

NotiSASH

Noviembre de 2010

Editora: Lic. Diana Resnicoff

Nuevas Autoridades de FLASSES.
20th World Congress for Sexual Health

En la educación sexual hay que distinguir entre ideología y ciencia
Aumenta el número de relaciones sexuales sin protección
Lanzan un nuevo anticonceptivo hormonal que se coloca en la vagina
Autodeterminación y libertad
Sexo último modelo
El 41% de los argentinos es infiel
Macri apenas ejecutó el 0,1% del presupuesto para educación sexual
Grooming: Un peligro oculto al otro lado del computador
¿Tiene problemas sexuales? Quizá no se deban a la testosterona
Argibay: "El cliente es cómplice del proxeneta"
Infecciones: principal motivo de consulta ginecológica
La muñeca hinchable de Obama

Nuevas Autoridades de FLASSES.

Durante el XVº Congreso de FLASSES, realizado en Alicante fueron elegidas, durante la Asamblea General Ordinaria, las nuevas autoridades por el período 2010-2014. Así mismo fueron elegidos los integrantes de los diferentes comités.

Presidente	ANTONIO CASAUBON	ESPAÑA
1er. Vicepresidente	LEON R. GINDIN	ARGENTINA
2da. Vicepresidenta	ELIZABETH GUTIERREZ	COLOMBIA
Secretaria General	SYLVIA CAVALCANTI	BRASIL
Tesorero	MARIO LOREUNZO	PORTUGAL
Primer Vocal	RAFAEL GARCIA	REP. DOMINICANA
Segunda Vocal	DINORAH MACHIN	URUGUAY
Tercera Vocal	ELENA SEPULVEDA	CHILE
Cuarto Vocal	RAUL BELEN	ARGENTINA

Quinta Vocal	ROSA MAYRA RODRIGUEZ	CUBA
--------------	----------------------	------

Felicitaciones a todos los nuevos integrantes. Les deseamos que vuestra gestión sea muy exitosa.

CONGRESO MUNDIAL DE LA WAS 2011.

20º Congreso Mundial para la Salud Sexual

Glasgow - Escocia.

- Desde 12 al 16 junio de 2011.
- **Fecha límite de inscripción** con el **precio más bajo** es 01 de diciembre 2010, véase el cuadro siguiente, en euros.
- **Fecha límite** para la presentación de **temas libres** (oral o póster): 12 de enero de 2011.
- **Becas** para personas hasta 35 años.

INFORMACIÓN: www.was2011.com

	Hasta 1-12-2010	2 .12.2010	1 abril
2011	Después 2 junio	al 31 marzo 2011	al 1 junio

Full Participant	€530	€560	€670	€720
WAS Member*	€480	€510	€580	€630
Students **	€130	€250	€280	€350
Nurses, Residents in Training, Therapists**	€130	€370	€430	€500

* Valid membership number required

** Proof of Students/Nurses/Residents in Training/Therapists status must be submitted with registration to the Congress Secretariat.

ENTREVISTA: JUAN JOSÉ BORRÁS Médico sexólogo, asesor de la OMS y codirector de la clínica Espill

"En la educación sexual hay que distinguir entre ideología y ciencia"

Fuente: *El País.es*. - 18/10/10

JAIME PRATS - *Valencia* -

"En educación sexual damos un paso adelante y dos atrás", lamenta Juan José Borrás, presidente de la Academia Española de Sexología y Medicina Sexual. Borrás, que en 2000 colaboró con la OMS en el libro Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción, se confiesa "sorprendido" por la iniciativa de la Generalitat de suspender los cursos de educación sexual tras las críticas recibidas por grupos religiosos ultracconservadores y el arzobispado.

Pregunta. *¿Que atención se presta a la educación sexual?*

Respuesta. *La educación sexual sigue siendo una asignatura pendiente. Generalmente ha obedecido a impulsos aislados de profesores o AMPA. Se impartían durante un curso o varios y luego caían en el olvido. Se ha ignorado durante mucho tiempo que la educación sexual es básica. Hablar de la dimensión sexual de las personas es tan elemental que cuesta creer que esté aún por consolidarse en los colegios e institutos.*

P. *El Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES), suspendido por el Consell, era un camino en esta dirección.*

R. *Sí, y es importante porque se trataba de unos cursos basados en el rigor científico y que se ofrecían a todos los centros educativos. No era un parche disperso, sino un contenido sistematizado, trabajado y que se ofertaba de forma global. Además, implicaba a Educación y Sanidad, por lo que contaba con un planteamiento estupefaciente. Es lamentable que apenas dos años después de haberlo paralizado.*

P. *¿Que opinión tiene del programa?*

R. *Estuve el año pasado en el congreso de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, en el que se revisaron los resultados del PIES y se destacó su validez a la hora de responder a las demandas que planteaban los chavales.*

P. *¿A qué se refiere?*

R. *Los estudios clásicos de educación sexual coinciden en la idea de que estos programas no se han de centrar únicamente en los contenidos, en soltar una charla y ya está. Un discurso es mejor que nada, pero hay que acompañar la información con un trabajo sobre las actitudes de los chavales. Trabajar con las emociones y estar pendiente de la respuesta concreta del grupo con el que se trabaja. Hay que estar atentos a las cuestiones que surgen y responder a estas necesidades. Y el programa cumplía con todo esto. Mi sorpresa ha sido que se haya paralizado.*

P. *¿Qué consecuencias puede tener una suspensión definitiva?*

R. *Del 21 al 23 de octubre celebramos en Alicante el XV Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual, bajo el lema Por una sexualidad feliz y responsable. Para alcanzarla, es fundamental una educación sexual basada en la ciencia. La educación sexual es la base de una sexualidad feliz y responsable. A mi consulta acuden pacientes con disfunciones sexuales, conflictos de pareja o de género y otros problemas que parten en muchas ocasiones de la mala o de la ausencia total de información recibida y la asunción de falsos mitos. Y esto es un lastre para la calidad de vida de estas personas.*

P. *¿A qué tipo de problemas se refiere?*

R. *En los hombres, por ejemplo, está extendida la inseguridad respecto a su competencia sexual. Me refiero a dudas sobre el tamaño del pene o sobre su precocidad. Todo ello parte de falsas creencias sobre los papeles que deben tener el hombre y la mujer. Pero no hablar de conflictos de género. Las parejas tienen más conflictos por los roles de género que por celos o infidelidades.*

P. *¿A qué edad debe comenzar la educación sexual? El PPEE se impartía a alumnos de tercero de ESO (14-15 años).*

R. *Debe abarcar a todas las edades. Los aspectos más biológicos llaman la atención a los ocho, nueve y 10 años. Todo lo relacionado con la anatomía, el embarazo, las infecciones... A los 11, 12 o 13 interesan más los aspectos psicológicos y relacionales, como puede ser el enamoramiento, lo que implica la pareja. Y si seguimos avanzando, a los 14, 15 y 16 años les interesan más las cuestiones ligadas a las normas sociales. Qué es adecuado, qué es inadecuado, cuáles son las normas legales. Básicamente, lo relacionado con la concepción que la sociedad tiene relacionada con la sexualidad. Recordemos que vivimos en un contexto social que regula la conducta de las personas.*

P. *Hay grupos católicos que sostienen que las enfermeras que imparten los cursos no son quienes para educar a sus hijos. El arzobispado opina que estas clases dan una visión "reduccionista" del ser humano.*

R. *En estos cursos no se plantea nada más que una educación sexual bajo el principio del respeto de los valores, creencias, ideologías de todas las personas, y centrada en los hechos científicos que son incuestionables.*

P. *¿Puede poner ejemplos?*

R. *Uno clásico es el de la masturbación. Dependiendo de los valores de cada persona puede ser pecado o no. Pero desde la ciencia, lo que tenemos que afirmar, al margen de las creencias de cada uno, es que esta práctica en absoluto perjudica al organismo, ni física ni psicológicamente. Otra cosa son las conductas compulsivas que son negativas en la masturbación y en todo tipo de prácticas. Hay que distinguir claramente entre los valores y los hechos científicos.*

P. *¿Está clara esta distinción?*

R. *Tenemos profesores de matemáticas, lengua... Cada una de las materias las imparte un especialista, pero cuando se trata de educación sexual no sucede siempre lo mismo. En los países nórdicos tienen muy claras estas cosas y los embarazos no deseados, los contagios por enfermedades de transmisión sexual o las tasas de abortos son mucho más bajas que las nuestras. Estos países saben cuáles son los criterios que deben primar, que son los ligados al conocimiento científico. A partir de allí, que cada uno haga o deje de hacer lo que quiera en función de sus creencias. Insisto, no es una cuestión de ideologías, sino de atenernos al conocimiento científico.*

P. *La institución a la que el arzobispado ha encargado materiales educativos sobre sexualidad aboga por la contención.*

R. *No he visto estos materiales. Determinados valores pueden ser importantes para quien los practica, pero no se pueden imponer. Además, objetivamente, la contención no aporta salud, es una opción de vida personal. Como tal, respetable, pero no se puede tratar de exportar y mucho menos imponer.*

Aumenta el número de relaciones sexuales sin protección

Una encuesta revela una tendencia cada vez más nítida entre los adolescentes latinoamericanos.

Fuente: *Infancia Hoy*. - 19/10/10

Miami, Estados Unidos, 19 oct, Agencia Infancia Hoy. - Con el fin de mejorar la educación sobre la anticoncepción y la salud sexual entre los jóvenes y prevenir, entre otras, el alto índice de embarazos no planificados en adolescentes, Bayer Schering Pharma realizó una encuesta mundial que contó con la participación de más de 5.000 adolescentes de 25 países.

La celebración del Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes (DPEA), que se lleva a cabo todos los días 26 de septiembre, marcó el lanzamiento de los resultados de la encuesta multinacional denominada "Anticoncepción: ¿Quién es Responsable de Todos Modos?".

Apoyada por una coalición de diez organizaciones internacionales con intereses en la salud sexual y el Grupo de Trabajo por la Juventud, resalta una desconexión significativa entre las actitudes de los adolescentes para aceptar la responsabilidad de usar un método anticonceptivo y lo que hacen en su vida cotidiana. Los resultados también resaltan que la confusión sobre las opciones anticonceptivas aún es general y preocupante.

La encuesta contó con la participación de más de 5.000 adolescentes y jóvenes, entre los 15 y 24 años de edad, de 25 países de Asia Pacífico, Europa, Norteamérica y Latinoamérica. La encuesta se realizó en 7 países de América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Perú, y Venezuela.

El tema de los embarazos no planificados es una problemática mundial. Alcanzan aproximadamente un tercio de los 205 millones de embarazos ocurridos cada año a nivel mundial. Por otro lado, las tasas más altas reportadas de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) recaen también en la franja etaria medida: entre los 15 y 24 años de edad.

De acuerdo a los resultados de la encuesta, la razón más común para no usar un método anticonceptivo es no tenerlo disponible al momento de la relación, aunque los impedimentos varían entre las distintas regiones. En Latinoamérica, el 60% de adolescentes mujeres y 55% de varones consideran que charlar con su pareja sobre un método anticonceptivo resulta "difícil".

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos ha disminuido en algunos países desde el año pasado. En América Latina más de un tercio de adolescentes en la región (34%) consideran que el "método de retiro" es efectivo, aunque muy poco fiable.

En Perú, un quinto de los adolescentes (19%) consideran que tener relaciones sexuales durante el período de la mujer es un método anticonceptivo efectivo. Mientras que en Argentina, el 16% de los adolescentes consideran que bañarse o ducharse luego de tener relaciones sexuales impedirá un embarazo no planeado.

Anita Kraker von Schwarzenfeld, Head de Marketing para el área de anticoncepción femenina de Bayer, destaca "El informe resalta que el problema clave radica en poner a disposición de los adolescentes información y

educación sobre métodos anticonceptivos de una manera accesible. Considero que es importante para los padres, maestros y profesionales de la salud hacer que la gente joven hable sobre anticonceptivos y se den cuenta que *¡estar en control de tu vida tiene onda!*

Todos sabemos que verse y ser bien es importante cuanto te preparas para una cita, y subir los anticonceptivos al mismo nivel de importancia no será fácil. Sin embargo, es posible si todos nos mantenemos trabajando para empoderar a la gente joven para que disfruten de una sexualidad sana y segura, y que sean responsables completamente por su propia salud sexual.

Este año la campaña del Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, tuvo como lema "Tu Vida, Tu Responsabilidad".

Este lema se centra en darles un espacio a los jóvenes para que puedan expresar su opinión sobre cuáles son sus responsabilidades respecto al sexo para prevenir un embarazo no planificado y el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

Datos de Latinoamérica

** El 85% de los adolescentes que respondieron consideran que son responsables de preparar un método anticonceptivo previo a una cita en la cual podrían tener relaciones sexuales por primera vez; y el 88% asume la responsabilidad de asegurar su uso efectivo al tener relaciones sexuales con una pareja nueva.*

** No obstante, el 56% de aquellos adolescentes que han tenido relaciones sexuales, las tuvieron sin un método anticonceptivo con una pareja nueva. Esta cifra es significativamente más alta que en cualquier otra región.*

** La higiene personal, incluyendo ducharse, depilarse y perfumarse, es una prioridad en comparación con el uso de métodos anticonceptivos al prepararse para una cita que podría conllevar a tener relaciones sexuales. Esto aplica especialmente en Perú, Chile y Venezuela.*

** Casi un tercio (32%) clasificaron el método anticonceptivo como la parte más importante de la preparación para la primera cita que podría conllevar a mantener relaciones sexuales, la cual resulta ser la cifra más alta de todas las regiones.*

** 61% de los adolescentes respondieron que sienten estar muy bien informados sobre los distintos métodos anticonceptivos disponibles. Pero en Colombia, sólo el 45% de los adolescentes manifiesta lo mismo.*

** Más de un tercio de adolescentes en la región (34%) consideran que el 'método de retiro' es efectivo, aunque es muy poco fiable.*

** Un quinto de los adolescentes en Perú (19%) considera que tener relaciones sexuales durante el período menstrual de la pareja es un método anticonceptivo efectivo.*

** El 16% de los adolescentes en Argentina consideran que bañarse o ducharse luego de tener relaciones sexuales impedirá un embarazo no planeado.*

** El 44% de los adolescentes en Latinoamérica indican que un ginecólogo es su contacto principal para acceder a métodos anticonceptivos, lo cual es contrario a todas las demás regiones, en las cuales empleados de farmacia o farmacéuticos son la fuente principal para acceder a métodos anticonceptivos.*

** El 75% de las adolescentes mujeres en Latinoamérica y el 63% de los adolescentes varones conocen a un amigo o familiar allegado que tuvo un embarazo no planeado. Esta cifra es significativamente más alta que en otras regiones.*

Fichas técnicas:

La encuesta "Anticoncepción: ¿Quién es Responsable de Todos los Métodos?" se llevó a cabo entre abril y junio de 2010. Se realizaron un total de 5,253 entrevistas entre adolescentes en 25 países incluyendo: Argentina,

Australia, Austria, Brasil, Chile, China, Colombia, Francia, Gran Bretaña, Italia, Malasia, México, Noruega, Perú, Polonia, Rusia, Singapur, Eslovenia, Corea del Sur, España, Suecia, Tailandia, Turquía, E.E. U.U. y Venezuela.

La encuesta 2009 "Hablando de sexo y anticoncepción" se realizó en dos partes. La primera fue comisionada por Bayer Schering Pharma e involucró 15 países y 3.230 adolescentes. El trabajo de campo fue realizado por TN3 Healthcare.

La segunda parte fue comisionada a través de MTV e involucró a 2.144 adolescentes de seis países en Latinoamérica. El trabajo de campo fue de Online Testing Exchange (OTX). Los países incluidos fueron: Argentina, Australia, Austria, Chile, China, Colombia, Francia, Gran Bretaña, Italia, Malasia, México, Perú, Polonia, Rusia, Singapur, Corea del Sur, España, Tailandia, Turquía, E.E. U.U. y Venezuela. (Infancia Hoy)

Lanzan un nuevo anticonceptivo hormonal que se coloca en la vagina

Fuente: Clarín.com. - 21/10/10

Por Adriana Santagati

Una pequeña bandita elástica, flexible, que se coloca como un tampón. Y, por un mes, la mujer tiene que olvidarse, justamente, de "no olvidarse" de tomar la pastilla.

Anticoncepción asegurada, con mínimos efectos adversos.

Se llama Nuvaring. Es el anillo vaginal que llegó a la Argentina y que, según los especialistas, promete ser un método revolucionario por su comodidad y efectividad. Pero, como en todo, hay un pero: su costo y, conceden algunos ginecólogos, la barrera cultural que hace que muchas argentinas se aferren a un anticonceptivo más tradicional.

A medio siglo de su nacimiento, la pastilla anticonceptiva es el método de prevención de embarazos que más usan las argentinas: se emplean el 18% de las mujeres en edad fértil y sólo el año pasado se vendieron casi 20 millones de cajas. En los últimos años, lograron bajar las dosis de estrógenos y se redujeron notablemente los efectos adversos. Pero sigue teniendo un problema: lo que los médicos llaman "adherencia", esto es, la constancia del paciente en tomar la medicación. Los "olvidos" son frecuentes, y ponen en riesgo la eficacia del método: según una encuesta realizada en E.E. U.U., el 47% de las mujeres se olvidó de tomar alguna vez una o más pastillas por ciclo.

Por eso, a la píldora le surgieron competidores. El primero fue el parche anticonceptivo, que se aplica por tres semanas en el brazo, las nalgas, el abdomen o el torso.

Ahora es el turno del anillo vaginal. Este método se lanzó ayer al mercado argentino. Está hecho de vinilo, mide cinco centímetros de diámetro, se coloca como un tampón y va liberando hormonas -las mismas que las pastillas- a muy bajas dosis, que se absorben por las paredes de la vagina. "Es flexible, cómodo y discreto, ya que se coloca y retira la mujer sólo una vez al mes. De esta forma, se elimina la toma diaria de una píldora y sus

posibles chidos”, destacó *Silvina Witis*, especialista en endocrinología ginecológica, en la presentación que se hizo ayer en un hotel porteño.

Se usa un anillo por ciclo, que debe dejarse puesto tres semanas. Luego de ese tiempo, se retira y se produce un sangrado, como con cualquier anticonceptivo oral.

Otros ginecólogos consultados por **Clarín** coinciden en las ventajas. “Es un anticonceptivo de lo más novedoso y eficaz. Como no requiere un primer pase por el hígado para ser metabolizado, tiene menos efectos adversos a nivel gástrico. Cuando las mujeres lo prueben, se van a empezar a usar mucho”, señala *Miguel Huespe*, jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital *Santajanni*. “Tiene una aceptación alta. Entre quienes lo usaron el nivel de satisfacción es del 90%”, afirma *Edgardo Rella*, miembro de la *Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires*.

Según los estudios que se hicieron entre usuarias del anillo, se registraron efectos adversos en menos del 10%: el principal fue la cefalea (6,8%).

Pero entre las mujeres surgen dudas. “¿Se va a salir?” “No. La vagina es un órgano curvo y el anillo anticonceptivo se adapta a él. Tampoco se salen los tampones”, remarcó *Witis* en su exposición. Los músculos del piso pélvico son los que evitan la expulsión del anillo. “¿Se siente?” “No, porque se coloca en una zona de la vagina con poca sensibilidad. Y en la inmensa mayoría de los casos tampoco se percibe durante las relaciones sexuales”, agrega *David Fusaro*, director del *Instituto Ginecológico Buenos Aires*. “¿Es difícil de poner y sacar?” “Para nada. Debe colocarse con las manos bien limpias. Se aprieta entre el pulgar y el índice y se coloca como un tampón con el dedo índice hasta el fondo vaginal. Y se lo retira con el dedo”, explica *Rella*.

Sin embargo, hay algunas contras. La principal: el precio. En *Organon*, el laboratorio que comercializa el anillo, adelantaron que tendrá un costo de 118,43 pesos (el doble que las pastillas anticonceptivas promedio) y lo cubrirán hasta el 40% algunas prepagas. La otra, señala *Rella*, es una cuestión cultural: “Las argentinas suelen ser un poco reacias a las novedades. Hay que ver cómo lo tomarán”, concluye.

El anillo vaginal

Es un anticonceptivo hormonal de aplicación mensual. Aprovecha la irrigación de la vagina para introducir al torrente sanguíneo, de forma gradual, hormonas idénticas a las de las píldoras.

QUE ES
Es un anillo flexible de acetato de vinilo, de 5 cm de diámetro. Está impregnado con hormonas que se liberan lentamente en la mucosa vaginal.

COMO SE UTILIZA

- 1 Durante el primer día del ciclo menstrual (natural), se introduce en la vagina, plegado, de forma similar a un tampón.
- 2 Con el dedo se deja en una posición que resulte confortable. Pueden mantenerse relaciones con el anillo colocado.
- 3 Queda acomodado en el último tramo de la vagina. Pasados 21 días se retira y descarta. Se descansa los 7 días siguientes.

Fuente: ORGANON CLARIN

Autodeterminación y libertad

Mañana, en 45 ciudades del mundo –incluidas Buenos Aires y Córdoba–, la campaña por la despatologización de las identidades trans saldrá a la calle para demandar que se quite del Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales el llamado “trastorno de identidad de género” –y sus muchas descripciones y variables– que etiqueta a las personas trans como enfermas mentales y condiciona el acceso a las tecnologías para modificar su cuerpo a un diagnóstico estigmatizante en lugar de apelar a la autodeterminación y la libertad de expresión de cada quien.

Fuente: *Página12*. Socy.-22/10/10

Por Mauro i Cabral

Tenía apenas diez años el día que visité por primera vez un consultorio psi. Pero hoy, 29 años después, recuerdo a la perfección un consejo que recibí, ahí mismo, en aquel entonces: ¿por qué no compraba un papel floreado y ferraba las tapas grises del libro que estaba leyendo? La segunda serie de visitas empezó unos años después, cuando ya tenía 14, y las sugerencias florales se habían transformado en –otras– expectativas de género. Por qué no se daba una oportunidad a lo femenino, escuchaba en cada sesión, sentado contra una pared que separaba ese consultorio de aquel donde no había consejos sino vigilancia hormonal. Contra toda expectativa familiar, psi, endocrinológica y quirúrgica, para cuando cumplí los 17 ahí estaba. Hablaba de mí mismo en masculino, probaba nombres de varón como quien prueba chocolates, asediaba tipos con pasión y urgencia homo. Terminé en otro consultorio psi –esta vez, en uno “especializado”– y los meses que siguieron empezaron con dos recetas: un ansiolítico para la ansiedad, y un antipsicótico para contrarrestar la obstinación de lo masculino.

*Mientras escribo esta nota frecuento otro consultorio psi. Esta vez, por mi cuenta. Relato esto mismo que escribo, y la respuesta viene en la forma de una pregunta: ¿por qué, después de tantos años, escribir para otr*s esa historia, que es mía? Porque no es mía solamente, responde. Ni es historia.*

Yo, como tanta gente, pertenecía en aquel entonces al pueblo del Libro. Yo lo cierto es que todavía pertenezco.

El Libro tiene un título extenso: Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales, aunque es más conocido –mundialmente conocido– por sus siglas en inglés, DSM. Se trata de un texto producido por la Asociación de Psiquiatría Americana, pero cuya influencia se hace sentir con fuerza en todas partes (incluyendo, centralmente, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE), publicada por la Organización Mundial de la Salud).

El llamado trastorno de identidad de género entró por primera vez al Manual en su tercera edición (o DSM-III), publicada en el año 1980, y ahí permanece, codificando nuestras existencias en los términos de la patología. El Libro será sometido a revisión en 2013. Y el 23 de octubre de 2010, en más de 45 ciudades del mundo, la Campaña Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans saldrá a la calle.

*A primera vista podría suponerse que la despatologización es un objetivo político históricamente contradictorio. Después de todo, desde finales del siglo XIX hasta mediados del siglo XX, decenas y decenas de pioner*s*

(que hoy llamaríamos trans) participaren de manera decidida y decisiva en su devenir de pacientes, y fueren diagnosticad s y tratad* s a través del mismo abordaje clínico que estaban contribuyendo a crear. Sin embargo, este proceso histórico de medicalización terminó por instituir a la psiquiatría como guardiana a cargo de vigilar las fronteras que separan las mentes sanas de las enfermas en las arenas movedizas de la diferencia sexual.*

Desde los años '70 se han sucedido innumerables denuncias en contra de la normatividad psiquiátrica en el campo del "cambio de sexo". La propia categoría transgénero fue acuñada para hacer posibles aquellas experiencias ignoradas o excluidas por la lógica psiquiátrica del diagnóstico diferencial (y la complicidad evidente de esa lógica con la reproducción reforzada de estereotipos heteronormativos de "varón" y "mujer").

La Campaña Internacional por la Despatologización de las Identidades Trans (conocida como STP-2012) apunta directamente al desmantelamiento de este dispositivo de control psiquiátrico, así como de sus ramificaciones médicas, jurídicas y biocéticas. Aquello que se exige es la "retirada de la transexualidad de los manuales de enfermedades mentales", afirmando "nuestro derecho a decidir libremente si queremos o no modificar nuestros cuerpos y poder llevar a cabo nuestra elección sin impedimentos burocráticos, políticos ni económicos, así como fuera de cualquier tipo de coerción médica", lo que es decir: "Nuestro derecho a autodenominarnos". Sus objetivos políticos también incluyen terminar con los procedimientos de normalización a los que son sometid s l* s niñ* s intersex, el libre acceso a cirugías y hormonas y la erradicación de la transfobia, cuyos efectos devastadores son psiquiátrica, sistemática y erróneamente confundidos con los de la propia transexualidad.*

Despatologizar, entonces, significa mucho más que retirar la transexualidad del DSM-V^o y el CIE-10. Significa disputar el férreo control que la psiquiatría ha ejercido y ejerce sobre las identidades trans, y contrarrestar sus efectos. Significa recobrar la historia antes de los tiempos de la medicalización, y construir su posibilidad en el presente. Significa afirmar radicalmente el derecho de las personas a decidir sobre sus cuerpos -incluso a decidir modificarlos- y denunciar las violaciones a los derechos humanos que tienen lugar, hoy mismo, en el marco de la regulación estatal de ese derecho. Significa enfrentar ese orden diagnóstico del mundo que cada día impone su perspectiva de género, sus normas, su nomenclatura, sus procedimientos de inclusión, sus fronteras y sus exclusiones.

Faltan varios años para 2013, pero la Campaña está triunfando ahora. En España, donde surgió, los cambios ya comienzan a sentirse con fuerza. Aunque la ley de identidad de género y sus cláusulas patologizantes todavía están en vigencia, el propio gobierno ha comenzado a comprometerse con la lucha internacional por la despatologización, y la Federación Española LGTB comienza ya a reproducir los objetivos políticos de la Campaña.

Esta es la página de la Campaña Stop Trans Pathologization 2012: www.stp2012.info. Allí, disponible, la Guía de Buenas Prácticas para la Atención Sanitaria a Personas Trans en el Marco del Sistema Nacional de Salud que acaba de publicarse, el Manifiesto de la Campaña, y todo lo demás.

La despatologización de las identidades trans también es el objetivo de quienes prepnen, sin embargo, un camino distinto, un camino basado en la introducción de reformas sustanciales en la nueva versión del Manual, el DSM-V. Esa es la propuesta sostenida, por ejemplo, por Wpath (la Asociación Profesional Mundial de Salud Transgénero, www.wpath.org). De acuerdo con esta perspectiva, es imperativo modificar no solamente los términos en los que se incluyen las identidades trans en la nomenclatura psiquiátrica sino también, y centralmente, aquello que debe ser incluido en esa nomenclatura. De esta manera, se argumenta, será posible

*liberar a las identidades trans del estigma que comporta su clasificación como patología –y a las personas trans de su rótulo de enferm*as mentales–, manteniendo, al mismo tiempo, aquellas codificaciones que harán posible el acceso a tratamientos cuando sean necesarios.*

*El cambio, se dice, debe comenzar por el nombre. Desde su misma formulación, el trastorno de identidad de género codifica a la identidad, en sí misma, como patológica: basta con identificarse en un sexo (o género) distinto al que se asignó al nacer para caer en la red del diagnóstico, lo que implica que, para el Manual, trans es sinónimo de trastorno mental, y salud mental es sinónimo de cumplir a rajatabla con la asignación de sexo y las expectativas culturales que se le asocian. No obstante, la patologización y estigmatización de las identidades trans no son el único resultado de la transfobia evidente de esta codificación. Al centrar su atención en la identidad como clave tiende a invisibilizar aquello que, justamente, debiera ser la cuestión principal: la disforia de género, es decir, el conjunto de experiencias de incomodidad, malestar y sufrimiento que pudieran asociarse con las identidades trans, y a las que la psiquiatría debe dar respuesta. Esta modificación haría posible evitar los falsos positivos que produce habitualmente el trastorno de identidad de género cada vez que se aplica a niñ*s cuya expresión de género varía respecto de la norma (y permitiría introducir, por primera vez, una “cláusula de salida”). Hasta ahora, y dado el carácter identitario del diagnóstico, toda persona trastornada lo será hasta su muerte.*

La propuesta del grupo de trabajo interno que se ocupa de la revisión del Manual con vistas a su quinta edición es distinta. En este caso, lo que se propone es reemplazar la identidad como clave diagnóstica por la “incongruencia”. De esta manera, todas aquellas personas que hayan logrado un grado de aceptable de congruencia (clínicamente definida) entre su identidad de género y su apariencia física estarían por fin libres del diagnóstico. Úselo ellas.

La publicación del DSM-V estaba originalmente prevista para el año 2012. Las malas lenguas dicen que las críticas recibidas han extendido esa revisión al menos en un año.

Más allá de sus diferencias, todas y cada una de las distintas iniciativas despatologizadoras –desde las que proponen reformas en la nomenclatura hasta aquellas que promueven la completa liberación trans de la codificación psiquiátrica– coinciden en una cuestión clave: cualquiera sea la fórmula que finalmente adopte la despatologización, esa fórmula debe ser capaz de garantizar el acceso a tecnologías de modificación corporal.

*La relación histórica y normativa entre diagnóstico psiquiátrico e intervenciones quirúrgicas constituye uno de los puntos más álgidos del debate internacional actual en torno de la despatologización, y con razón: aquello que está en riesgo es, ni más ni menos, la posibilidad de acceder a procedimientos quirúrgicos y tratamientos hormonales solventados por el Estado, las obras sociales y otras aseguradoras de salud. Quienes defienden la permanencia de algún tipo de diagnóstico afirman su claro valor estratégico: hoy por hoy, el diagnóstico es lo que asegura el acceso a aquellos procedimientos y tratamientos. Asegura, sí, pero también parece asegurar, puesto que esos mismos criterios diagnósticos funcionan como un filtro que, en realidad, limita el número efectivo de personas que logran acceder a procedimientos quirúrgicos y tratamientos hormonales bajo coberturas estatales o sociales, puesto que no tod*s l*s aspirantes cumplen con los criterios diagnósticos establecidos. Por otro lado, la codificación de las identidades trans en términos del trastorno mental abre indefectiblemente la pregunta por el lugar que ocupan las modificaciones corporales en el contexto de ese trastorno; y así como hay quienes sostienen que estas modificaciones son imprescindibles para aliviar la disforia, hay quienes sostienen que la demanda de*

esas modificaciones es sólo un síntoma, muy severo, del trastorno mismo, y que precisamente por eso deben ser evitadas.

Aun tomando estas consideraciones en cuenta, la relación entre diagnóstico y acceso sigue siendo un problema de primer orden en la lucha por la despatologización. Hay varias estrategias en juego para hacerle frente. Una de esas estrategias es la reformulación crítica del propio diagnóstico (por ejemplo, a través de despatologizar las identidades trans, manteniendo la disforia de género como vía de acceso a cirugías y hormonas). Otra estrategia se plantea la elaboración de un marco conceptual y normativo capaz de justificar el acceso a esas tecnologías sin caer en ningún tipo de patologización, basándose, en cambio, en argumentos tales como el derecho al bienestar o a la libertad de expresión. Otra estrategia, que intenta conciliar ambas posiciones, sostiene la necesidad de reinscribir los procedimientos quirúrgicos y los tratamientos hormonales como prácticas médicas cuya orden de necesidad no está justificada por una patología (el ejemplo privilegiado ha sido, hasta ahora, el embarazo).

A pesar de su centralidad, la cuestión económica no es la única en discusión; la autonomía decisional también tiene un rol central en estos debates. La posición de máxima, sin dudas, es aquella que confía en el consentimiento informado como único requisito necesario a la hora de tener acceso a cirugías y hormonas.

Así llegaremos.

La mayor parte de las discusiones actuales sobre despatologización –incluso las abordadas en esta nota– giran, en realidad, en torno de la des-psico-patologización (es decir, a erradicar el diagnóstico de las identidades trans como trastornos mentales). Hay, no obstante, una línea de trabajo diferenciada: aquella que persigue la des-psico-patologización a través de la identificación de causas orgánicas que expliquen por qué ciertas personas se identifican en un sexo distinto al que se asignó al nacer y necesitan modificar su cuerpo para encarnarlo.

La idea no es nueva. Ya en los años '60, cuando Harry Benjamin publicó *El fenómeno transexual*, había quienes como él sostenían que tarde o temprano se descubrirían las causas orgánicas de la transexualidad. En aquel entonces se presumían hormonales; hoy se presumen neurológicas. Desde esta perspectiva –sostenida, por ejemplo, por quienes proponen el llamado síndrome de Harry Benjamin–, en lugar de hablar de transexualidad, deberíamos hablar de intersexualidad cerebral. El recurso a los trastornos orgánicos parece representar ventajas importantes: elimina el estigma asociado a los trastornos mentales, libra a quienes lo sufren del control psi y, principalmente, justifica por sí mismo el acceso a cirugías y hormonas. Y es precisamente por eso que este movimiento intersexualizador choca de lleno con las propias demandas políticas intersex en pos de la despatologización.

A diferencia del movimiento trans, que avanza hacia la despatologización, el movimiento intersex enfrenta en estos momentos una franca re-patologización. Así como a mediados de los '90 el activismo intersex luchaba por revertir el estigma asociado a términos tales como hermafroditismo y pseudohermafroditismo, y se apropiaba políticamente de la intersexualidad como categoría política, a lo largo de los últimos años se ha impuesto un nuevo vocabulario para hablar de nuestros cuerpos: el vocabulario de los trastornos de desarrollo sexual. Este cambio, fuertemente defendido y resistido por activistas en todo el mundo, también encuentra una justificación estratégica. A través de este diagnóstico sería posible, por ejemplo, disminuir la carga estigmatizante que comporta la intersexualidad y, además, argumentar contra prácticas médicas de normalización corporal en un lenguaje que los médicos comprenden y comparten. Y sin embargo nadie niega, ni puede negar, que las intervenciones quirúrgicas que mutilan los cuerpos intersex son posibles, justamente, por el imperio superviviente de la medicina.

Más allá de las distintas alternativas que jalnan estos debates en la actualidad, lo que salta a la vista es la persistencia del recurso a la enfermedad como medio de garantizar el cumplimiento de derechos humanos. Y esa persistencia habla a las claras de las limitaciones de un sistema jurídico-normativo que precisa modificaciones urgentes. Ese es su diagnóstico, y nuestra resistencia.

Este año, como el anterior, el 23 de octubre también nos encontrará aquí, en la Argentina. Y nos encontrará trabajando en pos de cambios que incluyen la despatologización y también la exceden, porque en nuestro país, como en el resto de Latinoamérica, es preciso hacerse frente no sólo a la patologización de nuestras identidades sino, también, a aquellas condiciones materiales y simbólicas que las disminuyen, las atacan y las berran. Es por eso que en nuestro país la convocatoria incluye la lucha contra la criminalización y la estigmatización de nuestras identidades.

Vos estás convocad.*

Recorrer cada una de las distintas posiciones que configuran, hoy, el escenario de esta lucha significa también asumir una comprobación desesperante: la medicalización de nuestras vidas, ésa contra la cual luchamos, parece habérsenos hecho carne. Nos revelamos contra el mismo vocabulario que nos ha dado existencia y, hasta ahora, no hemos logrado inventar ese otro modo de existir y de nombrarnos que no invoque la patología a cada paso: hasta la noción de identidad de género nos viene de ese vocabulario. Esa emancipación en esta lucha es, por suerte, el horizonte que nos llama.

Y hay algo más; algo que, de tanto en tanto, se advierte como un peligro acechante. Pelear por librarnos del diagnóstico psiquiátrico en nombre del final del estigma amenaza con convertirnos en cómplices de todo aquello que lo perpetúa. Si lo que decimos es cierto, y claro que es cierto, es hora de comprometernos seriamente en la lucha contra la estigmatización de enfermedad mental, y no sólo en la lucha por librarnos de su marca.

*A veces me imagino que el mundo sigue tal cual es. A veces me imagino, incluso, que empeora (y que empeora el punto de forzarnos, a mis amig*s y a mí, a luchar por la supervivencia munid*s de un diagnóstico u otro, de tal o cual síndrome benjaminiano, de esta o la otra página del Libro). Sin embargo, obligad*s a elegir un nombre propio para nuestros síntomas, sé que el nuestro no sería Harry Benjamin. Nosotr*s seríamos portador*s de otro síndrome, el síndrome de Walter Benjamin; porque ahí estaríamos, como ahora, afirmando que todavía hay posiciones que defender en Europa. Y en todas partes.*

Sexo último modelo

En los primeros diez años de este nuevo siglo muchas cosas han cambiado. Entre ellas, las conductas y las costumbres sexuales. ¿Cuáles son las nuevas fantasías? ¿Con qué gozamos? ¿Qué lugar ocupa una ambigüedad cada vez más creciente? También en la cama hay modas y tendencias: conócelas.

Fuente: *Clarín.com.* - 12/10/10

El siglo XXI ya se instaló a pleno. Y con él no sólo llegó una revolución tecnológica sin precedentes sino también un redescubrimiento del sexo y de la manera de conectarnos eróticamente entre nosotros.

La revista *Journal of Sexual Medicine* publicó, en un número especial de 130 páginas, los resultados de una encuesta sobre el comportamiento íntimo de los norteamericanos. Según los autores, es el estudio más completo que se ha realizado en ese país desde 1994: participaron 5.865 personas, de entre 14 y 94 años, que respondieron abiertamente sobre la frecuencia de sus relaciones sexuales, con quién las tienen y qué hacen durante los encuentros.

Los cambios en estos últimos años han sido muy importantes. Las enfermedades de transmisión sexual, la educación brindada a los jóvenes, el Viagra, el matrimonio homosexual y la aparición de Internet como herramienta para la interacción social son los factores que más han afectado la manera en que nos relacionamos sexualmente. Estas son las novedades.

La imaginación al poder. Los hombres tienen más propensión a tener orgasmos durante las relaciones sexuales vaginales, mientras que las mujeres tienen más probabilidades de alcanzarlo en otros actos como el sexo oral, dijo la investigadora Debra Herbenick, autora principal de la sección sobre la vida sexual de los estadounidenses. La diferencia de percepción es importante: el 85% de los varones confirmó que su última pareja sexual tuvo un orgasmo pero sólo el 64% de las mujeres admitió haberlo tenido en su más reciente encuentro sexual.

La conclusión es clara. Más allá del amplio repertorio que nos estamos animando a implementar para alcanzar el orgasmo en pareja, los hombres prefieren un acto sexual con coito vaginal (la práctica que sigue siendo más común) pero nosotras, sin embargo, necesitamos otros juegos en la cama y muchas fantasías. Lo bueno es que nos estamos animando de a dos.

Masturbarse, una sana costumbre. Hace más de cien años comenzó a pensarse esta práctica desde una perspectiva psicológica y se abandonaron las posiciones que la ubicaban como generadora de daños físicos. Desde ese momento, comenzó a ser aceptada como una actividad masiva y normal y se la reivindicó como parte fundamental del erotismo y del autoconocimiento. Incluso, también forma parte de encuentros sexuales placenteros tanto de manera autoproporcionada como practicada a la otra persona.

Según este estudio, la masturbación es común a lo largo de toda la vida. Sin embargo, es más frecuente que las relaciones sexuales compartidas durante la adolescencia y después de los 70 años.

Sexo oral, placer inigualable. Incluirlo en la cama es cada vez más frecuente. Más de la mitad de los encuestados reveló haberlo incluido como práctica habitual con sus parejas.

¿Qué preferimos las mujeres? La masturbación, el sexo oral y el vaginal se encuentran entre nuestras prácticas más habituales. El sexo anal, a pesar de que ellos suelen pedirlo mucho, no se encuentra en nuestra lista de favoritos y fue muy poco reportado en la encuesta.

Cuidarse, fundamental. Llana la atención: el 79% de los adolescentes norteamericanos (entre 14 y 17 años) dijo haber usado preservativo en sus encuentros. A diferencia, sólo el 25% de los hombres mayores de 40 años admitió haberlo utilizado. ¿Costumbre? ¿Machismo inconsciente? Por lo menos preocupante, ya que estaría aumentando el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual en una población que, gracias al Viagra, se encuentra cada vez más sexualmente activa.

Animarse. *En una época regida por la ambigüedad y la ruptura de prejuicios, el 7% de las norteamericanas adultas y el 8% de los varones se definieron como gays, lesbianas o bisexuales. Sin embargo, es mayor la cantidad de personas que admiten haber mantenido relaciones con personas de su mismo sexo en algún momento de su vida. El 15% de los hombres de 50 a 59 años, por ejemplo, respondió que había recibido sexo oral por parte de otro hombre.*

Más fantasías, menos prejuicios, más placer... Así es el sexo del siglo XXI. El objetivo: gozar, disfrutar y amarnos en pareja. Lo importante es siempre respetarnos en nuestros gustos y cuidarnos con responsabilidad.

El 41% de los argentinos es infiel

Una encuesta revela cuántas personas engañan a su pareja, cómo, y por qué. ¿Es más común en los hombres o mujeres? ¿Dónde ven a sus amantes? ¿Sienten remordimiento? Todas las respuestas.

Fuente: *Clarín*. - 26/10/10

El sitio Romance Secreto.com encuestó a 1.500 argentinos para saber cuántos infieles hay. El 41% de los participantes aseguró haber engañado a su pareja y un 56% de ellos dijo no sentir ningún remordimiento por hacerlo.

Se suele pensar que tener amantes es cosa de hombres. Pero el estudio lo niega, porque ambos sexos mostraron casi los mismos parámetros de infidelidad: un 52% de los adúlteros eran hombres y un 48% eran mujeres.

¿Qué hicieron para considerarse infieles?

- *Un 33% tuvo sexo con un tercero.*
- *Un 28% besó a alguien.*
- *Un 20% piensa que sus pensamientos impuros lo convierten en adúltero.*
- *El 19% se enamoró de otra persona.*

¿Dónde llevan a cabo las infidelidades?

- *Un 37% de los casos se producen en el ámbito laboral.*
- *Un 11% afirma que en su círculo de amigos.*
- *Un 28% de fiesta por la noche, en discotecas y pubs.*
- *Un 17% aseguró que a través de Internet.*
- *El 7% que queda no supo o no quiso contestar a esta pregunta.*

¿Qué motivos tienen para ser infieles?

- *El 36% dijo que por tener nuevas experiencias.*

- *El 23% lo hace por venganza.*
- *El 21% por aburrimiento de su pareja.*
- *El 20% por insatisfacción sexual.*

¿Qué se considera una infidelidad?

- *El 15% cree que lo sería un beso en la boca.*
- *El 25% que lo sería albergar sentimientos de amor por otra persona.*
- *Un 36% se sentiría engañado si su pareja tuviera sexo.*
- *Un 11% se siente engañado si su pareja piensa en otra persona.*

¿Perdonarían una infidelidad?

- *El 82% dice que nunca lo haría.*

Entre los que dijeron que sí...

- *El 30% dijo que lo haría si la persona estuviese borracha.*
- *Un 18% si se produjese durante un mal momento de la relación.*
- *Un 24% si fuese con una persona del mismo sexo.*
- *Un 25% si ocurriese durante un viaje de trabajo.*
- *El 3% dijo que no perdonaría en ninguno de los casos anteriores.*

Los que nunca fueron infieles, ¿por qué no?

- *El 18% confesó que no lo hacía porque nunca había tenido la oportunidad.*
- *El 17% se relacionó con las creencias religiosas.*
- *El 39% dice respetar demasiado a su pareja.*
- *Uno de cada cuatro hizo referencia al miedo a que se dieran cuenta.*

Macri apenas ejecutó el 0,1% del presupuesto para educación sexual

De los más de 2 millones asignados, durante el primer semestre se utilizaron sólo 1586 pesos. Educación no contestó los pedidos de informes de la Legislatura. Mientras tanto, creció el embarazo adolescente en la ciudad.

Fuente: *Tiempo Argentino.com*. - 26/10/10

Por Gustavo Sarmiento

En los últimos tres años, la Ciudad de Buenos Aires vivió un fuerte crecimiento de los embarazos adolescentes. Al mismo tiempo, de los 2.085.000 pesos asignados para programas de educación sexual, el gobierno porteño sólo utilizó durante el primer semestre 1586 pesos: es decir, el 0,1%. El dato surge del informe de la

Auditoría Interna del Ministerio Público del Poder Judicial de la Ciudad (Sobre lo que no se gasta en la ciudad) y acentúa la línea de años anteriores.

Según la Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública (AASP), en el tercer trimestre de 2009 se gastó sólo el 5,6% del presupuesto para educación sexual, y de los 1,23 millones de pesos asignados al segundo trimestre del año pasado, Macri no ejecutó ni un centavo.

Jorge Marolla, encargado del trabajo de la Auditoría, sostuvo que "es una barbaridad. Esto pone de relieve el desinterés del ejecutivo porteño en este tema fundamental para los jóvenes, posiblemente derivado de la incidencia que tiene la Iglesia católica en el gobierno macrista." Los 1586 pesos fueron destinados a cubrir "Gastos Corrientes", lo que implica que no fueron acciones propias del Ministerio de Educación.

Mientras tanto, el Ejecutivo finalizó los primeros seis meses de este año con un superávit de 692 millones de pesos. "No se trata de un error, es la decisión política del PRO", afirmó la diputada María Elena Náddec, y recordó que "el gobierno sigue incumpliendo la Ley 2110 de Educación Sexual Integral, votada en 2006".

La norma establece que la cartera que conduce Esteban Bullrich es el órgano encargado de elaborar los contenidos curriculares obligatorios mínimos, graduales y transversales del área, "teniendo en cuenta las distintas etapas de desarrollo de los alumnos", desde el nivel inicial hasta el universitario. Deben tratarse las infecciones de transmisión sexual (ITS), sida, sexualidad, embarazos adolescentes y abusos sexuales, entre otros temas.

Desde Educación prefirieron no hablar con Tiempo Argentino.

La capacitadora Leticia Prego, de la Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual, aseguró que "la ley daba cuatro años como plazo máximo para implementar la educación sexual en las escuelas. Se vencieron, y hoy se cumple en un 15%, como mucho. No se utilizan recursos que hay, las capacitaciones son de pocas horas y se suma la resistencia de los directivos, los docentes y la Iglesia, que juega un papel importante."

Mabel Bianco, presidenta de la Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer, agregó: "No parece que este presupuesto incluya la capacitación permanente, y no voluntaria, de todos los docentes; tampoco aparece la impresión de materiales."

El dato de la subejecución presupuestaria se agrava al conocerse que en 2008 la tasa de embarazos adolescentes (de 12 a 19 años) en la ciudad fue de un 19%, mientras que en 2007 había sido del 7,2%.

Las cifras surgen del trabajo oficial

Las embarazadas en los Centros de Salud y el Plan Médico de Cabecera. Informe de las personas atendidas en el año 2008, del Ministerio de Salud porteño. En la Región Sanitaria I, el índice alcanzó el 21,4% de los embarazos. "No es casual que esto suceda porque la ley de educación sexual no se cumple", manifestó Náddec, que presentó un pedido de informes, al igual que la Defensoría del Pueblo. Aún no fueron respondidos.

A su vez, el trabajo Fecundidad en la Ciudad de Buenos Aires 1990/2009 de la Dirección General de Estadísticas y Censos del Ministerio de Hacienda porteño, arroja un aumento sostenido de la fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, del 7,1% en 2000 al 9% en 2009. La Boca, Barracas y la Villa 31 registran los mayores incrementos.

Otra denuncia de las organizaciones fue la decisión del jefe de gobierno Mauricio Macri de suspender el programa Sexualidad, Géneros y Derechos, y pasarlo a la órbita de Educación. Esto redujo el número de talleres en un 80%. Sobre un total de 1000 escuelas, se dictan en sólo 12. Ninguna católica. Y en lo que respecta a

la Dirección General de la Mujer, el Hogar Eva Duarte, especializado en albergar jóvenes embarazadas, fue cerrado en diciembre del año pasado.

Desde la Asociación Argentina de Educadores/as Sexuales sostienen que, mientras los índices de las infecciones por transmisión sexual siguen en aumento, la gestión macrista reduce los recursos financieros y así imposibilita la ejecución de programas preventivos. Para este año, el presupuesto real para tareas de educación sexual en escuelas porteñas se calcula en menos de 50 mil pesos. Mientras que en 2007 los talleres llegaron a 15 mil chicos, hoy no abarcan más que 2000, entre los más de 300 mil que estudian en la ciudad.

Otro aspecto fundamental de la ley es la prevención del abuso sexual infantil. "Alrededor del 80% de esos abusos ocurren en el círculo íntimo. Hay que darles herramientas a los chicos para que pidan ayuda, que valoren su cuerpo, que aprendan a respetarse, a generar autoestima, hay una pérdida por el respeto de la sexualidad, y eso pasa porque lo aprendieron así", afirmó Prego, y agregó: "Falta mucho por hacer, y este año se perdió."

Bianco remarcó que "pocos gobiernos provinciales, claramente el de Santa Fe, dan prioridad a su educación sexual. A la mayoría, entre ellos el de la ciudad, no les interesa, e incluso en este caso se debilitó lo que se había hecho en 2007. Lo que continúa es menos y no tan claramente prioritario."

Según datos de los legisladores, de 60 mil docentes que componen la planta de todos los niveles, se llegó a capacitar a poco más de 500, sumado a que hay menos de diez posgrados, que reúnen a 100 docentes por cuatrimestre. Y denuncian que, hasta ahora, los talleristas no cobraron por sus tareas.

Naddeo señaló que "en opinión de especialistas, los folletos que hizo Educación de la ciudad son demasiado elementales, poco profundos, no quieren provocar a los colegios religiosos". Según adelantó, si no comienza en marzo un plan real de capacitación masiva, evalúa junto a colegas recurrir a la justicia. "Es la última instancia para hacer cumplir la ley", dijo.

Grooming: Un peligro oculto al otro lado del computador

Las víctimas son menores entre 9 y 16 años. Un gran riesgo para niños y adolescentes se esconde tras la pantalla del computador: el acoso sexual contra menores a través de Internet, práctica conocida como Grooming. El subcomisario de la Brigada del Ciber Crimen de la PDI Cristian González señaló que este delito no está penado en la ley, sin embargo, existen artículos dentro del Código Penal que se pueden relacionar a estos hechos, como el abuso sexual impropio. La sicóloga del Sename Paz Contreras alertó que los niños víctimas de Grooming sufren un daño muy parecido al de los menores de edad que han sido abusados de manera directa.

Fuente: radio Universidad de Chile. - 31/10/10

Cristián Zúñiga Pezo

Si para los adultos Internet facilita la vida y abre las puertas del mundo, para los niños y adolescentes es también una forma de relacionarse socialmente, la que ya adquirieron desde su nacimiento. Es tan común para las nuevas generaciones chatear, postear, subir fotos, compartir música, videos y otros contenidos como para sus padres puede ser tomar un café con un amigo.

Sin embargo, un gran riesgo para niños y adolescentes se esconde tras la pantalla del computador: el acoso sexual contra menores a través de Internet, práctica conocida como Grooming. Un adulto, por medio de sitios de mensajería instantánea, como chat o redes sociales, ubica a niños, comienza a seducirlos y a generar lazos de amistad con ellos para luego establecer una relación sentimental con el objetivo de incitarlos a que se desnuden frente a las cámaras web o les envíen fotografías de sus genitales.

El subcomisario de la Brigada del Ciber Crimen de la PDI Cristian González, señaló que el acosador luego de tener este material revela su verdadera identidad y empieza a amenazar a los menores con acusarlos a los padres, para así mantener la relación. Luego, continúan solicitándoles fotos y videos llegando a situaciones más extremas, como concretar una cita donde el niño puede ser abusado sexualmente.

Delito que prende la alerta, sobre todo si consideramos que los niños y jóvenes constituyen uno de los segmentos que más utilizan la Internet, hecho reflejado en el Índice de Generación Digital (IGD), elaborado por las empresas VTR, Adimark GFK, y Educarchile, que concluyó que, en seis años, el uso pasó de 21 por ciento en 2004, a 56 por ciento en 2009, lo que ubica a Chile como líder Latinoamericano.

Tanto la Policía de Investigaciones (PDI) como Carabineros de Chile son los organismos que deben perseguir y detener a este tipo de acosadores sexuales de menores, pero el subcomisario González explica que "el Grooming como fenómeno delictual no está penado, sin embargo, existen artículos dentro del Código Penal que se pueden relacionar a este tipo de hechos, como el abuso sexual impropio, donde se tipifica este tipo de acciones donde una persona para generar su excitación incita a un menor de edad a realizar actos de significación sexual ante él u otra persona, también se puede relacionar con la producción o almacenamiento de material pornográfico infantil".

En junio de 2009 los diputados DC Patricio Walker y Carolina Goic patrocinaron un proyecto de ley que busca sancionar a "quien intente atraer o seducir a menores para participar en actos sexuales, o el que una persona se reúna con un menor de 18 años o viaje para reunirse con él, después de haberse comunicado con la intención de realizar, con el menor, una actividad, o provocarlo o incitarlo a dedicarse a una actividad sexual, a participar en una actividad sexual en presencia del menor y/o provocar que éste presencie un acto sexual durante o después de la reunión". Sin embargo, el proyecto aún duerme en el Congreso.

Contar con una legislación más acorde se hace urgente, ya que en seis años los escolares se convirtieron en los protagonistas de la comunidad digital: el 96 por ciento de ellos aseguraron conectarse a Internet desde cualquier lugar, y 85 por ciento se declararon buenos conocedores y expertos en la red.

Otro dato relevante del sondeo es que identifica a MSN como el medio más usado por los escolares, y gracias al avance de la banda ancha, que ha permitido el desarrollo de distintas redes sociales, los escolares están utilizando Facebook, My Space y Youtube, y otras.

Cómo prevenir

El funcionario policial indicó que entre las medidas preventivas básicas para este tipo de delitos serían ubicar el computador en un lugar visible, es decir, evitar que el PC esté dentro del dormitorio de los niños para que los padres puedan vigilar lo que los menores hacen. También es conveniente que los papás conozcan todas estas redes virtuales como el MSN, Facebook y otras.

Una recomendación para los niños es que no utilicen nicks (nombres usados en la Web) que revelen su identidad o su edad, como por ejemplo Cata12, donde se explicita que se trata de una niña de 12 años, tampoco se debe aceptar a personas desconocidas como amigos en el chat.

La psicóloga del Servicio Nacional de Menores (Sename) Paz Contreras advirtió que los padres pueden detectar que el niño fue o está siendo víctima de Grooming gracia a la observación de algunos cambios en las conductas cotidianas.

"Cierta inseguridad, cambio en la relación con sus compañeros de curso, situaciones de retraimiento, violencia que ellos van expresando, son diferentes pistas que nos indican que algo les está pasando a los niños y que tenemos que agudizar el ojo y tenemos que ponernos alertas frente a estas situaciones. Que no quieran conectarse a Internet, por ejemplo, que vayamos viendo que ese uso va acompañado de situaciones de ansiedad o de secreto", señaló Contreras.

Según la especialista, los menores que sufren este tipo de ataque sexual viven una experiencia traumática parecida a la que les ocurre a los niños que son atacados físicamente. "Quienes han sido víctimas de Grooming es bastante similar al daño que han recibido niños e niñas que han sido abusados de manera directa. Tiene que ver con varios elementos, como las características personales del niño o la niña, sus características afectivas, cognitivas, la red de apoyo que tenga. Cómo la familia resuelve esta situación, si la familia se activa y empieza a desarrollar una actitud protectora con el niño y no culpabilizándose, no culpabilizándose a ellos, sino viendo cómo resolver esta situación que provoca dolor a él y a la familia".

Resulta evidente que con el progresivo avance de la tecnología este tipo de acoso sexual contra niños no podrá erradicarse de la sociedad, sin embargo, los padres y el colegio juegan un papel central en la prevención al entregarles la guía necesaria para que ellos puedan estar a salvo del peligro de relacionarse con el desconocido que se esconde al otro lado del computador.

¿Tiene problemas sexuales? Quizá no se deban a la testosterona

Un nuevo estudio suma pruebas de que los niveles de testosterona en los hombres varían bastante sin causar trastornos sexuales, como la impotencia y la disminución de la libido.

Fuente: Reuters.- 2/11/2010

"La terapia de reemplazo de la testosterona ya es de uso común", dijo el doctor Michael Marberger, jefe del Departamento de Urología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Viena, en Austria. "Es como ponerle más combustible al automóvil para que vaya más rápido", añadió.

En el estudio, financiado por GlaxoSmithKline, los autores usaron datos de un estudio previo sobre más de 8.000 hombres de mediana edad y mayores que podían desarrollar cáncer de próstata.

Los participantes respondieron cuestionarios sobre su sexualidad (por ejemplo, si podían o no mantener una erección o si les faltaba deseo sexual), se les extrajeron muestras de sangre y se les hicieron otras pruebas.

Uno de cada cinco tenía un nivel de testosterona por debajo de los 300 nanogramos por decilitro, el umbral que Schvay y otros llaman "baja", mientras que dos de cada cinco presentaban por lo menos "un pequeño problema" en una o más áreas de su vida sexual.

De todas las determinaciones realizadas (edad, síntomas urinarios, índice de masa corporal -IMC- y diabetes), la testosterona mostró la asociación más débil con la función sexual.

"Se necesita mucha menos testosterona que lo pensado para la función sexual", dijo Marberger, que publica los resultados en *British Journal of Urology International*. "La obesidad afecta mucho más la sexualidad", agregó.

Estudios previos, por ejemplo, habían demostrado que la disfunción eréctil puede desaparecer sola en el tiempo, en especial en los hombres con peso normal.

Marberger, consultor de Glaxo SmithKline, agregó que los médicos suelen recetarles testosterona a sus pacientes demasiado rápido, cuando la hipertensión o la obesidad serían las causas reales.

Cada año, se recetan millones de dosis de testosterona en Estados Unidos y algunos fármacos son costosos. AndroGel, de Schvay, por ejemplo, cuesta unos 280 dólares por mes. Puede causar inflamación articular y mamaria, pero Marberger dijo que la mayoría de los efectos secundarios no son graves.

El doctor Frederick Wu, de la University of Manchester, criticó algunos de los métodos utilizados para el estudio, pero coincidió con las conclusiones.

"La mayoría de los hombres con problemas de erección no tienen alteraciones hormonales" sino obstrucciones en los vasos del pene, dijo a Reuters Health.

Aun así, Wu señaló que estudios previos habían hallado que la función sexual se altera cuando la testosterona cae por debajo de cierto umbral, aunque existe un debate sobre cuál es ese nivel exactamente porque muchos de los síntomas que aparecen con la reducción de la testosterona (fatiga, depresión, pérdida de fuerza muscular y densidad ósea) son comunes con la edad.

"Suelen coexistir, pero se desconoce la relación causal", dijo Wu.

FUENTE: *British Journal of Urology International*, online 18 de octubre del 2010

Argibay: "El cliente es cómplice del proxeneta"

La jueza de la Corte Suprema pidió no culpabilizar a la víctima e incriminar al cliente y al tratante. "No miremos para el costado", reclamó durante un congreso sobre abuso infantil. "Hemos tenido en los tribunales sentencias, a mi parecer, atroces", consideró sobre algunas decisiones judiciales.

Fuente: *El Tiempo Argentino*. - 4/11/10

La jueza de la Corte Suprema, Carmen Argibay, aseguró que "el cliente es cómplice del proxeneta" al hacer referencia a la trata de personas con fines sexuales. Durante su disertación en el Primer Congreso Internacional sobre Abuso, Trata y Tráfico en Infantes, Adolescencia y Juventud, la ministra del Máximo Tribunal destacó la responsabilidad de toda la comunidad en el combate de esta problemática.

Argibay pidió no culpabilizar a la víctima e inculpar directamente al cliente, poniéndolo a la par del tratante: "El cliente es cómplice del proxeneta o, lo que es peor, hace abandono de persona, porque no hace nada frente a la situación de la víctima indefensa".

Según relata el portal *saarena.com.ar*, como jueza de la Corte Suprema criticó al propio Poder Judicial. "Hasta el año pasado nomás, hemos tenido en los tribunales sentencias a mi parecer atroces", dijo al referirse a algunos magistrados que toman la prostitución como una elección, perdiendo la posibilidad de rescate de la víctima y fallando según el concepto de 'consentimiento', que para la ministra no existe cuando la coacción opera sobre las víctimas.

Infecciones: principal motivo de consulta ginecológica

Cuáles son sus causas y cómo prevenirlas

Fuente: *La Nación.com.ar*. - 8/11/10

Los profundos cambios producidos en los últimos años en el estilo de vida han supuesto una serie de alteraciones para la salud femenina. A partir del estrés creciente generado por las rutinas del nuevo milenio, a lo que se suman diversos factores como los cambios en la alimentación, la evolución de la moda con la aparición de nuevos materiales y de nuevos calces en las prendas, así como los avances en los productos de higiene íntima, una de las afecciones que han experimentado un mayor incremento dentro de la población femenina es la infección vaginal, comprendiendo en la actualidad el 80% de los casos de consulta ginecológica.

La infección vaginal es una respuesta del cuerpo ante la presencia de determinados tipos de bacterias u hongos, así como a ciertos tipos de lesiones de la zona vulvar, señaló la doctora Susana Piznik, médica ginecóloga, miembro de la Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y de la Reproducción. Normalmente, la piel y las mucosas que recubren la vagina se encuentran recubiertas por microorganismos que conforman una flora habitual no patógena, es decir, que no causa enfermedad. Sin embargo, determinadas circunstancias como una lesión o una irritación en los tejidos, o bien una alteración del pH vaginal, pueden permitir un avance de estos microorganismos fuera de sus áreas "permitidas", provocando al mismo tiempo un desequilibrio que permita el ingreso en la zona de otros microorganismos, potencialmente peligrosos, en un proceso que puede desembocar en una infección.

El pH es un indicador que determina el grado de acidez o alcalinidad de una sustancia o de un área definida, siendo lo alcalino lo contrario de lo ácido. La piel del cuerpo humano tiene distintos valores de pH dependiendo de donde esté ubicada y de cual sea su función. La zona vulvar tiene precisamente un pH inferior al de otras

partes del cuerpo, siendo esta mayor acidez la barrera utilizada para impedir el crecimiento de microorganismos indeseables. Por eso mismo, una higiene íntima adecuada constituye un elemento vital para el cuidado de la salud de la mujer, ya que la alteración de este normal nivel de acidez puede permitir la acción de los elementos causantes de la infección.

Para mantener este correcto equilibrio es necesario utilizar un jabón que conserve el pH ácido del área vulvoperineal, ya que los jabones comunes poseen un nivel de alcalinidad demasiado alto que puede alterar el balance protector propio de la vagina. Se recomienda, asimismo, utilizar toallas higiénicas sin perfumes ni aditivos que puedan resultar irritantes, cambiándolas cada 4 a 6 horas, y lavarse las manos antes y después de colocar toallas higiénicas y tampones, cambiando estos últimos también cada 4 a 6 horas. No se recomienda el uso de papel higiénico adicional con productos químicos como perfumes o colorantes ni el uso de duchas intravaginales.

En cuanto a la indumentaria, se recomienda utilizar ropa interior de algodón o que tenga cubierta de algodón en toda el área de la entrepierna, sin dejar zonas sin cubrir que puedan entrar en contacto con la ropa exterior, procurando además no dejar residuos de jabón luego de su lavado. No son recomendables los suavizantes demasiado fuertes para el enjuague de la ropa interior. También debe evitarse la utilización de ropa muy ajustada o de materiales sintéticos, como jeans o ciertas prendas deportivas.

Otras recomendaciones incluyen no retirar por completo el vello púbico al depilarse, ya que éste cumple una función protectora de los genitales femeninos, orinar antes y después del acto sexual, para prevenir la cistitis, no utilizar piercings o tatuajes en el área genital y, fundamentalmente, realizarse controles ginecológicos regulares.

Los síntomas básicos ante los cuales se debe estar alerta son la aparición de flujo vaginal de color fuerte y desagradable, ardor al orinar, picazón en la zona genital o molestias al mantener relaciones sexuales. Debido a que ciertas enfermedades de transmisión sexual, como gonorrea o clamidia, pueden provocar alteraciones en los flujos vaginales de similares características para el ojo no especializado, es importante, ante cualquiera de los síntomas descritos, permitir que un médico ginecólogo efectúe el diagnóstico lo más rápido posible e indique el tratamiento adecuado.

Juan Manuel Ríos

La muñeca hinchable de Obama

8/11/10

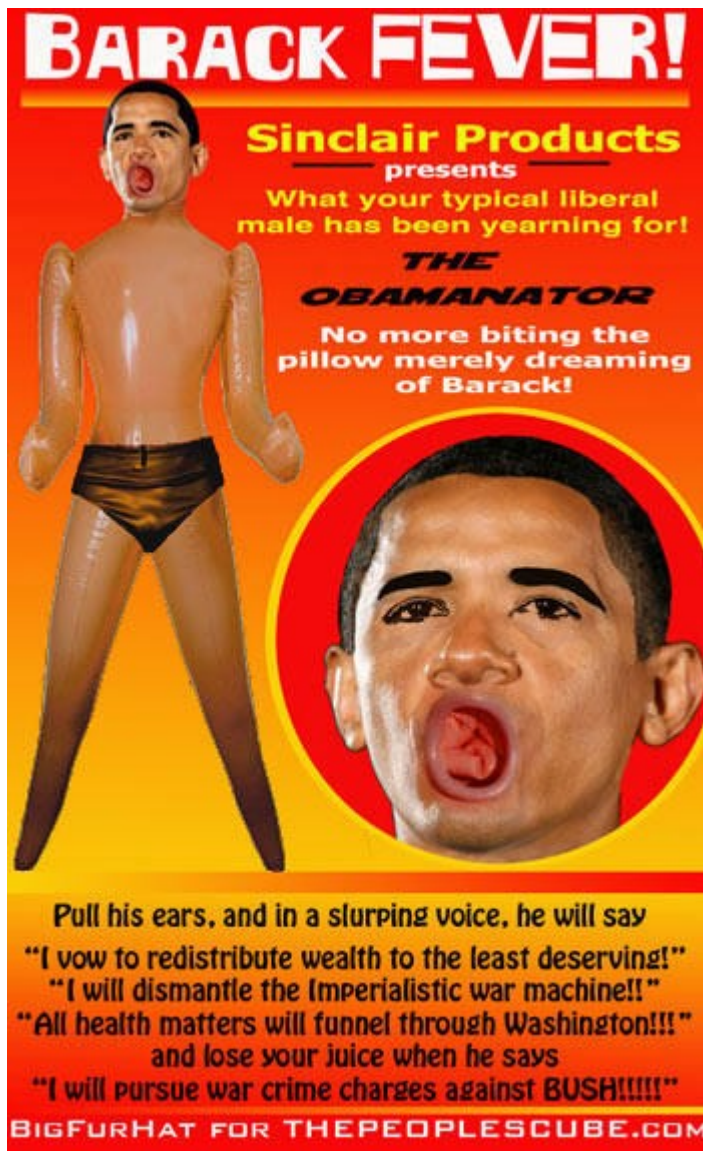
Josep Tomás

A todos nos ha pasado. Épocas malas en las que parece que nuestro guionista particular ha empezado a beber o a tomar drogas duras. Vamos, que se pone muy creativo y te pasa de todo. Los poderosos tampoco se libran de este extraño principio universal y, aunque sea un consuelo tonto, no deja de resultar curioso cómo la mala suerte se ensaña también con ellos. Recordemos el famoso 'annus horribilis' de la Reina de Inglaterra, por ejemplo.



Uno que últimamente no anda muy fino es Barack Obama. Al presidente estadounidense le ha mirado un tuerto y los que verdaderamente mandan en este mundo (bancos y corporaciones multinacionales) ya se han reunido con él y le han dado un pescozón para que deje de ponerse innovador. Al reciente revés electoral sufrido por Obama hay que añadir un nuevo contratiempo. Si las señoras del 'Tea Party' no fueran tan intensas y tuvieran más sentido del humor podría tratarse perfectamente de una de sus artimañas para desestabilizar al pobre Obama, pero no creo que lleguen a tanto. De hecho, hay que trasladarse a China para encontrar el origen del nuevo 'problema' del marido de Michelle. Una muñeca hinchable a su imagen y semejanza.

Recientemente se ha celebrado en la ciudad china de Guangzhou una [Feria de Sexo y Cultura](#), dos conceptos que en manos chinas pueden resultar claramente perturbadores. A las pruebas me remito. Un fabricante de muñecas hinchables ha decidido apostar por un cambio de registro y, en lugar de inspirarse para sus productos en estrellas del mundo de la pornografía, ha optado por crear un muñeco con la cara del presidente norteamericano. Ignoro si también ha reproducido otras partes de la anatomía presidencial, pero teniendo en cuenta el puritanismo y la estrechez de las autoridades chinas, lo dudo. Seguro que el responsable ya habría donado sus órganos. En realidad, toda esta historia tiene pinta de no ser más que una broma del fabricante para dar a conocer un negocio incipiente pero con muchas posibilidades en un país tan superpoblado como China.



No es la primera vez que la imagen de Obama se relaciona con estos artilugios de autosatisfacción sexual. Sin ir más lejos, hace un tiempo encontré en internet la imagen que ilustra este párrafo y que tiene pinta de ser un prototipo. O un presagio de cómo le van a ir las cosas al presidente como siga molestando a ciertos 'Sebby's'.

Resulta llamativo cómo la industria del plástico no consigue hacer de las muñecas hinchables un producto atractivo. A no ser que hablemos de las 'real dolls', muñecas elaboradas con silicona o piel artificial inquietantemente realistas, el resto de productos no son más que un burdo flotador de forma antropomórfica y con uno o varios agujeros. Muchas actrices o actores de la industria del porno 'ceden' su nombre al producto para ser utilizado como señuelo y convencer a potenciales compradores. La idea de llevarte a Jenna Jameson o a John Holmes a casa puede excitar las neuronas de más de uno, sin embargo, como se suele decir en las películas, cualquier parecido con la realidad es mera coincidencia. Vamos, que el parecido entre la foto que ilustra la caja y el producto final es nulo y grotesco.

VII CURSO DE FORMACIÓN EN SEXOLOGÍA CLINICA 2011 -2012


DIRECCION: Dr. León Roberto Gindin, Dra. Marta Rajtman, Lic. Diana Resnicoff y Dr. Adrián Sapetti.

Informes:

4553-7131

secretaria@sasharg.com.ar

www.sasharg.com.ar



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

NotiSASH es el boletín mensual de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH) que contiene una selección de artículos publicados durante el último mes.

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