocas puntuales de su vida a raíz de una situación emocionalmente complicada], había varios problemas que solucionar y parece que este fármaco lo ha hecho", argumenta Antonio Fernández Lozano, urólogo, andrólogo y responsable de la Unidad de Alteraciones Eyaculatorias de la Fundación Puigvert de Barcelona.

Terapia integral

No obstante, ambos especialistas coinciden en señalar que la solución de la EP no pasa únicamente por la administración de una pastilla.

"En este trastorno existe un componente biológico y genético [los parientes en primer grado de un eyaculador precoz tienen más posibilidades de padecer la disfunción]; pero normalmente la carga psicógena es mayor; entre otras cosas, porque la frustración y ansiedad que produce no hace sino empeorar las cosas todavía más", apunta Fernández Lozano.

De esta manera, los expertos abogan por diseñar terapias integrales que tengan en cuenta la psicoterapia sexual para alcanzar una solución óptima.

"Lo más efectivo es un conjunto de técnicas individualizadas que se engloban bajo el nombre de focalización sensorial y que ayuda al varón a controlar su eyaculación y a medir mejor los tiempos de su intercambio sexual", apostilla el especialista del centro madrileño que, sin embargo, admite

que "a veces se prefiere tirar de medicamentos porque la psicoterapia exige tiempo, sentarse tranquilamente con el paciente, escucharle y dedicarte mucho más y no siempre hay posibilidades ni ganas, pero son alternativas verdaderamente efectivas", reflexiona.

Por su parte, el responsable de la Fundación Puigvert, apuntala: "Mi experiencia clínica me dice que el verdadero éxito en el tratamiento viene de la mano de un abordaje que complementa los fármacos con la terapia psicológica; la dapoxetina, sin duda, es una excelente "muleta" para ayudar al paciente a caminar, pero el verdadero reto y el objetivo final es enseñarle a andar por su propio pie", pone como ejemplo.

Asimismo, este experto no quiere dejar pasar la oportunidad de reflejar la importancia del papel de la pareja en el tratamiento de la EP. "En ocasiones, el hecho de eyacular en un par de minutos no supone un problema porque previamente él ha logrado satisfacer a su pareja".

De hecho, buena prueba de que el reloj no lo es todo, es que nuestro país ostenta una media de lo que los especialistas denominan tiempo de latencia eyaculatoria intravaginal (IELT, sus siglas en inglés) de 6,5 minutos, una cifra muy aceptable si tenemos en cuenta que el diagnóstico de EP se da cuando el IELT es inferior a dos minutos.

Sin embargo, estamos lejos de los 12 minutos de los estadounidenses o de los nueve de alemanes y británicos. "Todo depende de si la relación globalmente es satisfactoria y para ello hay que valorar algo más que la ingesta de un comprimido, que nunca es la "purga de Benito", opina el doctor Fernández Lozano.

Por esto, y para encontrar la plenitud de ambos participantes, es importante abordar la situación desde varios puntos de vista.

"La sexualidad ha trascendido el plano biológico y reproductivo, se ha convertido en una forma de comunicación y de seducción en la pareja, de manera que cuando damos una solución para la EP, en realidad estamos tratando a dos personas, no sólo al afectado por la disfunción física. Por eso, después de una de estas terapias pueden surgir asimetrías en el plano relacional [cambios en los roles emocionales de cada uno] que también hay que tener en cuenta", insiste Fernández Lozano.

Consejos finales

Tanto los fabricantes del producto como los especialistas que han tenido la oportunidad de observar los efectos del mismo sobre sus pacientes hacen algunas advertencias sobre su uso. En primer lugar, esta pastilla no es un salvoconducto para tener coitos interminables. De esta manera, los usuarios sanos no batirán ningún récord de permanencia tomando dapoxetina.

Por otro lado, no se trata de un afrodisiaco (no actúa si no hay deseo sexual). Tampoco asegura erecciones de mayor calidad.

Finalmente, hace falta una receta del especialista para hacerse con una caja del medicamento. Por ahora, éste no estará financiado por la Seguridad Social y, eso sí, sale algo caro. La caja de tres comprimidos de 30 miligramos cuesta 35,50 euros más IVA; alrededor de 12 euros por coito. Aunque dados los beneficios, seguramente a los pacientes y a sus parejas les compensa.

TESTIMONIO

'La pastilla es lo único que ha dado resultado'

C. L. P. tiene 37 años y desde hace algo más de dos venía sufriendo eyaculación precoz. Admite que plantearle este problema a su médico de familia le daba 'corte'. "Es mujer y para estas cosas me siento más cómodo con un varón".

Por eso estuvo durante un tiempo buscando soluciones a través de internet y en clínicas supuestamente especializadas, que no le ofrecieron alternativas efectivas. "Estuve en un centro donde me hicieron análisis para determinar si tenía algo que ver con la próstata, pero lo descartaron. Tampoco sufría alteraciones emocionales serias que pudieran explicar el trastorno, como tampoco tenía dificultades para lograr la erección, y a pesar de ello me prescribieron Viagra. Finalmente, me llevaron a cabo una medición de la sensibilidad de la cabeza del pene porque, al parecer, cuanto más sensible, más probabilidades de eyacular antes de tiempo. La explicación no me convencía, pero lo probé por si acaso era eficaz".

Al final, C.L.P. perdió el tiempo y alrededor de 500 euros en un par de consultas. Lo único que se llevó a casa fue una crema anestésica que no sirvió de nada y un aerosol para pulverizar debajo de la lengua que le causaba fuertes mareos y dolores de cabeza, pero que tampoco lograba alargar su tiempo de eyaculación.

Sin embargo, y cuando su relación de pareja empezaba a resentirse seriamente, este paciente decidió buscar ayuda profesional. "Ella me apoyó en todo momento; yo no quería perderla y admito que acudí al médico gracias a su impulso", reconoce el paciente. Así, y aprovechando que le habían

detectado un varicocele (varices testiculares) acudió a su urólogo en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid.

Allí planteó sus problemas eyaculatorios y su especialista le informó de la existencia de una pastilla, cuya aprobación era inminente, y que quizá podría serle útil. Y así fue. C.L.P. probó la dapoxetina hace una semana y los resultados no pudieron ser mejores. "Por fin pude mantener una relación sexual normal, completa", esgrime este hombre que, además, aclara que "naturalmente que los intercambios sexuales no se basan solo en el coito, pero la eyaculación precoz interfiere en todos los preliminares y destroza el juego amoroso por completo". De lo único que se queja este usuario es de unos mareos y náuseas la primera vez que ingirió el medicamento. "Luego han sido más leves. En cualquier caso, son efectos soportables", apunta.

Así, y a pesar de que él tardó bastante en consultar a un médico, desaconseja por completo retrasar la visita al especialista más allá de lo razonable. "Antes de probar soluciones por tu cuenta que, además de sacarte el dinero, pueden ser perjudiciales para tu salud, animo a todo el mundo a comentarle la situación al médico de familia porque él puede derivarte a un urólogo o a un andrólogo que te dará una terapia más fiable", aconseja. Eso sí, él mismo cree que en estos casos la solución no reside únicamente en una pastilla. "Encontrar a alguien que te escuche y te aconseje es fundamental", defiende C.L.P.

¿Problemas de fertilidad? Con un feo mejor

31.7.09 – El Mundo - España

Con la facilidad de lectura que aporta el verano, leía hace algunos días un estudio, como mínimo, curioso.

Juan I. Martínez Salamanca



Investigadores de la Universidad de Oxford en Reino Unido han realizado un trabajo sobre los hábitos eyaculatorios de diversas especies animales, publicado en el 'Journal of American Naturalist'.

Resulta que los machos más atractivos eyaculan una cantidad menor de semen en cada coito que los menos agraciados. Esto lo harían, para de una manera inconsciente, aumentar las posibilidades de fecundación con diferentes hembras en variados encuentros sexuales.

Los investigadores desarrollan en su trabajo un modelo matemático para calcular cuál sería la cantidad óptima de semen (el volumen seminal está relacionado con el número de espermatozoides) por eyaculación. Por tanto, en estas relaciones sexuales con machos "guapos" habría menos posibilidades de embarazarse, al ser el volumen de semen y, por tanto, el número de espermatozoides, menor.

Estudios previos en gallos domésticos demostraron que en esta especie, los animales que ocupaban un papel más relevante en la comunidad, tenían más relaciones sexuales y eyaculaban una cantidad menor al aumentar el número de coitos en relación a otros.

En algunas especies, las hembras tienen relaciones sexuales muy numerosas con diferentes machos. Cada macho compite con su esperma, en la llamada "competición de semen". Como cada macho tiene un número limitado de eyaculaciones, trata de aprovecharlo al máximo, para aumentar sus posibilidades de fecundar a la hembra.

Cada macho negocia su contribución en la cúpula, dependiendo de cómo de atractivo se considere él mismo ante las hembras. A más atractivo, más posibilidades de tener más encuentros sexuales, reduciendo la propia valoración personal de cada relación y del mismo modo el volumen de semen eyaculado. Por el contrario, los machos "feos" tienen menos oportunidades de encuentros con una hembra y por tanto aprovecharían al máximo la ocasión, aumentando el volumen eyaculado y por tanto las posibilidades de fertilización. Esto lleva a la paradójica conclusión de que mantener relaciones con machos guapos conlleva menos posibilidades de quedarse embarazada.

En toda esta explicación me he referido siempre al reino animal. No se tienen datos sobre este posible fenómeno en humanos, aunque sí en mamíferos.

El atractivo físico del ser humano es multifactorial. Hay rasgos físicos implicados, pero además hay un gran componente psicológico, preferencias sociales, culturales, etcétera. Sin embargo, no es desdeñable la idea que el volumen seminal, así como la calidad del semen en un momento determinado, pueda venir determinado por fuerzas similares, incluyendo el número de parejas sexuales. Lo que sí podemos decir es que la calidad del semen mejora con la eyaculación; es decir, que a más frecuencia de eyaculado, mejor calidad de semen.

Italia autoriza el uso de la píldora abortiva

31.7.09 – Jano – España

El Vaticano amenaza con la excomunión de las mujeres que la usen y de los médicos que la prescriban

La Agencia Farmacéutica Italiana (AIFA) decidió autorizar en la noche de ayer, por cuatro votos contra uno, la comercialización de la píldora abortiva RU486, y el Vaticano ha recordado, antes incluso de conocer la noticia, que las mujeres que usen de la píldora y los médicos que la prescriban se enfrentarán a la excomunión.

La RU486 sólo se podrá utilizar en hospitales, como prevé la Ley 194, sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Uno de los miembros del Consejo de Administración de la AIFA que votó a favor en una reunión que duró más de cuatro horas, Giovanni Bissoni, explicó que en las disposiciones se establece el “máximo respeto” de dicha ley y la utilización del fármaco en el ámbito hospitalario.

La AIFA recomienda el uso de la píldora antes de que se cumpla la séptima semana de embarazo porque dentro de ese plazo se considera que las complicaciones por su utilización son menores que las derivadas de un aborto quirúrgico, dijo Bissoni.

Respuesta vaticana

Por su parte, el periódico del Vaticano, *L'Osservatore Romano*, se hizo eco ayer por la mañana de las preocupaciones manifestadas por la subsecretaria italiana de Bienestar, Eugenia Roccella, quien dudó de que la AIFA fuese a dar vía libre a la Ru486 “a la luz de las 29 muertes que ha causado entre las mujeres de muchos países de todo el mundo. En lo que se refiere a la seguridad de la píldora, por lo tanto, persisten muchas sombras”.

Además, el presidente emérito de la Academia Pontificia para la Vida, monseñor Elio Sgreccia, advirtió de que el uso de la píldora conlleva el castigo de la excomunión, tanto para las mujeres que abortan con ella como para los médicos que la prescriben, porque, “desde el punto de vista canónico, es como un aborto quirúrgico”.

Según su consideración, la utilización de la RU486 “equivale a un aborto voluntario con efecto seguro porque si no funciona el fármaco es obligatorio proseguir con el aborto quirúrgico”. Asimismo, y tras diferenciar la RU486 de la conocida como ‘píldora del día después’, señalando que esta última “no interviene con seguridad después de que se haya producido la concepción”, Sgreccia, se declaró “sorprendido” por la actitud de la AIFA, instando al Gobierno y a los ministros a “intervenir porque la RU486 no es un medicamento, sino un veneno mortal”.

EN ESCUELAS SECUNDARIAS

El polémico manual de educación sexual llegó a 5000 docentes

31.7.09 – La Nación

Tiene llamativas propuestas, que la Iglesia criticó

Mariano de Vedia

Unos 5000 profesores de colegios secundarios tienen en sus manos el controvertido manual de formación docente en educación sexual que distribuyó el Gobierno y que causó una dura reacción de la Iglesia.

El documento, calificado de “neomarxista” y “totalitario” por el arzobispo de La Plata y presidente de la Comisión de Educación Católica del Episcopado, monseñor Héctor Aguer, es un compendio de textos ya publicados de distintos autores y contiene propuestas metodológicas novedosas, como la adaptación del juego del ludo al lenguaje de la sexualidad,

El texto no llegó a las escuelas, pero sí a 5000 docentes de 15 provincias que este año y el anterior participaron de varias jornadas y seminarios del Programa Nacional de Educación Sexual Integral,

que desarrolla el Ministerio de Educación. La propuesta del ludo es una de las actividades más llamativas del documento, que tiene 302 páginas y una farragosa sucesión de textos fotocopiados, al estilo de los clásicos apuntes anillados de uso estudiantil.

"No hubo una entrega masiva del manual", dijo la psicopedagoga Mirta Marina, coordinadora del Programa Nacional de Educación Sexual desde octubre último.

El ministro de Educación, Alberto Sileoni, insistió en que "es un documento puntual que no se usó en las escuelas y que ha servido para la capacitación docente sólo en algunos lugares del país, como las provincias del Norte y Chubut".

Tras señalar que "no hay razones para que esta polémica continúe", recordó que se trata de la aplicación de la ley 26.150, que estableció la obligatoriedad de la educación sexual en las escuelas. Y dijo con ironía: "Yo supongo que monseñor Aguer, como cualquier otro argentino, quiere cumplir la ley".

En el manual se explica que la intención es proponer actividades de reflexión sobre el concepto de sexualidad para "producir mensajes preventivos" para los docentes.

Entre los textos cuestionados por Aguer se incluyen artículos de los especialistas Graciela Morgade, Francisco Godoy, José Olavarría, Marta Lamas, Eleonor Faur, Graciela Lombardi, Silvia Beichmar, Silvia Duschatzky, Mabel Grimberg, Martha Weiss y Beatriz Greco, entre otros, en un listado que la coordinadora Marina juzgó "plural y amplio".

"Los textos no son del ministerio, sino que se recogieron visiones distintas, que comparten el espíritu de los programas de las Naciones Unidas, que financiaron el proyecto, en favor de promover medidas de prevención del sida", dijo.

Admitió, así, que no se incorporaron pensadores vinculados con la Iglesia, pero dijo que las visiones de las distintas religiones están en los lineamientos curriculares que llegan a las escuelas.

La propuesta del ludo

Más allá de la controversia por su contenido, en el manual se anima a los docentes a "dialogar abiertamente sobre sexualidad y sexo ampliando los conocimientos y promoviendo la modificación de algunas pautas culturales".

Según pudo comprobar La Nación al revisar el manual, en el juego del ludo se invita a armar un tablero, con dados, fichas y tarjetas que reproducen "mitos, preguntas y prendas", en un juego en equipo, pensado para una hora de duración.

Allí se invita a realizar tarjetas en hojas de color o cartulina, que el jugador levanta según las casillas en que cae. Entre otros ejemplos de "tarjetas-mito" se mencionan inscripciones como "se puede quedar embarazada por contacto con una toalla u otro objeto con semen", "las mujeres eyaculan igual que los hombres", "los testículos deben tener ambos el mismo tamaño", "con el preservativo se siente menos placer", "la masturbación puede producir debilidad o locura" y otras leyendas explícitas.

Otras preguntas, que intentan reproducir las inquietudes de los adolescentes, son "¿con quién hablamos de sexualidad?", "¿el sida se puede contagiar con un beso?" y "¿qué métodos anticonceptivos conocen?".

El juego incluye prendas, como "hacer una lista de las formas de nombrar los órganos genitales masculinos y femeninos", mencionar tres afrodisíacos, imitar a un personaje, mostrar una habilidad y hacer una pregunta a otro equipo.

El manual fue elaborado en 2007 y llegó a docentes de distintas materias y personal técnico que asistieron a jornadas destinadas a instruir a los maestros en la educación sexual y la prevención del sida, organizados por los ministerios de Educación y de Salud. Son docentes de las provincias de Buenos Aires (sólo el distrito de La Matanza), Jujuy, Salta, Catamarca, Santiago del Estero, Tucumán, La Rioja, Corrientes, Chaco, Misiones, Formosa, Chubut, Córdoba, Entre Ríos y Tierra del Fuego. "Cada una seleccionó sus escuelas y no se incluyó a la Capital porque el programa estaba destinado a distritos con situaciones sociales críticas", señaló Marina.

En tanto, la presidenta del Inadi, María José Lubertino, anticipó que reclamará al arzobispo Aguer que "ratifique o rectifique" sus dichos. "Es un retroceso importante que haya sectores que se opongan a estos temas que cuentan con un claro consenso democrático", opinó.

Se usa poco, dicen algunos ministros

- Consultados por LA NACION, varios ministros de Educación dijeron que en sus jurisdicciones no se usó el manual de orientación, sino los lineamientos aprobados en el Consejo Federal. Tales los de la provincia y la ciudad de Buenos Aires, Tucumán y Salta. El ministro de Córdoba, Walter Grahovac, confesó: "Todavía no lo he leído"

Pieza de la discordia

- Temas. El manual reúne artículos de especialistas de distintas disciplinas y abordajes, como la perspectiva de género, definiciones de sexualidad integral y problemáticas vinculadas con la realidad de los adolescentes.
- Difusión. Fue realizado en 2007 y difundido en los últimos dos años por el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en sus jornadas y seminarios.
- Alcance. Llegó a 5000 docentes del secundario, sobre un total de 242.000 profesores en todo el país.

EN EL PAÍS SE HACEN 500.000 ABORTOS AL AÑO

Lanzaron un teléfono para informar cómo abortar de "manera segura"

31.7.09 - Crítica

Una red informará sobre el uso de medicamentos para interrumpir embarazos no deseados.

Martín Pietruszka y Germán Alemanni



Una red de activistas lanzó una línea telefónica para informar a las mujeres cómo abortar con medicamentos. Las recomendaciones para interrumpir embarazos no deseados están basadas en investigaciones de diversos organismos especializados. Se trata -dicen las protagonistas de la iniciativa- de una "estrategia de sobrevivencia" que busca democratizar el acceso a la información. Y se dirige principalmente a todas aquellas mujeres que no tienen capacidad -económica, social, étnica, física- de acceder a las clínicas privadas que abortan en silencio a aquellas que puedan pagar.

"El aborto ilegal y clandestino mata a las mujeres que no tienen información o no pueden acceder a ella", aseguran las activistas que luchan a favor de la legalización de la interrupción del embarazo en Argentina. Es por esto que lanzaron un teléfono celular que comunicará de qué manera utilizar el medicamento misoprostol para abortar de manera segura. El número es el 15 6664 7070 y estará habilitado a partir de mañana.

El misoprostol es un protector gástrico que comenzó a comercializarse en Argentina a fines de la década del '60. Tras descubrir que provoca contracciones uterinas que inducen a la expulsión del feto es usado como abortivo. Según las activistas que lanzaron la iniciativa telefónica, es "recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método seguro para abortar hasta las 12 semanas de embarazo sin internación y sin riesgos, con mínimo control médico posterior".

En todo el mundo, las cifras relacionadas a estas prácticas son escalofriantes. La OMS estima que cada ocho minutos muere una mujer en los países desarrollados debido a las prácticas abortivas ilegales. En Argentina se practican unos 500.000 abortos clandestinos por año y mueren una mujer cada tres días, lo que representa más de un tercio de la mortalidad materna anual de nuestro país.

La idea de informar sobre el uso abortivo del misoprostol fue de Woman on Waves (Mujer sobre las olas). La fundación, creada por la doctora holandesa Rebecca Gomperts, viene practicando abortos en aguas internacionales desde 2004 en barcos acondicionados para tal fin. Gomperts encabezó, en diciembre de ese año, en Buenos Aires una conferencia de esclarecimiento sobre el uso de medicamentos para abortar de manera segura.

La difusión del uso del misoprostol fue recogido en la Argentina, en diciembre de 2008, por diversas organizaciones de mujeres lesbianas y feministas. Verónica Marzano, trabajadora social y vocera del proyecto local, le explicó a *Criticadigital* que la iniciativa "es regional y surge luego de que Woman on Waves articulara líneas de asesoramiento en otros países de la región como Ecuador y Chile". "Ahora llega a la Argentina y la tarea de la fundación fue básicamente hacer la parte del entrenamiento, el asesoramiento y brindar apoyo para lanzar la línea telefónica", enfatizó.

Consultada, Rebecca Gomperts contó que su fundación ha estado informando a las mujeres sobre el uso del misoprostol desde 2004 a través de su página web. Y explicó que "basamos nuestra

acción en investigaciones hechas por la OMS y otras investigaciones científicas que fueron publicadas en revistas especializadas. En los dos casos se ha demostrado que el misoprostol solo, o en combinación con mifepristona, es un método muy seguro para inducir un aborto".

Pero no todos piensan como las activistas argentinas y Women on Waves. La Sociedad Argentina de Obstetricia y Ginecología defiende las prácticas preventivas por sobre las abortivas. "El misoprostol es un abortivo ineficiente. Muchas mujeres mueren o quedan seriamente dañadas por utilizarlo", señaló su presidente Jorge Vinacur.

"Cualquiera de los métodos y las tecnologías que se utilizan para el aborto ilegal está relacionada con las muertes maternas por esta causa", enfatizó Vinacur. Y entre ellas menciona al misoprostol. "No es más que un protector gástrico", dijo. Y señaló que, "en los países que legalizaron el aborto, se usa junto a otro medicamento, que es un anti hormona llamado RU486". "En tales condiciones y bajo supervisión médica funciona bien, pero de ninguna manera por sí solo, sin el RU486 y sin supervisión médica se puede decir que es eficiente", completó.

Ring

La línea funcionará a partir de este viernes y atenderá de lunes a jueves de 9 a 15 horas y viernes, sábados y domingos de 18 a 0 horas. "Brindaremos información sobre cómo abortar con misoprostol", explicó Marzano. "La información que daremos está chequeada. Son recomendaciones de la OMS, la Federación Latinoamericana de Ginecología, el Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro y distintas organizaciones internacionales que estudiaron y sistematizaron la utilización de este medicamento para abortar de forma segura".

Pero la atención no estará destinada sólo a informar sobre el método abortivo médico, sino que también las mujeres pondrán encontrar información sobre anticoncepción de emergencia y cómo actuar ante agresiones sexuales. En este sentido, Marzano aclaró que "no recomendaremos el aborto ni tampoco tomamos la decisión por las mujeres. Sólo informamos".

"Las mujeres que no tengan dinero para comunicarse también nos pueden mandar un mensaje y nosotros devolvemos la llamada", agregó Marzano.

Las activistas que pusieron en marcha el proyecto son conscientes de que es controvertido. Entre otras razones porque el aborto está penado por el Código Penal con hasta 15 años de prisión tanto a las mujeres que se lo practiquen como a los médicos que accedan a realizarlo.

"Nosotras nos amparamos en el derecho a dar y recibir información y aún en el estado de ilegalidad que tiene el aborto en Argentina, creemos que no pueden morir mujeres por no usar este medicamento. Esto está pensado para aquellas mujeres que no pueden acceder ni a internet, ni a clínicas, ni a este tipo de información. Lo que hacemos a partir de la línea es democratizar el derecho a la información. Nada más", concluyó Marzano.

Se muere una de cada 300 mujeres que tienen que recurrir a un aborto inseguro

31.7.09 – Página 12

Rebecca Gomperts *

Cada año 19 millones de mujeres en todo el mundo recurren al aborto inseguro y uno de cada 300 de esas mujeres muere. Estas muertes son innecesarias y prevenibles. Hay estudios científicos que demuestran que los abortos con medicamentos en pastillas (misoprostol solo o en combinación con mifepristona) son muy seguros y efectivos y han demostrado que las mujeres pueden realizarse un aborto con medicamentos ellas mismas, de forma segura, en sus casas. Los riesgos son los mismos que en un aborto espontáneo. En general, entre el 15 y el 20 por ciento de todos los embarazos terminan en un aborto espontáneo y, la mayoría, son manejados por las propias mujeres sin supervisión médica adicional. El aborto con medicamentos y el espontáneo son procesos muy similares y tienen los mismos riesgos de complicaciones.

La mifepristona y el misoprostol han sido registrados como medicamentos esenciales por la OMS. El misoprostol también puede ser usado para el tratamiento de abortos espontáneos incompletos, provoca contracciones y sangrado, pero en el caso de sangrado severo una dosis adicional regula el flujo sanguíneo y detiene una hemorragia. La investigación de la OMS acerca de la forma de uso más efectiva del misoprostol, publicada en la revista médica británica The Lancet, en junio de 2007, examinó las tasas de aborto completo luego de dos semanas. Si no había un aborto completo, luego de este tiempo, a las mujeres se les practicaba una aspiración. Sólo el 17 por ciento –de las mujeres a quienes se les indujo el aborto con misoprostol– necesitaban recibir un tratamiento quirúrgico posterior. Sin embargo, la pregunta es si todas estas intervenciones quirúrgicas eran realmente necesarias, dado que otra investigación mostró que un aborto incompleto usualmente se completa luego de la primera menstruación.

Pero, aun así, esto también significa que, al menos, el 83 por ciento de las mujeres, finalmente, no necesitarán recurrir a métodos invasivos inseguros y arriesgar su salud y sus vidas. Más aún, esta “tasa de fallo” no se refiere a situaciones de riesgo de vida. La hemorragia es una complicación cuyo riesgo es relativamente bajo (0,4 por ciento) en un aborto inducido por misoprostol. El riesgo es aceptable en un contexto donde la única alternativa son los métodos de aborto de muy alto riesgo que implican mucha mayor probabilidad de hemorragia, infección y otras complicaciones. Si no hubiera ninguna institución médica cerca, la mujer puede tanto trasladarse a cualquier clínica (tiene que poder llegar en una hora como máximo en el caso de hemorragia) como usar una dosis adicional de misoprostol.

En los raros casos en que una mujer necesita atención médica posterior, puede decirle a l@s médic@s que tuvo un aborto espontáneo. El tratamiento de seguimiento para el aborto espontáneo y aún la atención postaborto están disponibles y son legales en la Argentina. Otra complicación del aborto médico es que continúe el embarazo (lo que sólo sucedió en el 6 por ciento de las veces cuando se usó misoprostol y en menos del uno por ciento de los casos cuando se usó la combinación de mifepristona y misoprostol). Las mujeres con embarazos que continúan pueden intentar usar misoprostol de nuevo y es posible que el segundo intento sea exitoso.

Las píldoras para el aborto con medicamentos dan a las mujeres la posibilidad de tomar el control de sus decisiones reproductivas, sin depender de la legalidad del aborto y de la disponibilidad o voluntad de l@s médic@s y a tomar este control de manera segura, con muy poco riesgo para sus vidas y su salud. Para salvar vidas de mujeres, la información y el aborto con medicamentos deberían hacerse fácilmente accesibles para las mujeres.

Women on Waves publicó instrucciones para las mujeres acerca de cómo realizarse un aborto con medicamentos ellas mismas en su sitio web (<http://www.womenonwaves.org/set1020.191en.html>). Las instrucciones son para el aborto seguro usando misoprostol. En algunos países el misoprostol se consigue con facilidad, pero a las mujeres les falta información adecuada acerca de cómo usarlo de la manera más efectiva.

Si el aborto con medicamentos es accesible, las mujeres no necesitan recurrir a prácticas tradicionales o peligrosamente invasivas. Además, las que no tienen los medios para pagar por un aborto ilegal (posiblemente seguro pero muy caro) realizado por un/a profesional pueden realizarse un aborto seguro, inducido por ellas mismas, en su casa, si saben acerca del aborto con medicamentos ▯

* Médica y directora de la organización holandesa Women on Waves (Mujeres sobre las olas).

Cifras

31.7.09 – Página 12

500.000

abortos clandestinos por año

60 por ciento

de los embarazos en la Argentina no son buscados

68.000

mujeres ingresan a los hospitales públicos por complicaciones postaborto y 100 de ellas mueren cada año por la clandestinidad del aborto.

Fuentes: Ministerio de Salud. Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto

¿A donde llamar?

Línea Más información, menos riesgos:

011-15-66647070

(se puede llamar o mandar un mensaje de texto y en la línea constestan gratuitamente)

Otras fuentes de información:

Women on Waves:

www.womenonwaves.org

Coordinadora Juvenil por la Equidad de Género:

www.coordinadorajuvenil.org

Organización Mundial de la Salud:

<http://www.who.int>

Gynuity Health Projects:
www.gynuity.org

Consortio Latinoamericano contra el aborto inseguro:
www.caclai.com

Alan Guttmacher Institute:
<http://www.guttmacher.org/>

Fondo de Naciones Unidas para la Población UNFPA:
<http://www.unfpa.org/public/>

Consortio Internacional para el Aborto con Medicamentos:
<http://www.medicalabortionconsortium.org/>

En busca del punto G (masculino)

31.7.09 – El Mundo – España

Josep-Tomás Torres



A veces te pueden ayudar a encontrarlo.

Mi padre es una de las personas más pragmáticas que conozco. En una ocasión, al salir de un hospital tras someterse a una dolorosa y humillante colonoscopia, me dijo: "ahora sí que no entiendo a los maricones". Para quitarle hierro al asunto y hacerle ver la burrada que acababa de decir le dije: "eso es que te lo han hecho mal". Y nos reímos a carcajadas porque, al fin y al cabo, el humor negro siempre ha sido marca de la casa. Mientras abandonaba el recinto sanitario con mi padre agarrado a mi brazo andando como John Wayne en busca de su caballo, pensé en cómo hemos cambiado los hombres en este país. Algunos. No muchos. Pero por algo se empieza.

No era el lugar ni el momento, ni posiblemente el interlocutor más adecuado, para hacer una encendida defensa de las posibilidades sexuales del esfínter anal, desde luego. Y mucho menos intentar hacerle entender que una prueba médica tiene lo mismo que ver con el sexo anal que la matanza del cerdo con el mostrador de una charcutería.



Estimulador del punto G masculino

En cualquier caso, es indiscutible que el terror atávico del género masculino hacia cualquier tipo de maniobra estimulante en esa zona del cuerpo se dio de bruces con la realidad el día que se supo que el punto G de los hombres se encuentra en el interior del ano, concretamente en la próstata.

Muchos tiraron la toalla definitivamente y entendieron que se irían al otro barrio sin jamás haber experimentado un orgasmo de dimensiones cósmicas. Eso sí, con el culo intacto. Otros decidieron ponerse manos a la obra y olvidar prejuicios e ideas preconcebidas que confunden culo y témporas, o hablando más claro, determinadas prácticas con la orientación sexual de una persona.

Aunque este artículo sea el último hasta el mes de septiembre, no es mi intención dar a entender que estoy encomendando una tarea extraescolar veraniega, como los libros de ejercicios para el periodo vacacional de los niños. Ni mucho menos. Aunque agosto es un mes que se hace muy largo, cada uno mata el tiempo como quiere. Sin embargo, si a alguno le pica la curiosidad, que sepa que ciertos lubricantes y juguetes sexuales pueden ser la mejor manera de combatir la monotonía del ferragosto, como dicen los italianos, indagando aspectos ocultos, ignotos y olvidados de nuestra anatomía.



Como se ha hecho toda la vida

Aunque existen en el mercado multitud de estimuladores prostáticos pensados para el público masculino, el Rude Boy [www.amantis.net/tienda/product_info.php?products_id=855] es uno de los más conseguidos. Su tamaño, razonable y nada aparatoso, permite ser usado sin necesidad de emplear lubricantes [www.amantis.net/tienda/product_info.php?products_id=1307] para prácticas extremas. Además, su forma anatómica permite llegar al quid de la cuestión, o sea al punto P (el punto G masculino), sin necesidad de mapas o GPS. Acompaña al invento una cápsula vibratoria que favorece, y mucho, su labor estimuladora.

Con un poco de tiempo y algo de paciencia, el descubrimiento del punto G no es una quimera ni un imposible. Tanto si decidís salir en su busca como si preferís quedaros en casa o ir de vacaciones al sitio de siempre, que paséis todos un feliz verano.

SASH

Sociedad Argentina de Sexualidad Humana

Jornadas Metropolitanas
de Sexología y Educación Sexual



SEXUALIDADES CONTEMPORÁNEAS

6-7 de noviembre de 2009

Hotel Conquistador
Suipacha 948, Ciudad de Buenos Aires

Recepción de trabajos:

Fecha límite: 15 de agosto

Invitamos a todos los socios y colegas a **presentar trabajos**
Se recibirán resúmenes de hasta 200 palabras en letra arial 11, a interlineado simple consignando un CV de 5 líneas del autor.

Informes e Inscripción:

secretaria@sasharg.com.a

www.sasharg.com.ar

4553-7131

**“ Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar,
aborto seguro para no morir. ”**

NotiSASH es el boletín semanal de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH) que contiene una selección de artículos publicados durante la semana anterior.

Los boletines de los meses anteriores pueden ser consultados en nuestra página:
www.sasharg.com.ar/notisash.php