

# NotiSASH

## Junio de 2011

### Editora: Lic. Diana Resnicoff

#### Noticias:

- VII CURSO DE FORMACIÓN EN SEXOLOGÍA CLINICA 2011 -2012
- 20th. World Congress for Sexual Health
- Primer Congreso Argentino de Sexología organizado por la Federación Sexológica Argentina ( FESEA) y AASES (Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual) y Primeras Jornadas Salteñas de Educación Sexual y Sexología Clínica de AASES.
- Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual
- II Congreso Mundial de Sexología Médica. III Congreso Chileno de Sexología y Educación
- XVI Congreso Latinoamericano de Sexualidad “CLASES 2012”.

---

#### Contenido:

El 23% de los chicos tiene sexo antes de los 14 años  
Cómo evitar el embarazo, la mayor consulta de la línea de salud sexual  
Cuando los medios ignoran o bastardean nuestro derecho a la salud  
Las familias con una hija siguen abortando más en la India  
Higiene íntima: ni tanto, ni tan poco  
El parto bien atendido empieza por el respeto  
VIH/sida: 30 años de una lucha en curso  
Condomes con viagra  
Una droga logró reducir un 65% el riesgo de cáncer de mama  
Los peligros ambientales no afectan la calidad del esperma  
Muñecas hinchables: para lo que han quedado.

---

#### VII CURSO DE FORMACIÓN EN SEXOLOGÍA CLINICA 2011 - 2012

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

**Informes:** Secretaría de la SASH, Sociedad Argentina de Sexualidad Humana. Santos Dumont 3454. 3° “20” (1427). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel / Fax: 4553-7131. E-mail: secretaria@sasharg.com.ar;

---

**20th World Congress For Sexual Health. Glasgow. United Kingdom, 12 al 16 de Junio de 2011. Pagina Web: [www.was2011.com](http://www.was2011.com)**

---

**Primer Congreso Argentino de Sexología organizado por la Federación Sexológica Argentina ( FESEA) y AASES (Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual) y las Primeras Jornadas Salteñas de Educación Sexual y Sexología Clínica de AASES.**

Se realizará en la Ciudad de Salta durante los días 1,2 y 3 de Setiembre del 2011, en el Circulo Medico de Salta, en calle Urquiza 153.

**Inscripción:** [www.fesea.org.ar](http://www.fesea.org.ar); [www.educacionsexual.com.ar](http://www.educacionsexual.com.ar);  
[jornadalsexologia@gmail.com](mailto:jornadalsexologia@gmail.com)

---

**XI Congress of the Latin American Society of Sexual Medicine**

**8 al 11 de Septiembre de 2011**

**Lugar:** Four Seasons Hotel Buenos Aires

Abstracts for the **XI SLAMS 2011 Congress** can be submitted through the website [www.slams2011.org/en/abstracts](http://www.slams2011.org/en/abstracts)

**Deadline for the submission of Abstracts:** June 30, 2011

---

**Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual. Organizadas por SASH**

Se realizarán el 14 y 15 de Octubre de 2011 en el Hotel Conquistador. En los próximos boletines seguiremos informando.

**II Congreso Mundial de Sexología Médica. III Congreso Chileno de Sexología y Educación**

26, 27 y 28 DE OCTUBRE - VIÑA DEL MAR - CENTRO DE CONVENCIONES ENJOY

[www.congresodesexologia.com](http://www.congresodesexologia.com)

A realizarse en coincidencia con el II Congreso de la Asociación Mundial de Sexología Médica.

---

**VI Congreso Latinoamericano de Sexualidad “Clases 2012”.**

Organizado por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual FLASSES y el Centro Psicopedagógico Integrado CEPI. Se realizará el **10, 11, 12 y 13 de Octubre de 2012**, y tendrá como sede el Centro de Convenciones Plaza Mayor de Medellín Colombia

Página WEB: [www.clases2012.com](http://www.clases2012.com)

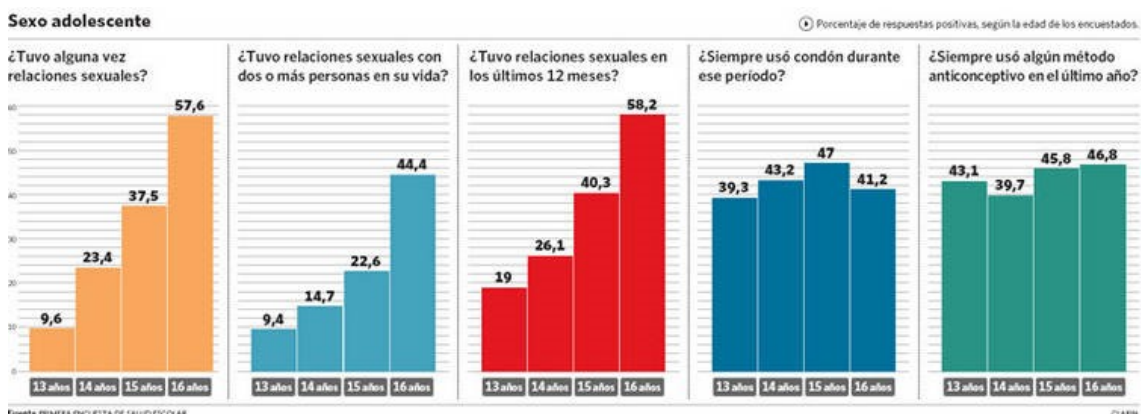
---

## El 23% de los chicos tiene sexo antes de los 14 años

**Y menos de la mitad usa siempre preservativos.** Surge de un sondeo oficial realizado a 1.980 estudiantes. Para los expertos es un dato “preocupante” porque a esa edad no siempre tienen la información necesaria para prevenir embarazos y Enfermedades.

**Fuente:** Clarin 29/05/11

Por Valeria Román



El 23% de los adolescentes de la Argentina debuta sexualmente antes de los 14 años, según los resultados de la primera encuesta nacional de salud escolar realizada por el Ministerio de Salud de la Nación. Si bien no hay registros que puedan comparar esas cifras con al menos dos décadas atrás, los especialistas en adolescencia sostienen que “ **el inicio temprano en las relaciones sexuales es una preocupación** ”. En muchos casos, se trata de relaciones no consentidas por los adolescentes, o que se llevan a cabo por la presión de sus amigos. También advierten que los chicos no siempre cuentan con toda la información necesaria para prevenir embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.

La encuesta fue publicada en el último número de la revista mensual de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), con la autoría de Bruno Linetzky, Paola Morello, Mario Virgolini y Daniel Ferrante. Fue respondida por 1.980 chicos, de entre 13 y 16 años, de 47 escuelas del país, a los que se les preguntó por sus comportamientos sexuales. Uno de cada 10 chicos de 13 años ya había comenzado a tener relaciones. Y, de ellos, el 10% había tenido sexo con más de una persona.

Aunque no hay consenso sobre cuál es la edad ideal, se recomienda a una persona tener relaciones sexuales “**cuando decida por sí misma, sin ningún tipo de presión de su pareja, sus amigos o familiares, cuando tenga un conocimiento adecuado de su cuerpo, cuente con toda la información necesaria para prevenir embarazos no planificados y enfermedades de**

**transmisión sexual, y tenga la maduración afectiva y orgánica indispensables para transitar esta primera experiencia”,** según expresan Mabel Bianco y María Cristina Ré, del FEIM, en un cartilla para padres, que fue publicada por el Ministerio de Educación porteño.

Pero esas recomendaciones distan mucho de lo que pasa en la realidad. “El promedio de inicio de las relaciones sexuales sigue siendo el de los 15 años, pero sí es cierto que crece la franja con menor edad. Vemos en los consultorios que muchas de las chicas que se iniciaron más tempranamente tienen antecedentes de haber sido abusadas”, afirmó Enrique Brener, jefe del servicio de adolescencia del Hospital Argerich, cuyo equipo fue premiado por la Organización Panamericana de la Salud el año pasado. “También es frecuente que se vean casos de inicio temprano y con más de una pareja en corto tiempo”, sostuvo.

**“ El inicio precoz de las relaciones sexuales es preocupante porque aumenta las chances de que los adolescentes no se cuiden con preservativos o no tengan la madurez suficiente en casos de producirse un embarazo ”,** señaló Rosa Pappolla, pediatra del Hospital Penna y sexóloga del Centro de Estudios Permanente del Adolescente de la SAP. En la actualidad, el 14,5% de los embarazos de mujeres en edad fértil corresponden a menores de 20 años.

Otro dato de la encuesta es que los adolescentes no usan el preservativo.

**Sólo el 43% de los entrevistados dijeron que siempre usaban el condón ,** que es la única manera de protegerse del VIH y otras infecciones de transmisión sexual cada vez que se tienen relaciones sexuales. “Los resultados son elocuentes: nos muestran la gran necesidad de los chicos de recibir información sobre salud sexual y reproductiva, tanto en escuelas como en centros de salud. No todos acceden aún a los preservativos. También es real que no todos incorporan el hábito del uso”.

De acuerdo con Pappolla, la Argentina enfrenta hoy una etapa de transición: “Ya contamos con leyes y programas que nos ayudan, pero aún queda por hacer. Hay que educar en sexualidad desde que son niños, con la participación de la familia, los docentes y la comunidad. Así se postergará la edad de inicio de las relaciones y se reducirán los embarazos no planificados y los casos de enfermedades de transmisión sexual”.

### **Consejos para los padres**

Los padres deben estar abiertos a que los hijos hablen y pidan información sobre sexualidad, sugiere Mabel Bianco, de la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer ([www.feim.org.ar](http://www.feim.org.ar)). Es mejor que los chicos recurran a ellos antes que a los amigos.

Se aconseja estar preparados para repetir explicaciones hasta que sus hijos entiendan adecuadamente. Las respuestas deben ser simples.

Es saludable decir “no sé o no tengo esa información” y comprometerse a buscarla.

Se puede llamar al: 0800-222-3444.

### **“Es bueno hablarles con sus mismos códigos”**

Con sólo pasar información sobre salud sexual y reproductiva no basta: también importa el modo en que se comunica. Desde esta perspectiva, una pediatra y varias docentes emprendieron una iniciativa original en la ciudad bonaerense de Tres Arroyos. Capacitan a adolescentes que tienen entre 15 y 17 años, y éstos se convierten en promotores que informan, atienden y explican las dudas de los chicos de menor edad.

“Todo partió a partir del interés de un grupo de alumnos que quería hacer algo por la comunidad, y nosotros les propusimos esta iniciativa para que den orientación a sus propios pares”, contó a **Clarín** la pediatra María Isabel Tarchinale. **“ Nos preocupaba el inicio temprano de las relaciones sexuales y un alto índice de embarazo adolescente: el 29% de los partos que se producen en nuestro partido corresponden a adolescentes ”.**

Desde 2007, se fueron formando promotores en las escuelas públicas 201 y 202. Esos chicos se encargaron de idear y de llevar a cabo varias acciones, después de capacitarse con profesionales de la salud. Visitan otras escuelas y dan talleres, en los que ya participaron más de 1.200 chicos. También salen por la ciudad, hablan en la radio, realizan encuestas, y tienen un stand en las escuelas, donde cada alumno puede acercarse para despejar dudas o dejarlas por escrito en una urna. Si los chicos lo piden, entregan preservativos.

La iniciativa se llama “Cuidándonos, te cuido”, y fue presentada en el Congreso argentino de salud integral del adolescente, organizado por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). “El éxito del proyecto está en que los promotores tienen una mejor llegada con los adolescentes. Porque son también adolescentes que les hablan a otros con sus mismos códigos”, resaltó Tarchinale.

Los chicos promotores están formando una biblioteca temática, y una videoteca, y entregan folletos a la comunidad. “Se busca que los adolescentes desarrollen un pensamiento crítico y que puedan ejercer una sexualidad saludable, responsable y libre”.

### **Los médicos y el derecho a la confidencialidad**

29/05/11

Aunque quieran cuidarse, algunos adolescentes encuentran barreras. “Es frecuente que en hospitales les digan que no los atenderán si no están acompañados por sus padres. Esto es un error, porque los adolescentes tienen derecho a recibir atención médica, aunque estén solos. Al no escucharlos, se

puede perder una buena oportunidad para prevenir embarazos, y la transmisión de enfermedades”, sostiene Mario Kornhauser, ginecólogo que llevó adelante un proyecto sobre educación sexual con adolescentes en el partido de Pilar. Otra barrera es que los médicos no respetan el derecho a la confidencialidad con los adolescentes. “Si los chicos cuentan que tienen relaciones sexuales, si piden un test de embarazo o la prueba del VIH, o si revelan su identidad sexual, el médico no está obligado a romper con la confidencialidad- destacó Enrique Berner, jefe del servicio de adolescencia del Hospital Argerich-. Los chicos deben sentir al consultorio como un lugar confiable. Esto permite a los profesionales actuar en prevención frente a situaciones de riesgo potencial. Hay que responderles las preguntas sin asustarlos”.

### **“Debuté a los 13 y no estaba preparada”**

29/05/11

La primera vez que Milagros tuvo sexo tenía 13 años. Fue en Miramar mientras estaba de vacaciones. Repartía tarjetas de un boliche bailable y ahí conoció a Tomás, que hacía el mismo trabajo. “Una noche fuimos a la playa con una amiga, el chico que estaba con ella, y Tomás. Charlamos un rato y después nos metimos en carpas diferentes. Esa noche, Tomás me propuso tener relaciones pero yo no estaba preparada”, dice Milagros a Clarín que ahora tiene 17 años y vive en La Plata.

La noche siguiente, cuando terminaron de trabajar, volvieron a la playa. Se metieron en la misma carpa y Milagros tuvo sexo por primera vez. Ella recuerda que la luna estaba gigante “como de película”.

“Nos cuidamos con preservativo. La sensación fue rara y hermosa. No estaba segura de lo que estaba haciendo pero mis amigas y él me convencieron”, cuenta. Milagros sólo le contó a sus mejores amigas.

Antes de irse de vacaciones, dice Milagros, su padre le dio una clase de educación sexual. Y en el colegio ya habían charlado del tema. “Aconsejo a las chicas que no se apuren, que no quemem etapas porque todo llega en la vida”, cuenta. ¿Arrepentida de haber tenido sexo tan joven? “Algo de eso hay”, dice.

---

### **Cómo evitar el embarazo, la mayor consulta de la línea de salud sexual**

Ya atendieron más de 3 mil llamadas. El 62 por ciento fueron de mujeres.

**Fuente:** Clarín.com.- 27/05/11

Podría considerarse un éxito. En su primer año, la línea telefónica de atención a consultas sobre salud sexual y reproductiva ha recibido más de 4.000 consultas. El servicio (0800-222-3444) está impulsado por el Ministerio de Salud nacional y responde dudas, inquietudes y denuncias sobre temas de salud sexual y reproductiva a hombres y mujeres adultos, y adolescentes de todo el país.

Según detallaron ayer desde la cartera sanitaria, en un evento que celebró el aniversario y la repercusión que tuvo el 0800 durante este tiempo, el promedio de duración de estas consultas es de 15 minutos. “Se responde más de una consulta y se entabla un diálogo íntimo y confidencial”, explicaron.

La línea de consultas comenzó a funcionar el 27 de mayo de 2010. Hasta el mes pasado, había recibido 3.200 llamados y contestó 4.088 consultas. Sólo en el primer mes, después del lanzamiento, se respondieron más de 900 consultas. “Soy mamá de 54 años y tengo una nena de 12 años. Ella me pregunta, ¿qué es el SIDA? ¿Y los embarazos no deseados?”; “Quería saber si durante el ciclo menstrual se puede quedar embarazada”, son algunas de las preguntas recibidas en el 0800 Salud Sexual. De acuerdo a lo que explican sus organizadores, muchas de estas inquietudes se logran atender mejor por teléfono porque no son habitualmente abordadas en las consultas personales con los equipos de salud.

Del total de llamadas recibidas, el 62% fueron realizadas por mujeres, el 25,7% por hombres y del resto se desconoce el sexo. Más de la mitad de esas llamadas (58,6%) fueron hechas por adultos de entre 20 y 49 años. El 17,10 % provino de adolescentes –entre 10 y 19 años –.

Respecto de la procedencia de los llamados, “la mayoría provienen de la provincia de Buenos Aires – Conurbano e interior bonaerense –, Ciudad de Buenos Aires y después del Noreste y Noroeste”, comentó Paula Ferro, responsable del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, quien admitió que, si bien había más consultas de mujeres que de hombres, “sorpresivamente, hay más hombres de los que se esperaba”.

“La demanda en un año ha superado ampliamente nuestras expectativas y no sirve para poner en agenda y redireccionar las políticas públicas según las necesidades, a fin de garantizar un efectivo acceso a una salud sexual y reproductiva responsable”, entendió el subsecretario de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud, Guillermo González Prieto.

El funcionario contó que la mayor cantidad de consultas está relacionada con la anticoncepción y con el cuidado sexual. “También es muy interesante ver que hay muchos llamados de personas adultas con preguntas que nosotros consideraríamos básicas, para las que buscan respuestas. Y eso habla de una necesidad de que la educación sexual tiene que comenzar en las escuelas”, remarcó en el acto de ayer.

---

## **Cuando los medios ignoran o bastardean nuestro derecho a la salud**

**Fuente:** Artemisa Noticias

Por Mónica Gogna\* | 30.5.2011

Gente que trabaja en medios gráficos y televisivos monta guardia en la puerta de un sanatorio de Palermo donde internaron de urgencia a una actriz con un embarazo de 36 semanas y feto muerto. También aguardan a la salida de la escuela de su hija. Resulta difícil entender qué esperan.

Nunca se preocupan los medios por los episodios de morbilidad materna severa: aquellas complicaciones que atraviesan algunas mujeres durante el

embarazo y el puerperio y que pueden llevarlas a la muerte. Son casos que tienen causas muy similares a las de las muertes maternas. Entre ellas, las complicaciones derivadas de abortos inseguros y clandestinos. ¿Será que sobrevivir no vende? ¿Qué la morbilidad severa tiene menos rating que la mortalidad materna?

Los medios se preocupan por los embarazos deseados de las menores de 20 años. 'Cifras alarmantes' tituló un noticiero -de un canal de aire- los hallazgos de un estudio realizado en varias provincias argentinas. ¿Qué era lo alarmante? Un tercio de las madres adolescentes encuestadas había declarado haber buscado o querido ese embarazo. ¿Y los dos tercios restantes? ¿A nadie le importa que la mayoría de las adolescentes tenga hijos sin haberlo pensado, querido o decidido?

Nada dicen los medios cuando los anticonceptivos quedan varados en containers en el puerto o se vencen en las farmacias de los hospitales. Nada dijeron cuando la Iglesia se opuso a que los anticonceptivos se incluyeran en 'la canasta' del Plan Remediar. Parece que ahora, después del matrimonio igualitario, eso ya le importa un poco menos a la jerarquía eclesiástica. ¿Será porque se trata de un hombre y una mujer?

Para colmo cuando nuestras sex symbols hablan de ciertos temas lo hacen de un modo que da vergüenza ajena. Cabe recordar aquí la charla entre una de nuestras divas y una vedette que se cayó (¿o la tiraron?) del balcón. Entre tímidas risitas estas maduras señoras balbuceaban algo acerca de la colocación de botox 'allá abajo'. Nunca mencionaron las palabras genitales, vulva o vagina ¿Sería porque estaban en horario de protección al menor?

Ellos no se quedan atrás. Recientemente un chismoso periodista satirizó el puerperio. Según él, esa era la causa de los mentados besos entre la actriz, entonces embarazada, y un ex Ministro de Economía. Lo llamó 'puerperio adelantado'. Y bueno, el pobre hombre no sabe lo que es una depresión pos parto. O sea, hablaba por boca de ganso.

Estas pinceladas sobre la liviana y patética cobertura que suele hacer la mayoría de los medios de cuestiones de salud (física y/o mental) de las mujeres y la manera en que muchas veces vulneran nuestros derechos (a la privacidad, por ejemplo) tiene un propósito. Comunicarles a los medios y a los y las periodistas que están a tiempo de reparar un poco tanta frivolidad. Sería un buen gesto que se tomaran en serio el 28 de Mayo: 'Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres'. Y que, sin distinción de sexo, edad u orientación sexual, quienes no están totalmente perdidos (o mirando otro canal) se sumen a la campaña permanente por la salud integral de las mujeres y por los derechos sexuales y reproductivos. Ya pasó el 28, pero aún están a tiempo.

\*Dra. Mónica Gogna (Dra en Ciencias Sociales)

---

## **Las familias con una hija siguen abortando más en la India**

**Fuente:** El Mundo. Salud.- 31/05/11

En las tres últimas décadas se han producido doce millones de abortos selectivos de fetos femeninos en la India donde, paradójicamente, las nuevas tecnologías están sirviendo de instrumento para llevar a cabo esta práctica sexista.

Prhabat Jha, del Centro de Investigación Global para la Salud (CGHR) de la Universidad de Toronto (Canadá), es quien ha dado a conocer estos espeluznantes datos tras llevar a cabo una investigación con los **censos realizados en la India entre 1991 y 2011**.

Tal y como publica el último 'The Lancet', al parecer, las familias que han tenido una primera niñas están abortando su segundo hijo cuando las pruebas prenatales (ecografía) revelan el sexo femenino del feto. Los abortos selectivos han provocado grandes diferencias en cuanto al número de niñas respecto al de los varones. De hecho, "el censo de 2011 revela que existen **7,1 millones menos chicas que chicos de entre cero y seis años**, lo que supone un notable aumento de la diferencia respecto a los seis millones de 2001 y a los 4,2 de 1991", reza el ensayo.

Según el último censo hecho público hace dos meses, entre los 1.210 millones de habitantes de la India hay 940 mujeres por cada 1.000 hombres.

El doctor Jha, que ha presentado los datos del ensayo en Nueva Delhi, reconoce que "resulta revelador que en los casos en los que el primer hijo es un varón, el número de abortos disminuye drásticamente". Este especialista recuerda que aunque el aborto está permitido en el país, el Gobierno impulsó en 1996 una ley para prohibir revelar a los futuros padres el sexo de los hijos y evitar con ello los abortos selectivos.

### **Con formación y dinero**

Uno de los datos más reveladores del ensayo es que el aborto selectivo de embriones femeninos está más extendido entre las clases altas que en las medias o bajas. "Aunque la preferencia por los varones no varía apenas entre las familias según su educación o ingresos, el aborto selectivo de niñas es más común en los hogares cuyos miembros tienen más formación o son más ricos, presumiblemente debido a que **pueden permitirse los servicios de ecografía** y la intervención con más facilidad que los hogares más pobres o sin estudios", detallan los investigadores del ensayo.

El aborto selectivo de niñas, "normalmente en familias con una primogénita ha aumentado en la India en los últimas décadas, y ha contribuido a un desequilibrio cada vez mayor en la relación entre el número de féminas y varones. Un control fiable y la presentación de informes de proporción de sexos por orden de nacimiento en cada uno de los distritos de la India podrían **frenar el notable el crecimiento de los abortos selectivos de niñas**", concluyen.

Daniel Coris, de la Universidad de Harvard (Boston, EEUU), se pregunta en un editorial que acompaña al trabajo si la India puede equilibrar su distribución de sexos en los nacimientos: "Las perspectivas parecen sombrías. La demanda de hijos varones entre los padres ricos está siendo satisfecha por el médico a través de la prestación de servicios ilegales como el aborto selectivo por sexo. El incentivo financiero que los médicos reciben por esta actividad ilegal parece ser mucho mayor que las sanciones asociadas a la violación de la ley".

---

### **Higiene íntima: ni tanto, ni tan poco**

**Especialistas brasileños elaboraron una guía que se presenta hoy en el Congreso de Obstetricia y Ginecología**

**Fuente:** La Nacion.- 3/06/11

**Nora Bär**  
**LA NACION**

Gracias a una intensa campaña de los odontólogos, hoy todos sabemos que es fundamental una correcta y asidua higiene bucal para preservar la salud de las encías y las piezas dentarias.

La irrupción de la epidemia mundial de gripe A -y la prédica de los infectólogos- hizo otro tanto por instalar el hábito de lavarse frecuente y correctamente las manos para evitar el contagio.

Al parecer, son ahora los ginecólogos los que están comenzando a sacar a la luz un tema del que hasta ahora no se hablaba abiertamente: la higiene íntima femenina. Especialistas de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia para Enfermedades Infecciosas de Brasil (Febrasgo) acaban de producir lo que consideran es la primera guía del mundo sobre este tema.

El doctor Paulo Giraldo presentará las conclusiones de este trabajo hoy, entre las 10.30 y las 12, en una de las sesiones del Congreso de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, Sogiba 2011, que se realiza en el hotel Sheraton de Retiro y reúne a cerca de 7000 especialistas.

"Las mujeres y los hombres hablan del pelo, de la boca... pero nadie habla de los genitales -dice Giraldo-. Y ahora que los hábitos de las mujeres se están modificando, que salen de su casa a las siete de la mañana y vuelven a las siete u ocho de la tarde, tanto los médicos como ellas necesitan más conocimiento."

**-Doctor Giraldo, ¿qué llevó a la sociedad de ginecología que preside a encarar esta tarea?**

-Está muy claro que la higiene es importante para preservar la salud bucal. Lo mismo fue percibido por los neonatólogos: si los niños reciben la higiene adecuada, se enferman menos. Nosotros nos dimos cuenta de que había

necesidad de discutir este asunto, porque ni las mujeres ni los ginecólogos saben bien qué conducta tomar.

**-¿Es común que las mujeres pregunten por la higiene íntima a su ginecólogo?**

-Es un tema que está presente en alrededor del 30% de las consultas. Por otro lado, como se recomendó no hacer uso de las duchas vaginales, se pensó que no era necesario hacer una higiene genital. Pero la higiene interna de las duchas es una cosa y la de la vulva y los genitales externos, otra. No hay glándulas en la pared vaginal, pero existen muchas en la vulva. Allí, la higiene es muy importante y necesaria.

**-¿Con qué frecuencia habría que higienizar la zona genital?**

-Al contrario de lo que se puede suponer, si usted se lava los dientes siete veces por día, probablemente tendrá más infecciones que la persona que no se lava. El exceso de higiene es malo y la falta, también. El problema es hallar un punto ideal. Nosotros trabajamos para ver si es suficiente lavar el área genital una, dos o tres veces por día. Trabajamos a partir de investigaciones y llegamos a un consenso entre ginecólogos y dermatólogos: en climas cálidos, es recomendable higienizarse entre dos y tres veces por día. En climas fríos, por lo menos una vez. Y la limpieza no debería durar más de dos o tres minutos por vez.

**-¿Qué tipo de productos son más adecuados?**

-La célula depende de un pH (medida de la acidez o alcalinidad) ideal para funcionar bien. Esto es tan importante que nuestra sangre tiene que mantener un pH limitado entre 7,35 y 7,45. Si se sale de ese rango, la célula comienza a funcionar mal. De una manera general, nuestra piel se mantiene mejor con un pH que va de 4,9 a 5,6 aproximadamente. Es un pH ácido. Y el gran problema es que la mayoría de los productos que utilizamos tiene un pH de once o más. Son muy alcalinos.

**-¿Se pueden utilizar los mismos que para el resto del cuerpo?**

-Nuestra sugerencia es que estén enfocados específicamente para esta área. Porque en general los jabones son muy astringentes. Ocurre lo mismo que con un producto para lavar platos, resecan mucho. Sugerimos que se utilicen jabones adecuados. Lamentablemente, los ginecólogos suelen recomendar jabones neutros. Y el jabón neutro tiene un pH de 7, que no es lo ideal; debería ser un pH ácido, para que preserve mejor las cualidades de las células de la región genital.

**-¿Qué otros factores que dependen de nuestro estilo de vida inciden en la salud genital, además de la higiene?**

-La higiene tiene que variar de acuerdo con la actividad, el tipo de piel, el clima. Si se practican deportes muy intensos y se transpira mucho, puede recomendarse mayor asiduidad en la higiene íntima.

La higiene excesiva puede promover la sequedad de la piel, las dermatitis, la irritación vulvar y las fisuras o grietas vulvovaginales. Su falta puede promover la acumulación de secreciones y humedad (que favorece el desarrollo de hongos), el mal olor, el prurito y las infecciones.

Pero lo que determina la infección no es la presencia de un microorganismo, sino las condiciones del anfitrión: la inmunidad, el pH de la piel o las mucosas, la descamación celular...

También la ropa, la alimentación, la actividad profesional y sexual son factores importantes que pueden interferir con esa área.

La región genital es de por sí una zona que está escondida por la anatomía, y si la ropa es muy ajustada, se hace difícil la aireación y la humedad aumenta las posibilidades de infección. De allí que nosotros recomendemos no utilizar telas sintéticas o impermeables.

### Claves

- **La higiene íntima** debería abarcar sólo la parte externa e intermedia del aparato genital femenino.
- **Es importante evitar introducir sustancias** en la cavidad vaginal.
- **En climas cálidos**, los médicos recomiendan higienizarse de una a tres veces por día, dependiendo de la actividad de la mujer.
- **En climas fríos**, por lo menos una vez por día.
- **Aconsejan secar la zona** con toallas de algodón, que no dañen el epitelio.

---

### El parto bien atendido empieza por el respeto

Mientras se suceden las interpretaciones, acusaciones y reinterpretaciones sobre el parto domiciliario a raíz de la muerte del bebé de Juana Viale, acaba de terminar la Semana Mundial del Parto Respetado con un fuerte reclamo para que se reglamente la ley que fue votada hace siete años y que podría borrar las diferencias de clase a la hora de decidir dónde, cómo y con quién las mujeres quieren parir.

**Fuente:** Pagina12. Las 12.- 3/06/11

Por Roxana Sandá

Así como es una mujer quien “lleva adelante” un embarazo, monitoreada por una serie de profesionales de la medicina, también una mujer puede llevar a buen término ese embarazo y vivir un parto, junto a quienes ella elija, en el ámbito en que más tranquila y protegida se sienta, monitoreada por los profesionales que citamos al principio. No es esta una expresión de deseos, un manifiesto ni una idea expresada desde una remota aldea hippie. Más aún, en la Argentina existe una ley, la 25.929, que comprende y ampara estas necesidades. Sin embargo pasaron siete años desde su sanción, todavía no fue reglamentada y es un capítulo a esclarecer si cuenta o no con partida presupuestaria asignada.

En cada punto cardinal, hechos lamentables de violencia obstétrica van llenando ese vacío normativo y a nadie se le escapa que la consigna “Por el derecho a parir y nacer donde quieras, como quieras y con quien quieras” es la síntesis más elocuente de las urgencias expuestas en la última edición de la Semana Mundial del Parto Respetado, que se prolongó durante estos días con mesas de debate político y la presentación en la Legislatura porteña de un petitorio firmado por la Red Argentina por la Humanización del Parto y Nacimiento (Rearhupan), para que se reglamente la ley.

No es sencillo por estas horas abrir estrategias comunicacionales o militancias sinceras que acerquen a la opinión pública teorías fundamentadas sobre la humanización del parto, cuando su versión domiciliaria es cuestionada con un nivel de dureza inusitado, desde la pérdida del embarazo de Juana Viale por fallecimiento intrauterino fetal.

Llama poderosamente la atención el modo en que algunos medios cargaron las tintas sobre la conveniencia o no de intentar un parto en casa, al punto de arrojar dudas sobre las decisiones privadas y la (falta de) responsabilidad de Viale y su esposo, el actor Gonzalo Valenzuela. Las presiones resultaron tan insoportables que el propio Valenzuela se vio obligado a dar cuenta de sus actos privados en una carta pública. “Si bien se cometieron errores, quisiera saber quién tiene el poder de juzgar, cuando el error es un derecho de todos. ¿Quién no ha cometido un error? Y recuperarse de ellos es un trabajo personal e íntimo.”

Desconciertan las reacciones incendiarias en cadena de algunos popes de la obstetricia vernácula, quienes aprovechando la tribuna mediática que se construyó alrededor del “caso Viale” condenaron el método del parto domiciliario. Por caso, en la última edición de la revista Noticias, el médico Juan Carlos Nassif, vicepresidente de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia (Sogiba), sentenció que “los partos deberían ser todos institucionalizados, porque dan mucha más seguridad a la madre y al bebé. El tiempo que hay entre un síntoma de complicaciones y el riesgo de que la criatura muera es muy corto”. Fueron contados con los dedos de la mano los especialistas que trataron el tema con prudencia y sin posturas fundamentalistas, como el ginecólogo y obstetra Mario Sebastiani, que en diferentes entrevistas radiales prefirió hablar de “muerte inexplicable fetal al término de la gestación. Se llama así porque, cuando se suele estudiar a estos bebés, en términos generales no padecen ninguna malformación grave. Ocurre en el 60 o 70 por ciento de los

casos. Es uno de los misterios de la obstetricia y es muy difícil de prever. El riesgo de muerte fetal es de uno cada 450 o 500 casos, incluso cuando todo está bien”.

La teoría de los dos demonios es un ejercicio cultural de vieja raigambre en esta sociedad. Es la baba en la punta de la lengua de aquellos que ven amenazadas sus parcelas ideológicas o económicas. Vale la pena preguntarse en qué intereses rozan algunas prácticas médicas domiciliarias a los monopolios institucionales del nacimiento en el país. A las organizaciones que bregan por el respeto obstétrico no se les escapa que la reglamentación de la ley 25.929 sería un freno para el negocio de las prácticas médicas invasivas y posibilitaría el acceso a la información sobre las intervenciones más convenientes para cada embarazo.

### Humanizar desde el origen

Según la normativa, toda mujer tiene derecho a ser tratada con respeto y que se garantice su intimidad; a ser considerada como una persona sana, protagonista de su propio parto; al parto natural, respetuoso de los tiempos biológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas; a ser informada sobre la evolución de su parto; a estar acompañada por una persona de su confianza y elección; a tener a su lado a su hija o hijo durante la permanencia en el establecimiento sanitario, y a ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

“Cómo está pariendo una sociedad no hace más que mostrar también cómo esa cultura come, hace el amor o muere, y lo que se ve es que lo hace artificialmente. No podemos esperar entonces que el nacimiento sea tan diferente”, advierte la psicóloga y sexóloga Viviana Tobi, fundadora del centro interdisciplinario Tobi Natal, una de las organizaciones de Reahurpan que se dedica desde 1975 a prevenir y promover la salud corporal y psicológica de la mujer a partir del embarazo, el parto y el puerperio. “Sólo modificando la manera de parir podemos ayudar a modificar la manera de vivir, por eso debemos transformar el nacimiento en un momento de aprendizaje y crecimiento personal.”

Los obstáculos que hoy pulverizan el derecho a decidir sobre el propio cuerpo son, en gran medida, las intervenciones que rigen en el modelo médico imperante de conducción del parto, atravesadas por rutinas habituales de enemas, rasurados vulvares, inducciones imperiosas, internaciones prematuras, goteos intravenosos de oxitocina para acelerar las contracciones, anestesia peridural no solicitada, posición acostada con las piernas colgadas para parir, el corte precoz del cordón umbilical, la episiotomía sistemática. Se estima que éstas ascienden a un 80 por ciento, mientras que entre el 50 y el 70 por ciento de los partos en clínicas privadas se realizan por cesárea.

“Los partos humanizados son la otra cara de esta situación”, defendió Tobi. “Las mujeres reciben a sus bebés no bien nacen, los ponen en el pecho y son sus parejas las encargadas de cortar el cordón umbilical en forma tardía, por lo que no se obliga a la criatura a respirar en forma inmediata y brusca”, pero

cuyos costos son prohibitivos para las franjas más empobrecidas. “Por eso es fundamental reglamentar la norma vigente, porque establece una política de equidad obstétrica para todas. Estamos olvidando que el 76 por ciento de la población se atiende en el sistema público de salud. Pero también son muchas las mujeres con buen acceso económico que ignoran sus derechos durante embarazo y parto, y no saben qué exigir a los obstetras. La transformación no sólo pasa por la economía: es necesario que la gente se informe y que esa información circule.”

Es del Ministerio de Salud de donde debería salir el decreto reglamentario, “pero me pregunto si habrá intereses muy complejos para que tenga una demora de siete años”, dice la obstetra Claudia Alonso, asesora médica de la organización Dando a Luz, que junto con la Asociación de Puericultoras Universitarias abrió esta semana el debate sobre “El parto respetado como política pública de salud”, en la Casa del Bicentenario. “Es lamentable que esa perspectiva no termine de cuajar entre los profesionales de la salud, creo que por la ausencia de una mirada de género desde lo institucional y por una cuestión de estructura mental.”

¿Tiene que ver con proponerse un cambio de paradigma?

–El parto no se reduce a las intervenciones que se le hacen a la mujer para que nazca el bebé, sino que es un hecho fisiológico, y la tendencia médica es tratar a la embarazada como si fuera una paciente. Conservan una estructura patriarcal donde prevalecen actitudes autoritarias que priorizan el rol de la mujer-reproductora de la especie. O peor aún, objeto de la medicina sobre el cual otros aprenden de ese cuerpo.

¿Esto también involucra a las nuevas camadas médicas?

–Sí, porque la medicina sigue reproduciendo estructuras arcaicas, que no contemplan a la mujer como sujeto de derecho. Y las camadas jóvenes de la salud se albergan dentro de ese paradigma, que a su vez les da seguridad. No son muchos los que están dispuestos a atravesar la transición y el caos que significa pasar del paradigma tecnológico a uno más integrador, de parto humanizado.

¿Por qué sigue aumentando el número de cesáreas?

–Porque es una manera de mercantilizar el cuerpo de la mujer a través de la salud. La otra es la prostitución. Y es un mito que las embarazadas eligen tener a sus hijos por cesárea: una mujer informada opta por el parto normal, mientras que otra a la que se le trastea información, termina pensando que la cesárea es lo mejor que pudo pasarle para salvar su vida.

Algunos hospitales del conurbano bonaerense, como la Maternidad de Tigre o el Hospital Erill de Escobar, que atiende unos 3000 nacimientos al año, no esperaron la reglamentación de la ley para asistir de manera respetuosa a los trabajos de parto de las mujeres. El dato no es menor, porque demuestra que

es posible cambiar las palabras, la nomenclatura y la actitud médica más allá de los cuerpos legales.

“¿Cómo pude ser tan omnipotente de pensar que la naturaleza me necesitaba a mí para perpetuar la especie? Ahora veo parir a una mujer, veo nacer un bebé y me emociono y me conmuevo diariamente. Veo formarse una familia y no ‘hago’ un parto”, concluye Miryan Viceconte, una de las médicas obstétricas del Erill, que cada día elige el respeto como punto de partida. “No intervengan, acompañen, contengan, permitan que la mujer vuelva a ser dueña de sus partos. Manténganse a su lado y no adelante; mírenle los ojos y no su periné. Escuchen lo que tiene para decir y no un monitor. Y, por favor, ¡no corran para llevarse un bebé que no es de ustedes!”

---

### **VIH/sida: 30 años de una lucha en curso**

**Hoy se cumplen tres décadas de la publicación científica de los primeros casos de una infección que mató a 30 millones de personas**

**Fuente:** La Nacion.- 05/06/11

**Sebastián A. Ríos**  
**LA NACION**

Poco podía aventurarse el 5 de junio de 1981, al leer los escuetos ocho párrafos publicados en la revista *Morbidity and Mortality Weekly Report*, bajo el título de *Pneumocystis pneumonia - Los Angeles*, que describían cinco casos de pacientes atendidos en hospitales de esa ciudad por una rara y grave forma de neumonía. Sin embargo, ese día señala el comienzo de la pandemia de VIH/sida.

Desde entonces, unos 65 millones de personas contrajeron la infección -30 millones de ellas fallecieron-, que hasta hace 15 años era considerada una sentencia de muerte. En estas tres décadas, los indudables logros médicos y científicos -que van desde hallar la causa de esta rara infección primero, para luego desarrollar métodos diagnósticos y tratamientos capaces de permitir una convivencia más armónica con su huésped-, quedaron muchas veces empañados por el prejuicio, la ignorancia y hasta la negligencia de distintos sectores de la sociedad.

Hoy pueden mencionarse muchos logros y, al mismo tiempo, advertirse lo pendiente y los desafíos. Según el informe *Treinta años de sida: las naciones en la encrucijada*, difundido anteayer por Onusida, entre 2001 y 2011 se redujo un 25% la tasa global de nuevas infecciones. Pero el mismo informe consigna que aún hoy 9 millones de personas elegibles para tratamiento no acceden a los medicamentos que marcan la diferencia entre vivir y morir.

En la Argentina, la epidemia ha alcanzado una meseta, y eso es bueno y malo, según desde dónde se mire. Si bien la tasa de mortalidad por sida se redujo un 15% en los últimos 5 años, en cada uno de esos años se registraron, en promedio, unas 5000 nuevas infecciones y unas 1400 muertes asociadas al sida.

De los 130.000 argentinos que se estima conviven hoy con el VIH, sólo 43.000 reciben la medicación antirretroviral. Es un número entre un 15 y un 20% mayor que hace 10 años, pero la cantidad de personas infectadas sin diagnóstico (unas 50.000) y de aquellas otras que han sido diagnosticadas pero no reciben tratamiento (unas 37.000) señala las asignaturas pendientes.

"Hay un gran porcentaje de personas que desconoce su estado de infección, por lo que una de las cosas más importantes que estamos ampliando es la posibilidad de acceder al testeo voluntario", dijo a La Nación el doctor Carlos Falistocco, que dirige la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud.

### **Ignorancia y prejuicio**

Los primeros años de la epidemia estuvieron signados por el desconcierto y la desesperante búsqueda de algo que impidiera, por aquel entonces, el inevitable final. "Era toda gente joven, que moría sin que se pudiera hacer nada", recordó la doctora Isabel Casetti, de su primer contacto con la enfermedad, en 1987, durante una beca de estudio en hospitales norteamericanos.

"Era un momento de mucha incertidumbre", agregó Casetti, hoy directora médica de Helios Salud. "Estaba el miedo de los médicos por el desconocimiento y la connotación inicial que tenía el sida. En Helios tuvimos que abrir un consultorio de odontología para nuestros pacientes con VIH, porque los odontólogos no los querían atender. Veíamos, además, muchas situaciones de abandono por parte de la familia y de los amigos. El sida era algo de lo que no se hablaba..."

En 1994, Silvia y su marido hicieron un pacto de silencio al enterarse, en un estudio de rutina del embarazo, que ambos estaban infectados. "Era muy difícil salir a la sociedad y enfrentar el tema: te crucificaban -aseguró-. Se lo relacionaba con la homosexualidad, la prostitución y las drogas."

El pacto duró 3 años, pero la muerte de su marido la obligó a tener que dar explicaciones sobre aquello que en tan sólo un mes de enfermedad y 15 días de internación segó la vida de una persona de 30 años, aparentemente sana. "Más allá del golpe, tuve que salir a enfrentar la parte social, y no fue poca cosa. Entonces, me cayó la ficha, porque vi en el espejo lo que me podía pasar a mí", dijo Silvia, que entonces decidió enfrentar la posibilidad de comenzar el tratamiento que venía posponiendo.

Silvia tuvo la suerte de haber sobrevivido para enfrentar esa decisión en 1997, cuando la aparición de los llamados cócteles de drogas antirretrovirales había

comenzado a torcer el destino de la infección por VIH. El desafío hoy es que esos medicamentos que le permiten a Silvia llevar una vida normal lleguen a todos los que los necesitan.

---

## Condomes con viagra

Joseph Tomas

30/04/11

Es un decir. Pero en el fondo es lo que es. Los que evitan el uso del preservativo argumentando que su **erección desaparece como por arte de encantamiento en cuanto enfundan su pistolita en látex** van a tener que buscarse otra excusa, por verdadera que sea. Cuando hemos hablado en ocasiones del tema del preservativo ya hemos comentado que es normal que la consistencia de la erección varíe a lo largo de una relación sexual y que parar en seco en los preliminares para ponerse un condón puede **llevarse por delante la más rumbosa de las alegrías**. Normalmente muchos hombres capeamos situaciones de este tipo sin excesivo problema, sin embargo algunos lo viven como un verdadero calvario y el bloqueo psicológico que les provoca el uso del preservativo pone en jaque sus relaciones sexuales seguras.

Sabedores de esta circunstancia, y como medida de apoyo a las políticas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, un laboratorio británico [ha creado un prototipo](#) de **preservativo lubricado en su interior por un gel que estimula el riego sanguíneo y que garantiza la consistencia y vigor de la erección**. Se calcula que dentro de un año ya saldrá a la venta en Gran Bretaña. De momento se llama CSD 500 y sus fabricantes, los laboratorios Futura Medical, están perfeccionando el modelo para evitar que el gel dañe el látex y, por tanto, su eficacia. Aunque diferentes medios de comunicación han bautizado a estos preservativos como 'condones viagra' hay que aclarar que **no tienen nada que ver con las populares pastillas azules** que se usan en los tratamientos de disfunción eréctil. De hecho, los creadores del CSD 500 aseguran que sus condones sólo están pensados para aquellos hombres que tienen dificultades en el uso del preservativo. En ningún momento han hablado de solucionar problemas de impotencia con el simple uso del condón. Hacen bien en avisar.

La pregunta inevitable es de qué está hecho el gel que lubrica el interior del profiláctico. Pues bien, tampoco es un secreto como la fórmula de la coca-cola. Parece ser que **en su composición interviene de manera destacada un medicamento** utilizado en el tratamiento de las anginas de pecho y que estimula el riego sanguíneo en el corazón. Lógica aplastante. Como la del poema visual que concluye este 'post'. Atentos a las novedades en vuestra farmacia.

---

**Una droga logró reducir un 65% el riesgo de cáncer de mama**

El prometedor estudio se realizó en más de 4.500 mujeres posmenopáusicas.

**Fuente:** Clarin.- 06/06/11

Una de cada 8 mujeres corre el riesgo de padecer cáncer de mama.

## LA DETECCION

Hay 90% de posibilidades de curarse en los estadios iniciales.

### Hasta 2 años de evolución

Los bultos son detectables pero sólo con mamografía

2 años

**0,5 cm**

### De 4 a 7 años de desarrollo

Los bultos empiezan a ser detectables con un autoexamen mamario o palpación médica.

4 años

**1,5 cm**

6 años

**2,0 cm**

### 8 años o más

En este estado de desarrollo, la detección es tardía por falta de control periódico.

**3,5 cm**



CLARIN

Cómo se desarrolla el cáncer de mama.

Un nuevo estudio sobre el cáncer de mama mostró un importante avance en la prevención de la enfermedad, que es el tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres. Las investigaciones se presentaron en el congreso de la Sociedad Americana de Oncología Clínica, el más importante de la especialidad, que se está haciendo en Chicago, Estados Unidos.

La investigación, realizada por científicos estadounidenses, señaló que un fármaco antiestrógeno demostró una “prometedora” reducción del 65% en el riesgo de cáncer de mama entre las mujeres posmenopáusicas. La investigación podría significar un gran avance para las mujeres que tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, que afecta a cerca de 1,3 millones de mujeres en el mundo cada año y causa anualmente la muerte de 500.000 mujeres, dijo Paul Goss, autor principal del estudio de la Facultad de Medicina de Harvard. “El impacto potencial de los resultados en la salud pública es importante”, afirmó el experto. El estudio mostró que el riesgo de cáncer de mama en mujeres menopáusicas se redujo un 65% cuando las pacientes usaron exemestano, un medicamento oral que disminuye la producción de estrógeno, una hormona implicada en el desarrollo de esta enfermedad.

“Nuestro estudio no sólo mostró una impresionante reducción del cáncer de mama, sino también un excelente perfil de efectos secundarios, aunque el seguimiento promedio de los casos hasta la fecha ha sido solamente de tres años”, admitió Goss. El estudio dice que los inhibidores de la aromatasa como el exemestano –comercializado con el nombre Aromasin– son distintos de otras terapias antiestrógeno como tamoxifeno y raloxifeno. Sin embargo, estas drogas reportaron efectos secundarios graves, incluyendo un raro pero grave cáncer uterino y coágulos de sangre potencialmente fatales vinculados al tamoxifeno.

Goss en cambio sostiene que inhibidores de la aromatasa como el exemestano contrarrestan la producción de estrógeno sin estas graves toxicidades. La investigación se realizó de 2004 a 2010 con 4.560 mujeres de Estados Unidos, Canadá, España y Francia que tenían al menos un factor de riesgo, tal como tener 60 o más años de edad o haber tenido tumores de cáncer de mama anteriormente, incluyendo un cáncer de mama con mastectomía.

En el encuentro también fueron difundidos los resultados preliminares de un estudio que dice que un tratamiento radiológico en los ganglios linfáticos bajo los brazos alarga en más de un 30% la supervivencia sin un período de recurrencia en mujeres con un cáncer de mama incipiente que extirparon su tumor. “Estos resultados podrían cambiar la práctica clínica”, afirmó Timothy Whelan, profesor de oncología en la Facultad de Medicina de la Universidad McMaster en Canadá y autor principal de este estudio.

### **Importante avance contra el melanoma**

Un nuevo tratamiento que inhibe un gen cuya mutación está vinculada a la mitad de los casos de melanoma avanzado causó una reducción significativa del tumor en un gran número de pacientes y permitió prolongar sus vidas por

primera vez, según un ensayo clínico difundido ayer. La droga experimental del laboratorio Roche se llama vemurafenig y neutraliza el gen mutante BRAF, presente en aproximadamente la mitad de este cáncer de piel. La terapia impide que el gen produzca una proteína que juega un papel clave en el desarrollo del cáncer, para el cual no había un tratamiento eficaz hasta la fecha una vez que se había extendido. "Es el primer tratamiento eficaz para el melanoma dirigido a pacientes portadores de mutaciones genéticas específicas", señaló Paul Chapman, del Centro de Cáncer Memorial Sloan-Kettering en Nueva York.

---

## **Los peligros ambientales no afectan la calidad del esperma**

**Una investigación del mismo equipo danés había revelado lo contrario hace once años**

Fuente: La Nacion.- 8/06/11

**Gina Kolata**  
***The New York Times***

NUEVA YORK.- Es uno de los temas más controvertidos en salud ambiental. ¿Los hombres son cada vez menos fértiles, con menor cantidad y calidad de espermatozoides? Si es así, entonces el esperma serviría como una señal de alarma de los peligros ambientales. Y los principales sospechosos serían las sustancias como los plásticos y los pesticidas, que en las células pueden tener efectos similares a los de los estrógenos.

Ahora, 15 años de información de hombres daneses de 18 años a los que se les realizaron los exámenes físicos en el servicio militar no revelaron aquella reducción. La idea de que la cantidad de espermatozoides estaba disminuyendo se había instalado en 1992 con un estudio bastante alarmante de un equipo de investigadores de Dinamarca. El esperma, según aquellos resultados, había disminuido un 50% entre 1938 y 1991, una tendencia mundial que continuaría.

Muchos científicos criticaron la calidad de esa información y citaron ciertas fallas, como la ausencia de métodos estandarizados para recolectar o analizar el semen, sesgos en la selección de los candidatos y hasta diferencias en el período que los hombres esperaban para eyacular antes de recolectar el semen.

El estudio, opinó Dolores Lamb, experta en fertilidad del Baylor College of Medicine y presidenta electa de la Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva, "causó problemas y alarmó a la sociedad sin posibilidad de reconocer ciertas debilidades de los datos y su análisis". No obstante, también influyó en la comunidad científica: fue citado en 1000 estudios posteriores.

Otros investigadores publicaron enseguida sus estudios, pero los problemas metodológicos continuaron. Y los últimos estudios llegaron a conclusiones

contradictorias. Algunos sostenían que la cantidad de espermatozoides estaba disminuyendo, mientras que otros afirmaban lo contrario. Esto dio lugar a una literatura de tan mala calidad que un panel de expertos convocado en 1999 por la Academia Nacional de Ciencias anunció que no había podido llegar a un consenso por la cantidad de errores en los estudios publicados.

En tanto, el mismo equipo danés que había generado el debate comenzó otro estudio, en el que analizó anualmente muestras de semen de varones de 18 años a los que se les realizaban exámenes de aptitud física para el servicio militar. En estos 15 años, 5000 hombres proporcionaron muestras para analizar.

Ese diseño, explicó Lamb, superó el de estudios anteriores. Los datos pertenecen a hombres de la misma edad y de una zona geográfica (la cantidad y la calidad de los espermatozoides pueden variar según la región). El análisis del esperma es más sensible que antes y, con 15 años de información, dijo la experta, cualquier disminución de la cantidad o la calidad habría sido evidente.

El problema fue que el equipo no publicó los resultados, aunque, como señaló el investigador Jens Peter Bonde, del Hospital Universitario de Copenhague, "pedimos los resultados porque son de gran interés público".

El doctor Niels Erik Skakkebaek, de la Universidad de Copenhague, que comenzó el estudio, se negó a hablar sobre los resultados antes de publicarlos en una revista científica. Ni diría cuándo eso iba a ocurrir.

Pero la información se difundió de una manera inusual. Por vía telefónica, Skakkebaek explicó que el actual autor principal del estudio, Niels Jorgensen, le había enviado los resultados al responsable del Ministerio de Salud de Dinamarca, que había financiado la nueva investigación, y que el ministro ordenó publicarlo en Internet. "Los datos de la tendencia no estaban analizados adecuadamente -dijo Skakkebaek enojado por correo electrónico-. Además, no puedo garantizar que el funcionario público del ministerio los haya traducido en una cifra sin errores."

Ahora, la revista *Epidemiology* publicó los datos en un comentario y los analizó en un artículo editorial. El comentario, de Bonde, incluye un gráfico de los datos y asegura que son "la mejor información longitudinal disponible sobre semen".

El editor de la revista, doctor Allen Wilcox, explicó que decidió reproducir la información del sitio oficial en Internet porque es muy importante. Aun así, escribió en el editorial, "publicar datos en crudo en Internet, o en un comentario, no es lo indicado. Tampoco es aceptable retener información valiosa".

---

**Muñecas hinchables: para lo que han quedado.**


Joseph Tomas

12/06/11

Tema de hoy: las muñecas hinchables. Ya, a mí también me produce cierta pereza, porque, a ver: **¿alguien de verdad puede tomarse sexualmente en serio estos artilugios de plástico?** ¿Alguno de vosotros puede, desde el anonimato que comporta internet, levantarse de la silla y afirmar **‘sí, yo me lo he hecho con una muñeca hinchable’**? Hablo de muñecas de verdad, no de personas que actúan como si lo fueran, porque por estos mundos o noches de Dios a veces uno topa con gente poco expresiva sexualmente, es verdad. Digo yo que alguien habrá, desde luego, que se gaste los euros en estas cosas, porque si no **resulta difícil encontrar explicación a la amplia amalgama de modelos presente en el mercado**. Aún así, a pesar de la variada oferta, no creo que la demanda sea para echar cohetes o sacar a nadie de pobre.

Este tipo de prácticas con objetos inanimados **al común de los mortales nos suele provocar la risa floja**, aunque es justo recordar que hay hombres que gracias a poder dar rienda suelta a sus deseos parafílicos son más felices y, total, no le hacen mal a nadie. Desde la llegada de las **‘muñecas reales’**, realizadas con materiales sintéticos que imitan casi a la perfección la piel humana, los amantes de este tipo de juguetes ya no tienen que forzar la imaginación hasta extremos aberrantes. Sin duda, **es más fácil que se te vaya la pinza pensando que la muñeca está viva o es tu novia con una ‘real doll’ que con las hinchables de plástico de feria de toda la vida**. De vez en cuando aparece por la red algún documental realizado sobre la cuestión. La última noticia que he podido leer sobre este tema es la de [un ciudadano canadiense](#) que se ha ido de vacaciones a Inglaterra con su muñeca, llamada ‘Bianca’. Dave Hockey, que es como se llama el enamorado señor, está casado, tiene dos niños y en los últimos años se ha gastado **más de 25.000 dólares en su colección de 14 muñecas**. Eso sí, de vacaciones sólo se lleva a Bianca. La desplaza en una silla de ruedas. Ya, estas cosas son complicadas de entender.

**¿Para qué han quedado las muñecas hinchables de toda la vida? Pues, básicamente, para hacer el tonto**. Por ejemplo: vestirla de blaugrana y llevártela al Bernabéu anunciando que es Shakira, o a la inversa, con la novia de Ronaldo, que ahora mismo no recuerdo como se llama pero que también es guapa. Las muñecas hinchables también tienen mucha presencia en las despedidas de soltero, para pasearlas por la calle en plan cabestro (y **depende del grado de intoxicación ética o estupefaciente, siempre hay alguno que se atreve a algo más**), en las películas de residencias de estudiantes norteamericanos, para hacer bromitas en programas de la tele... En definitiva, nada serio. De todas maneras, el ejemplo más disparatado sobre el uso alternativo de las muñecas nos llega de la lejana y fría Lituania. Un programa de radio celebró recientemente el [Día Nacional del Hombre Lituano](#) con **una competición de natación en la que los participantes debían ir acompañados de una muñeca hinchable**. Tranquilos, que al festival se presentaron cuatro frikis, pero el ganador se embolsó 283 euros. En fin...





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

---

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](http://www.sasharg.com.ar/notisash.php)