

# NotiSASH

## Octubre de 2015

### Editora: Lic. Diana Resnicoff

#### La Bailarina (Poema árabe de autor antiguo)

Alta, delgada, se irguió, las manos en la nuca.  
Cuando evoco esa belleza, se agita mi viejo corazón.  
Había bailado algunos de los bailes de su tribu:  
la danza del Sol, que es una danza vertiginosa;  
la danza de la Luna, que es una danza mesurada;  
y la danza de la Muerte, que es una danza inmóvil.  
Pero aún no había bailado la danza del Amor...

El Sol, con su cortejo de alegrías;  
la Luna, con su cortejo de melancolía,  
y la Muerte, con su cortejo de dolor, habían bailado ante nosotros.  
Pero el Amor esperaba que arrojáramos las rosas  
sobre el tapiz de quien lo celebraba...

De pronto, dos niños la despejaron de sus velos,  
y ella, despidió a los músicos con un gesto silencioso de sus dedos.

Bailó primero con los ojos y con sus párpados alados de pestañas.  
¡Entre sus dos manos, su cabeza pesaba lo que pesaba el mundo!  
Por último, su rostro se iluminó,  
dio tres pasos, arqueó su cuerpo,  
y sus manos extendió desesperadamente...  
y de pronto se irguió y nos las regaló abiertas  
después de aprisionar el perfume ondulado de las rosas...

Traducido de la edición francesa de El jardín de las caricias, De Fanz Toussaint

---

#### Calendario de Eventos

- **Próximos Congresos**

#### Artículos recientes

- ✓ ¿ Una proteína del esperma, clave para el éxito del anticonceptivo masculino?
- ✓ Masculinidad como máquina de guerra
- ✓ Anticoncepción en adolescentes
- ✓ Trastorno dismórfico corporal

- **Links, Películas y Videos de interés**

---

- **Nuevas cartas revelan la lucha de Alan Turing con su sexualidad**

- **Aprueban fármaco que reduce riesgo de muerte por cáncer de mama**
- **Las mujeres le dedican más tiempo al porno**
- **La brecha del sub-30**
- **Internet le da más visibilidad a las nuevas sexualidades**
- **Cuando los niños transexuales son invisibles**
- **“Ciudad del sexo”, donde los hombres tienen tantas novias como quieren**
- **La implicancia, una clave que no se nombra**
- **Nada sexista**
- **Por día mueren en el mundo más de 7 mil bebés por problemas en el embarazo y parto**
- **El increíble negocio de las muñecas sexuales hiperrealistas**
- **Con "amor" la evolución funciona mejor**
- **Elige tu propio género: Butler, la filósofa que borró el límite los sexos**
- **La mayoría de los adolescentes usa mal los preservativos**
- **4 miradas sobre la esclavitud del siglo XXI**
- **El sexting mejora la vida sexual en las parejas estables**
- **Contra el VIH, cuanto antes**
- **Los docentes que van abriendo sus cabezas**
- **Alquimia erótica y sexualidad divina en el misterioso papiro de Turín**

# XV Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual.

“Desde una mirada científica hacia las prácticas cotidianas”

**Fecha:** 28 de noviembre de 2015

**Lugar:** Hotel Conquistador

**Horario:** de 8:30hs a 18hs

Organiza SASH

**Inscripción:** [secretaria@sasharg.com](mailto:secretaria@sasharg.com).

## PROGRAMA

8 a 8:30: Acreditación

### SALON HIDALGO

**8:30 a 9hs:** Apertura a cargo de la presidenta de las Jornadas: Lic. Maria Elena Villa Abrille.

Palabras de bienvenida a cargo de la Lic. Diana Resnicoff y Dra Marta Rajtman

### **9 a 10:30: Mesa redonda: La realidad actual acerca del ABORTO NO PUNIBLE**

Coord: Dra. Claudia Gonzalez

- ✓ Experiencia en el hospital Argerich: La mirada desde la Medicina :Dra Sandra Vazquez
- ✓ Marco legal del aborto no punible. Consecuencias en la vida cotidiana: Dr julio Bustamante
- ✓ El empoderamiento de la mujer en una sociedad que está en constantes cambios: Lic. Mabel Bianco

**10:30 a 11:30hs: Celebración 2015 El Día Mundial de la Salud Sexual 2015  
"Salud Sexual para una sociedad más justa"**

Se expondrán Investigación y videos sobre dos temas en nuestro país:

"Ni Una Menos" "Juicio a los Juristas Argentinos, el caso de disminución de pena de abuso sexual".

**Coordinación:** Lic. Cristina Tania Fridman (exposición alumnos de psicología de la UAI Universidad Abierta Interamericana) .

**11:30 a 13 hs: Conferencias Centrales**

Sexología basada en la experiencia vs. Sexología basada en la evidencia Dr, Roberto León Gindin

Sexualidad en la tercera y cuarta edad .Dr. Santiago Cedres.

**Coordinación:** Dra. : Silvina Valente

**13 a 14 Almuerzo**

**14 a 15hs: Charla con Expertos: INICIACION SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA**

**Coordinación:** Lic. Viviana Wapñarsky

- ✓ Neurobiología del comportamiento adolescente y su efecto en la sexualidad: Dra. Silvina Valente
- ✓ Adolescencia, sexualidad y diversidad funcional. Dra. Patricia Goddard
- ✓ Beneficios del abordaje interdisciplinario en la Adolescencia: Dra. Cynthia Pereyra

**15 a 16:30hs: Simposio II NUEVAS FORMAS DE FAMILIAS**

**Coordinación:** Dr, Bernardo Kupferberg

- ✓ Familias homoparentales y la paternidad homosexual. Lic. Adrián Barreiro
- ✓ De qué hablamos cuando hablamos de ovodonación y congelación de esperma. Dr. Gabriel Fiszbajn
- ✓ Nuevas legislaciones que enmarcan o no la realidad actual. Dra Eleonora Cano

**16:30 a 18hs: Mesa redonda: SEXUALIDAD Y DOLOR\_**

**Coordinación:** Dr. Ruben Cosentino

- ✓ Vulvodinia: cómo afecta la sexualidad. Dr., Bernardo Kupferberg
- ✓ Cistitis intersticial: evolución y tratamiento. Dr Alejandro Aragona
- ✓ Dolores masculinos: enfermedad de Peyronie Dr. Rodríguez Baigorri

**18 a 18:30hs: Entrega de diplomas a Alumnos del V Curso de Formación en Sexología Clínica. SASH**

**18:30 Sorteo y Clausura**

**Palabras de Cierre** por la presidenta de las Jornadas Lic. Maria Elena Villa Abrille-

**SALON GALEON:**

**9 a 10hs: Workshop: ASISTENTES SEXUALES.**

**Coordinación:** Lic. Maria Elena Villa Abrille

**Tallerista:** Prof.SilvinaPeyrano

**10 a 11hs: TALLER : video debate: "La monogamia y sus mitos": diferenciando la monogamia social de la monogamia sexual.**

**Coordinación:** Lic.Diana Resnicoff

**Tallerista:** Dr. Andrés Flichman

**11 a 12hs: Mesa redonda: ACTUALIZACIONES EN TRANSEXUALIDAD**

**Coordinación:** Lic. Viviana Wapñarsky

- ✓ Evolución post quirúrgica y seguimiento en pacientes operados: Dr. Cesar Fidalgo
- ✓ Cirugía maxilo facial de pacientes transexuales. Dr Marcelo Di Maggio

**12 a 13 hs: Exposición:"HISTORIA DE LA PAREJA Y LOS AMORES"** a cargo de la Lic. Cristina Tania Fridman

**13 a 14hs: Almuerzo**

**14 a 15hs: Workshop BDSM**

**Coordinación:** Lic .Antelo Mará Esther

**Tallerista:** CIRO MASTER

**15 a 16:30hs: Charla con expertos: ESTRÉS , CONTEXTO Y SEXUALIDAD**

**Coordinación:** Lic. Guido Fischer

- ✓ Cómo afecta el stress en los vínculos de pareja. Lic.PatriciaFaur
- ✓ Sexualidad y obesidad: Dr. AdrianSapetti
- ✓ La diferencia entre género y sexo: conocernos más... complementar mejor "Dra Elvira Covini

**16:30 a 18: Mesa de Trabajos Libres**

#### **Aranceles**

**Profesionales con más de 5 años de recibidos: \$600**

**Profesionales con menos de 5 años de recibidos: \$400**

**Ex alumnos SASH y estudiantes: \$300**

**Extranjeros: US 80**

El pago de cuota podrá hacerse en cualquier sucursal del BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA.

**MUY IMPORTANTE: Deberá** informarse a SASH una vez realizada la operación faxeando o enviando por mail escaneado el número de comprobante de la transferencia, de lo contrario se visualizará un depósito en la cuenta bancaria y no

se sabrá de quien proviene.

El nombre y número de cuenta al que deberán transferirse los fondos son los siguientes:

BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA  
Asociación Civil de Servicios Asistenciales en Sexualidad Humana.  
Cuenta Corriente N° 121.187/16  
CBU: 01100181- 20000121187167

SUCURSAL PALERMO. Cap. Fed. (Sta. Fe y Thames).

**CHEQUE:**

Extendé el cheque a la orden de ASOCIACION CIVIL DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SEXUALIDAD HUMANA. No coloques la inscripción “no a la orden”.

Enviá el sobre a SASH cuya dirección es SANTOS DUMONT 3454 3°20 (1427) Capital Federal.

**EFFECTIVO:** Solamente en nuestra oficina. Santos Dumont 3454 3° 20. (No lo envíes por correo)

**Nuestros horarios:** lunes, miércoles, jueves y viernes de 9 a 12Hs. y martes de 14 a 17Hs.

## CALENDARIO DE EVENTOS

<b>2015</b>			
9 – 10 Octubre	IV Congreso Mundial de Sexología Médica. Organizado por WAMS	Miami, USA	<a href="http://www.miami2015.org">www.miami2015.org</a>
9 – 10 Octubre	Primer Congreso Nacional de Sexología y Educación Sexual “Parejas Siglo XXI” –	Medellin (Colombia)	<a href="http://www.congresoasanssex2015.com">www.congresoasanssex2015.com</a> E-mail: <a href="mailto:gaferlo@une.net.co">gaferlo@une.net.co</a> <a href="mailto:gerencia@cepicolombia.com">gerencia@cepicolombia.com</a>
19 – 21 Octubre	Congreso APA	Buenos Aires, Argentina	<a href="http://www.aap.org.ar/">http://www.aap.org.ar/</a>
19 - 23 Octubre	XV Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana . I Encontro Luso-brasileiro de Sexualidade Humana On-line - 2015	Brasil	<a href="http://Congresso.sbrash.org.br">Congresso.sbrash.org.br</a>
28 – 30 Octubre	23 Congreso Internacional de Psiquiatría APA	Buenos Aires, Argentina	<a href="http://www.aap.org.ar/">http://www.aap.org.ar/</a>
6 – 7 Noviembre	V Jornadas Gallegas de Salud Sexual	Pontevedra, España	<a href="http://sogasex.com/Files/2015/IVXORNADAS/Programa_V_Xornadas.pdf">http://sogasex.com/Files/2015/IVXORNADAS/Programa_V_Xornadas.pdf</a>
14 – 15 Noviembre	X Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología	Monterrey, México.	<a href="mailto:congresofemess@gmail.com">congresofemess@gmail.com</a> <a href="mailto:contacto@cresex.org">contacto@cresex.org</a> <a href="http://www.femess.org.mx/Xcongreso/">www.femess.org.mx/Xcongreso/</a>
15 Noviembre	XVIII Congreso Internacional de Ginecología Infanto-juvenil.	Buenos Aires, Argentina	<a href="http://www.sagig.org.ar">www.sagig.org.ar</a> <a href="mailto:sagij@sagij.org.ar">sagij@sagij.org.ar</a>
28 de Noviembre	XV Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual. Organiza Sash “ Desde una mirada científica hasta las prácticas cotidianas”	Buenos Aires, Argentina. Hotel Conquistador	E-mail: <a href="mailto:secretaria@sasharg.com.ar">secretaria@sasharg.com.ar</a>
<b>2016</b>			
27 – 30 Abril	XXXI Congreso Argentino de Psiquiatría	Mar del Plata, Argentina	<a href="http://www.apsa2016.com.ar/">http://www.apsa2016.com.ar/</a>
25 – 28 Mayo	13th Congress of The European Federation of Sexology (EFS)	Dubrovnik. Croacia	<a href="http://www.europeansexology.com/">http://www.europeansexology.com/</a>
22 – 25 Septiembre	20th World Meeting On Sexual Medicine	Beijing (China)	<a href="http://www.issm.info/events/20th-world-meeting-on-sexual-medicine/">http://www.issm.info/events/20th-world-meeting-on-sexual-medicine/</a> <a href="mailto:secretariat@issm.info">secretariat@issm.info</a>
9 – 11 Octubre	XVIII Congreso Latinoamericano de Sexualidad y Educación Sexual	Caracas, Venezuela	
2 – 4 Diciembre	I CONGRESO DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y SEXOLOGIA EN NICARAGUA	Masachapa-Managua. Hotel Barceló Montelimar Beach	Instituto Nicaragüense en Sexología E-mail: <a href="mailto:insexnic@gmail.com">insexnic@gmail.com</a>

### Boletín de Flasses Número VI | Año 2015

Se puede obtener con interesantes artículos de la página oficial de flasses: <http://www.flasses.net/>



## ARTICULOS RECIENTES

### **Una proteína del espermatozoide, clave para el éxito del anticonceptivo masculino**

Desde hace años los expertos estudian posibles mecanismos para lograr un anticonceptivo masculino de larga duración que acabe con el reinado (y los efectos secundarios para la mujer) de los métodos hormonales femeninos. Investigadores japoneses parecen haber encontrado en la proteína calcineurina la vía para su desarrollo.

**Fuente:** SINC.- 1/10/15

Mientras que los anticonceptivos orales para las mujeres han existido desde hace décadas, hasta el momento la ciencia no había encontrado un equivalente para hombres que consiguiera controlar la natalidad.

Ahora, la identificación de una proteína específica del espermatozoide podría conducir al ansiado anticonceptivo masculino. Así lo afirma un nuevo estudio, liderado por investigadores de las Universidades de Osaka y Tsukuba (ambas en Japón), publicado esta semana en *Science*.

*Hasta el momento la ciencia no había encontrado un equivalente de anticonceptivo para hombres que consiguiera controlar la natalidad*

Aunque anteriores trabajos ya sugerían que la proteína calcineurina (una enzima dependiente del calcio expresada en los testículos) desempeña un papel importante en la fertilidad masculina, sus múltiples formas hacían difícil su análisis.

Sin embargo, después de comprobar que dichas formas –que expresan los genes PPP3CC y PPP3R2– solo se encuentran en las células que intervienen en la formación del espermatozoide, el equipo de científicos estudió con más detalle estas subunidades de la calcineurina en ratones.

Así, los machos en los que el PPP3CC fue eliminado, creando con ello una mutación en la proteína, fueron capaces de tener relaciones sexuales pero eran infértiles. Además de no nadar bien, los espermatozoides que carecían de PPP3CC no pudieron fertilizar los óvulos, incluso a través de fertilización in vitro.

Tal y como explican los autores japoneses, “si se puede inhibir específicamente la calcineurina de los espermatozoides, esto conduciría al desarrollo de los tan buscados anticonceptivos masculinos orales”.

### **Cinco días para infertilizar el espermatozoide**

Un análisis más detallado reveló que la parte intermedia de los espermatozoides sin PPP3CC no se dobla como hace normalmente durante la hiperactivación, un proceso que consiste en un cambio en el patrón de movimiento necesario para penetrar la membrana del óvulo.

*Esta proteína es importante para el desarrollo, pero no para la maduración, de los espermatozoides*

Los autores analizaron el uso de medicamentos inhibidores de la calcineurina y descubrieron que se tarda de cuatro a cinco días de inhibición para conseguir que el espermatozoide sea infértil, lo que sugiere que esta proteína es importante para el desarrollo, pero no para la maduración, de los espermatozoides.

Es más, la fertilidad de los ratones macho, así como la motilidad del espermatozoide y la flexibilidad de su parte intermedia, se recuperó una semana después de detener la administración del fármaco.

“Como este complejo de calcineurina del espermatozoide también se encuentra en humanos, su inhibición puede ser utilizada como una estrategia para el desarrollo de anticonceptivos masculinos reversibles”, concluyen.

#### **Referencia bibliográfica:**

H. Miyata; Y. Satouh; D. Mashiko; M. Muto; K. Nozawa; Y. Fujihara; A. Isotani; M. Ikawa; K. Shiba; K. Inaba. ‘Sperm calcineurin inhibition prevents mouse fertility with implications for male contraceptive’. *Science*, 2 de octubre de 2015

<http://www.sciencemag.org/lookup/doi/10.1126/science.aad0836>

---

#### **Masculinidad como máquina de guerra**

Ante “la incesante proliferación de violencias públicas y privadas”, la autora advierte que “la masculinidad mantiene una asociación muy significativa con la violencia, tanto política como familiar” y observa que “para comprender los actos violentos se requiere abandonar la ilusión de su carácter extraordinario y aceptar su índole estructural al sistema de géneros”.

**Fuente:** Pagina12. 24-09-15

Por Irene Meler \*

La incesante proliferación de violencias públicas y privadas obliga a interrogarnos de modo reiterado acerca de los orígenes de los actos violentos y de las posibles estrategias para su moderación. Es sabido que se trata de una cuestión que conviene estudiar contemplando sus múltiples determinaciones y sus diversos

niveles de análisis. Quienes trabajamos en la esfera de la subjetividad y de los vínculos de intimidad enfrentamos el desafío de no reducir nuestro abordaje a un subjetivismo descontextualizado, y a la vez, de no aplanar el pensamiento sobre los procesos psíquicos involucrados, mediante un recurso unilateral a hipótesis sociologistas o culturalistas. Las tensiones entre la consideración del orden simbólico y del imaginario social por un lado, y la singularidad del psiquismo fraguado en los avatares biográficos por el otro, son productivas y no deben ser resueltas. Las representaciones, valores y prácticas de nuestros ancestros se hacen carne y psiquismo en nosotros que, a la vez, disponemos de la facultad de realizar una revisión crítica que busque la innovación, pese a la siniestra tendencia a reiterar los traumas de un pasado que a veces ni conocemos.

En esta búsqueda, la perspectiva de los estudios de género es una voz que debe ser escuchada, en tanto la masculinidad mantiene una asociación muy significativa con la violencia, tanto política como familiar.

¿Qué es la masculinidad? Podemos considerarla como un dispositivo de regulación social, integrante del sistema de géneros que, de modo tan tácito como pervasivo, atraviesa los diversos ámbitos sociales, los vínculos y las subjetividades. Si las características subjetivas de los varones mantuvieran una dependencia lineal con su constitución biológica, no hubiera sido necesario que culturas muy diversas, existentes en todos los rincones del planeta, elaboraran complejos y prolongados rituales de iniciación para transformar a los niños, temerosos y apegados a sus madres, en representantes de un estatuto social muy valorizado, idealizado, cuyos orígenes son guerreros. Las cualidades que se han cultivado consisten en la tolerancia al sufrimiento, audacia, valentía, desprecio por el cuidado de sí mismos, aceptación de una muerte eventual e insensibilidad ante el sufrimiento de los eventuales antagonistas. La constitución de un círculo íntimo que engloba a los propios ha implicado la alienación de los demás, percibidos como rivales y enemigos potenciales. Si esta tendencia responde a una característica estructural de nuestra especie, narcisista por definición, o es un desenlace histórico, insistente pero en sí mismo contingente, es materia de debates entre escuelas; estos debates no son sólo teóricos, sino también políticos.

Para evitar cualquier asignación esencialista de una supuesta agresividad innata de los varones, y su contraparte, la idealización de una supuesta disposición amorosa de las mujeres, se requiere reconocer que se trata de rituales reiterados, que mutan de acuerdo con la época, pero que insisten en subjetivar a los hombres para la confrontación (Burin y Meler, 2000). La puesta en juego de los cuerpos persiste en varias regiones del planeta, mientras que los varones dominantes desarrollan una masculinidad corporativa transnacional (Connell, 2005), que en la actualidad constituye el sector social que lidera y configura el universo social y cultural contemporáneo. No existe entonces una masculinidad homogénea, sino diversas modalidades masculinas que configuran una estratificación social al interior del colectivo varonil. Como señala de modo agudo la autora citada, no son los mismos hombres quienes disfrutan de las ventajas de la masculinidad, que aquellos que padecen sus cargas e inconvenientes. Mientras algunos hombres

fusionan empresas para minimizar costos y potenciar los beneficios, los varones pobres de países periféricos matan y mueren en conflictos que no comprenden.

### **Un dispositivo averiado**

Los ataques que provienen de “nosotros” y se dirigen hacia “ellos” (Laing, 1972) gozan todavía de cierta legitimidad. Pero las diversas formas de violencia de algunos varones contra sus compañeras, generan desconcierto, ya que el supuesto manifiesto es que ellos deben defenderlas y protegerlas, en lugar de atacarlas y eventualmente, exterminarlas. La violencia masculina en la pareja rompe con un código ancestral, mediante el cual las mujeres han aceptado subordinarse a cambio de protección. Esta violencia aparece en circunstancias de lo más diversas: cuando el dominio masculino es muy marcado y también cuando mengua y se siente amenazado. En Oriente y en Occidente, de modo programático y pedagógico en el mundo islámico, y como un fallo vergonzoso en el Occidente desarrollado. Entre los ricos y educados, que la disimulan hasta que ya no es posible mantener el secreto, y entre los pobres iletrados, que aparecen en la prensa y alimentan las prisiones.

Para comprender los actos violentos se requiere abandonar la ilusión de su carácter extraordinario, y aceptar con dolor su índole estructural al sistema de géneros. Todo sistema de estratificación social se sostiene mediante la amenaza virtual del castigo. Esto es válido para la clase, para las relaciones coloniales y también para las relaciones amorosas, eróticas y familiares, donde es más difícil percibir la violencia potencial debido a la mistificación del amor, un ardid ingenioso del patriarcado.

El establecimiento de relaciones de paridad constituye la mejor protección contra los abusos, pero ésta es una condición difícil de lograr para las mujeres, en tanto continúe la asignación social sobre ellas, del cuidado de los niños y jóvenes dependientes. La dependencia infantil y adolescente reproduce la dependencia femenina en una cultura mercantil que reclama la participación de las mujeres en el mercado sin hacerse cargo del privado. Esta persistencia de la división sexual del trabajo se traduce en la centralidad subjetiva que aún conserva el ideal maternal en el sistema de ideales propuestos para el Yo, y en la diversidad que hoy caracteriza la asunción del rol paterno entre los varones. Mientras que algunos se hacen cargo de proveer cuidados primarios a sus hijos, otros, o los mismos en otros momentos o circunstancias, se autorizan a desimplicarse del destino de los descendientes de un modo en que pocas mujeres lo hacen. En algunos casos, el ejercicio apolíneo de la tan mentada función paterna deja ver el rostro terrorífico del padre de la horda. Esto deja a las madres como la última frontera contra el desamparo de los sujetos inmaduros y fragiliza su condición social y subjetiva.

Se requieren entonces profundas transformaciones del mercado laboral, que hagan compatible la dedicación al trabajo con los cuidados familiares. También será necesaria la creación de adecuados dispositivos institucionales que

expresen, en forma práctica y no declarativa, el compromiso de una generación en la reproducción social, a través del cuidado conjunto y solidario de las generaciones que vienen.

En el ámbito de la atención de la salud mental, conviene superar algunos enfoques que ponen un énfasis excesivo en el compromiso intersubjetivo de los participantes del drama de las relaciones violentas, sin tomar en cuenta las asimetrías de poder, tanto actuales como pretéritas. La subordinación femenina, así como el dominio masculino, se sustentan en las relaciones prácticas de poder, tal como existen en el momento en que acontecen. Pero también se observa un troquelado transgeneracional del género subjetivo, que reproduce sentimientos de indefensión entre las mujeres, e imposta entre los varones una auto suficiencia con escaso sustento. Es tarea del terapeuta deconstruir las inhibiciones femeninas para la autonomía y desnaturalizar el dominio masculino, cuando estas tendencias subjetivas aparecen en el ámbito de la consulta.

La atribución de un diagnóstico de perversión a las mujeres involucradas en actos violentos debiera ser considerada de modo más cuidadoso. A veces los criterios diagnósticos constituyen una sanción moral encubierta, que implica el riesgo agregado del error. No todas las víctimas, ya sean primarias o secundarias, de violencias o abusos, mantienen una connivencia inconsciente con el agresor. Del mismo modo, no todas las violencias perpetradas son perversas, ya que en algunos casos se trata de procesos de desubjetivación debidos a un arrasamiento impulsivo del Yo. La repulsa que surge en los operadores de la salud mental ante los vínculos violentos favorece en ocasiones el surgimiento de dificultades diagnósticas debido al rechazo emocional, que se acompaña de intentos de desimplicarse de cualquier identificación que pudiera desbalancear el propio narcisismo.

Más allá de los posibles abordajes terapéuticos, la prevención de la violencia de género masculino requiere de dispositivos institucionales, que existen, aunque en una medida insuficiente y con recursos limitados. Conviene revisar de modo periódico el diseño de estos dispositivos, que hoy se enfocan en asistir a las víctimas, pero que también debieran reeducar a los ofensores. Se suele considerar a los varones violentos como irrecuperables, y esta consideración alienta las separaciones familiares de modos a veces indiscriminados. Los lazos de amor y odio entre los géneros existen, y el retrabajo de estos vínculos promete ser más productivo que la alienación ritual de los agresores.

Por último, toda política social implica una política de género, que incluye regulaciones de la oferta laboral y la creación de recursos institucionales para asistir a las familias.

Sólo un enfoque integral y multiestratificado podría ser de utilidad para promover el profundo cambio cultural que hoy se requiere.

### **Bibliografía citada**

Burin, M. y Meler, I: (2000) Varones. Género y subjetividad masculina, Buenos Aires, Paidós. Reeditado por la Librería de las Mujeres.

Connell, R.W. (2005) Masculinities, Segunda edición, Cambridge.

Laing, Ronald: (1972) El cuestionamiento de la familia, Buenos Aires, Paidós.

\* Directora del Curso de Actualización en Psicoanálisis y Género, APBA/Universidad Kennedy.  
Codirectora de la Maestría en Estudios de Género (UCES).

---

## Anticoncepción en adolescentes

Es importante realizar una entrevista confidencial, contar con el tiempo suficiente para escuchar las inquietudes y necesidades de cada paciente y brindar un asesoramiento completo y adecuado en cada caso particular.

**Fuente:** Intramed.- 1/06/15

Medlineplus

Robert Preidt

Las formas más nuevas de anticonceptivos tienen más probabilidades de provocar coágulos sanguíneos que las versiones más antiguas, encuentra un estudio reciente.

Pero los autores del estudio también enfatizaron que las probabilidades de un coágulo siguen siendo **muy bajas** para cualquier mujer en particular que use los medicamentos, y siguen siendo más bajas que el riesgo de coágulos que tiene una mujer cuando está embarazada.

"Hay que sopesar los beneficios de usar pastillas anticonceptivas orales contra los riesgos, como embarazos no deseados y sangrado uterino anómalo con la anemia resultante", apuntó la Dra. Mamta Mamik, profesora asistente de obstetricia, ginecología y ciencias de la reproducción de la Escuela de Medicina Icahn de Mount Sinai, en la ciudad de Nueva York.

En el estudio, un equipo liderado por Yana Vinogradova, de la Universidad de Nottingham, en Inglaterra, analizó dos grandes bases de datos de pacientes de Reino Unido. Los investigadores observaron específicamente el riesgo de coágulos sanguíneos entre las mujeres de 15 a 49 años de edad que tomaban pastillas anticonceptivas.

Los investigadores reportaron que las mujeres que usaban las pastillas con unos tipos más recientes de la hormona progesterona (drospirenona, desogestrel, gestodena, y ciproterona) tenían de 1.5 a 1.8 veces más probabilidades de desarrollar coágulos sanguíneos que las pastillas que contenían progestágenos más antiguos, como levonorgestrel, noretisterona y norgestimato.

El estudio no fue diseñado para probar una relación causal. Pero en comparación con las mujeres que no usaban pastillas anticonceptivas, las que usaban las pastillas más recientes tenían cuatro veces más probabilidades de desarrollar coágulos sanguíneos, y las que usaban las pastillas más antiguas tenían 2.5 veces más probabilidades de desarrollar coágulos sanguíneos, encontraron los investigadores.

Aun así, el riesgo seguía siendo bajo para cualquier mujer en particular. En términos absolutos, el número adicional de casos de coágulos sanguíneos al año por cada 10,000 mujeres fue de seis mujeres que usaban las pastillas con levonorgestrel y norgestimato, frente a 14 de las que usaban las pastillas más recientes con desogestrel y ciproterona, apuntaron los investigadores.

Los hallazgos aparecen en la edición del 26 de mayo de la revista BMJ.

El equipo de Vinogradova enfatizó que las pastillas anticonceptivas son seguras, y apuntó que incluso el aumento del triple en el riesgo de coágulos sanguíneos asociado con las pastillas anticonceptivas sigue siendo más bajo que el aumento de 10 veces en el riesgo que experimenta una mujer cuando está embarazada.

Otra experta en Estados Unidos se mostró de acuerdo en que los medicamentos anticonceptivos siempre conllevan ventajas y desventajas.

"Las mujeres no solo tienen una protección efectiva contra el embarazo, sino que también disfrutan de los beneficios de una menstruación más leve y predecible", planteó la Dra. Jennifer Wu, obstetra y ginecóloga del Hospital Lenox Hill, en la ciudad de Nueva York. "Pero también hay que tomar en cuenta los riesgos de los anticonceptivos orales", añadió.

Dijo Wu. Cree que "los médicos tendrán que tomarlo en cuenta cuando inicien los anticonceptivos orales en una paciente y estén pensando en las diferentes marcas".

**FUENTES:** Mamta M. Mamik, M.D., assistant professor of obstetrics, gynecology and reproductive science, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York City; Jennifer Wu, M.D., obstetrician/gynecologist, Lenox Hill Hospital, New York City; BMJ

## Trastorno dismórfico corporal

Recomendaciones para médicos generalistas, para el reconocimiento, diagnóstico y tratamiento del trastorno dismórfico corporal.

**Autor:** David Veale, Anthony Bewley Fuente:

BMJ 2015; 350:h2278

**Fuente:** Intramed.-6/07/15

Las personas con trastorno dismórfico corporal (TDC) tienen una gran preocupación por uno o más defectos percibidos o por la fealdad en su aspecto. Los "defectos" son a menudo una variación física normal u objetivamente solo aparece en grado leve, pero al paciente le ocasiona mucha vergüenza o influye negativamente en su vida.

El trastorno es relativamente frecuente, con una prevalencia de casi el 2% en la población general, lo que hace que sea más común que la esquizofrenia o la anorexia nerviosa. Se produce en ambos sexos por igual.

Las personas con TDC pueden consultar a médicos generalistas; dermatólogos; cosmetólogos, cirujanos plásticos, otorrinolaringólogos, cirujanos maxilofaciales; ortodoncistas; ginecólogos o urólogos, con el deseo de mejorar sus "defectos".

Aunque la enfermedad es un **trastorno psiquiátrico grave**, la consulta en los servicios de salud mental es menos frecuente, y por lo general solo se hace cuando hay problemas adicionales, como depresión o riesgo de suicidio, entre otros.

La condición es fácilmente trivializada y estigmatizada, pero los médicos no deben confundirla con la **insatisfacción corporal**, que es común pero no ocasiona gran angustia o interferencia con la vida diaria. Los pacientes con "desfiguraciones reales" pueden ser vistos como más dignos de atención pero a menudo están menos discapacitados que una persona con TDC.

Los pacientes con TDC consumen importantes recursos sanitarios pero suelen permanecer insatisfechos a no ser que los médicos los traten de manera integral. Es común que ya hayan recorrido numerosos consultorios médicos de estética y servicios cosméticos privados, pero muchos de los médicos no están capacitados para diagnosticar y tratar a estos pacientes y por error se dedican a corregir el defecto.

Este artículo explora cómo un médico general puede reconocer y diagnosticar a los pacientes con TDC, entender los riesgos de la insatisfacción por un procedimiento cosmético, y tratar de que las personas con TDC a comprendan



que su problema es psicológico y deben ser derivados para una evaluación de salud mental.

### **Conceptos básicos**

- Las personas con TDC no pueden revelar el grado de su preocupación a menos que se les pregunte directamente sobre la vergüenza que sienten por su apariencia, que los lleva también a buscar ayuda inapropiada.
- Ante la sospecha de TDC, preguntar sobre el grado de preocupación, angustia e interferencia con la vida cotidiana, para distinguirlo de la insatisfacción corporal no patológica más común y derivar a un servicio de salud mental para su evaluación.
- Las opciones terapéuticas incluyen la terapia cognitivo-conductual (específica para el TDC) y los inhibidores de la recaptación de serotonina, en la dosis máxima tolerada, si los síntomas son moderados a severos.

### **¿Cómo se puede reconocer a los pacientes con trastorno dismórfico corporal?**

Las personas con TDC no pueden revelar el grado de su preocupación y angustia a menos que se les pregunte directamente, porque se avergüenzan de su apariencia. Los defectos percibidos pueden ser múltiples, y por lo general se hallan alrededor de la cara, comúnmente en la piel, la nariz, el pelo, los ojos, los labios o la barbilla. Los defectos percibidos aparecen en serie —por ejemplo, una vez que un defecto percibido ha disminuido otro defecto se convertirá en el foco de atención del paciente.

El paciente puede dirigir su atención a cualquier parte del cuerpo, incluso los genitales. Los problemas típicos pueden ser: caída del cabello, acné, nariz demasiado grande o torcida, arrugas en la piel, rasgos desproporcionados, aspecto demasiado masculino ((o femenino). Cuando el paciente se describe a sí mismo como feo o siente que alguna característica es extremadamente notable o anormal, y esta percepción no coincide con lo observado por el médico, se debe considerar el diagnóstico de TDC.

Este trastorno se puede distinguir de la insatisfacción corporal, en la que la preocupación acerca de un defecto percibido no es suficientemente angustiante o no interfiere con la vida en el mismo grado con que se cumplen los criterios diagnósticos para el TDC.

Se puede pedir al paciente que califique su defecto en una escala del 1 a 10. Si la discrepancia entre el puntaje del médico y el del paciente es importante, entonces el médico puede comenzar a analizar con el paciente otro aspecto alternativo del problema. Para comprender la percepción del defecto por parte del paciente se le puede pedir que dibuje un autorretrato.

El criterio diagnóstico clave para el TDC es la preocupación por un defecto percibido que ocupa la mente del paciente durante al menos 1 hora/día, pero por lo general, esto ocurre varias horas al día. Para cumplir con el diagnóstico, el defecto percibido debe causar enorme angustia o interferencia con la vida diaria.

En algún punto durante el curso del trastorno, es probable que la persona realice actos repetitivos por ej., comprobaciones en un espejo, comprobaciones con sus dedos, estiramiento de la piel – o actos mentales – por ej., rumiación, comparación constante del “defecto” percibido con la misma característica en otras personas, en respuesta a las preocupaciones.

Las personas con TDC suelen ser muy conscientes de sí mismas y por lo general evitan situaciones sociales o públicas donde se sientan observadas. Como alternativa, pueden camuflarse en forma inapropiada por ej., llevando un pañuelo o un sombrero en un día caluroso. Los pacientes con TDC suelen quedarse confinados en su casa, tienen tasas elevadas de hospitalización psiquiátrica, ideas de suicidio y suicidio. Por lo tanto, siempre hay que tener en cuenta el riesgo de suicidio, sobre todo cuando los pacientes han perdido la esperanza de modificar su aspecto.

### **Historia y observaciones que avalan el diagnóstico**

Si se contestan afirmativamente todas las preguntas con viñeta es probable que se trate de un TDC y requiere una evaluación adicional:

¿Actualmente, piensa usted mucho sobre las partes de su aspecto que le disgustan? Si es así en un día típico ¿cuántas horas pasa pensando en su aspecto? El valor de corte es más de 1 hora/día.

¿Se observa mucho en el espejo o en superficies reflectantes o toca mucho su “defecto” con los dedos? ¿hace comparaciones de su aspecto con frecuencia?

¿Su aspecto le causa mucha angustia?

¿Trata de evitar situaciones o personas por su aspecto?

¿Su aspecto interfiere con su capacidad para trabajar o estudiar?

¿Su aspecto interfiere en su vida social?

¿Su aspecto interfiere en su noviazgo o relación actual?

### **Observaciones del médico, que cuando son positivas sustentan el diagnóstico:**

- ¿Lleva el paciente cualquier atuendo específico que está fuera de contexto y lo usa como camuflaje? (por ej., gorra de béisbol, bufandas o gafas de sol).

- ¿El paciente utiliza maquillaje excesivo para camuflar la piel de forma inapropiada?

- ¿El Su paciente tiene el pelo largo para ocultar su cara?

- ¿Hay cicatrices como consecuencia de pellizcar la piel?

- ¿El paciente mantiene su cabeza gacha o tienen poco contacto visual?

### **Comorbilidades comunes y diagnóstico diferencial**

A causa de las conductas repetitivas y la historia familiar relacionada, el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edición, el TDC está categorizado como parte de los trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados.

Cuando la preocupación está focalizada predominantemente en que se está "demasiado gordo" o con sobrepeso, y se hacen intentos por cambiar la dieta, un diagnóstico alternativo es un trastorno de la alimentación.

En el TDC, son comunes las comorbilidades psiquiátricas como la depresión, la fobia social o un trastorno obsesivo-compulsivo. La fobia social comórbida se diagnostica solamente si el paciente tiene un temor adicional de actuar de una manera conducente a la humillación o la vergüenza. Los trastornos obsesivo-compulsivos comórbidos aparecen cuando las obsesiones o las compulsiones no se limitan solo a las preocupaciones acerca de la apariencia, por ejemplo, comprobar repetidamente si las puertas están bien cerradas.

### **Adolescencia**

El inicio se produce normalmente durante la adolescencia, y lamentablemente, suele tardar  $\geq 10$  años antes de arribar al diagnóstico y tratamiento adecuados. Se puede presentar en la adolescencia, y en general en una forma más grave que en los adultos. En comparación con los adultos, los adolescentes que padecen TDC tienen tasas elevadas de suicidio a cualquier edad e ideas delirantes. También puede presentarse con rechazo a la escuela, discordia familiar y aislamiento social.

### **Procedimientos cosméticos**

Las personas con TDC comúnmente recurren a procedimientos cosméticos o quirúrgicos con la esperanza de mejorar su aspecto o la percepción de sus defectos. En un estudio de cohorte de un grupo de la práctica dermatológica, la prevalencia fue mayor en el grupo de dermatología cosmética (14,0%) que en el grupo general (6,7%). Estos pacientes eran más propensos a estar insatisfechos con los resultados de los tratamientos dermatológicos.

Algunos pacientes pueden haber tenido un procedimiento exitoso cuando eran más jóvenes (y no necesariamente tienen un TDC, lo que refuerza su esperanza de modificar su defecto percibido).

En general, la presencia del TDC hace que la satisfacción con un procedimiento cosmético sea poco probable o impredecible. Esta afirmación se basa en la opinión de expertos y en pacientes atendidos en clínicas psiquiátricas. Ha habido solo unos pocos estudios prospectivos pequeños en un contexto cosmético en los que la identificación de las personas con TDC fue hecha antes de la operación para luego hacer un seguimiento de su evolución. A lo sumo, un paciente puede estar satisfecho con algún procedimiento con el que se ha conseguido un cambio que no es ambiguo, como el aumento del tamaño de las mamas o la labioplastia. Pero en general, es imposible que los procedimientos cosméticos modifiquen los síntomas del TDC.

La insatisfacción con la cirugía estética es común y volver a realizar el procedimiento es inadecuado, porque finalmente se puede perder el diagnóstico de TDC, lo que puede dar lugar a un litigio. Por otra parte, es posible que el procedimiento empeore la preocupación por el defecto percibido, lo que haría más difícil que el paciente acepte participar en el tratamiento, porque para corregir el defecto actual sería necesario un procedimiento adicional.

Los pacientes no deben ser derivados para obtener otra opinión de un cirujano estético o dermatólogo diferentes —es más importante tratar de derivarlo a una evaluación de salud mental. Los pacientes pueden y deben recuperarse del TDC, y una historia de TDC no es una contraindicación para un procedimiento cosmético, pero sí debe hacerse con precaución.

### **¿Cómo se puede captar al paciente?**

Es importante ser transparente e indicar lo que se cree mejor para el paciente. No hay que entablar una discusión acerca del diagnóstico; siempre hay que tratar de admitir sus sentimientos de vergüenza, angustia y el grado en que su vida se ve afectada; siempre hay que dejar un tiempo para la discusión.

Si hay defectos visibles como cicatrices de acné leves, que solo pueden verse de cerca y teniendo un mayor estándar estético, es importante transmitir que como médico se reconoce su presencia. Sin embargo, hay que considerar que algunos pacientes no están preocupados por la evaluación de los demás sino, más que nada, por ellos mismos sentirse en armonía corporal.

### **¿Qué sucede si los pacientes se niegan a aceptar un diagnóstico o tratamiento adecuados?**

Siempre hay que mantener la actitud de admitir la angustia o los sentimientos de vergüenza de los pacientes. Se los debe ayudar a preguntarse si en realidad su problema no son las soluciones actuales. Demuestre que usted se preocupa y que está tratando de actuar por el interés superior de su paciente. Si es apropiado, continuar con el tratamiento médico. Trate de entender los temores de rechazo o de humillación que probablemente están condicionados emocionalmente por experiencias pasadas. Los pacientes pueden no estar dispuestos a cambiar en este momento, pero trate de animarlos a volver. Enfatice que el problema que lo trae es un problema reconocido para el cual hay tratamientos exitosos.

Sin embargo, estos tratamientos pueden tomar tiempo y requerir el compromiso del paciente. Se pueden recomendar lecturas adicionales y sitios web sobre el TDC.

Los pacientes pueden ser derivados a un servicio o clínica psico-dermatológica local regional para problemas de piel, o a un servicio especializado nacional para el TDC. La derivación a dichas unidades puede ser más aceptable para los pacientes porque sentirán que se les dedica más tiempo para ser comprendidos. El médico aún debe evaluar el riesgo y actuar sobre cualquier comportamiento inseguro que aumente las preocupaciones, recurriendo a los servicios de protección adecuados.

### **¿Cómo es el manejo del trastorno dismórfico corporal?**

La guía del National Institute for Health and Clinical Excellence recomienda la terapia cognitivo-conductual que es específica para el TDC, la que sigue un protocolo a lo largo de 16-24 sesiones. La terapia cognitivo-conductual se basa en 4 ensayos controlados aleatorizados de terapia cognitivo-conductual versus lista de espera y en un ensayo controlado aleatorizado de terapia cognitivo-conductual versus manejo de la ansiedad, los que mostraron que la terapia cognitivo-conductual es más eficaz para mejorar la gravedad del TDC, según las evaluaciones cegadas realizadas por clínicos.

La misión más importante de la terapia cognitivo-conductual es mantener el compromiso del paciente y cambiar las conductas para disminuir la preocupación, la angustia y la interferencia en la vida diaria. La atención se centra, por lo tanto, en la construcción de una comprensión alternativa y en reducir la focalización de la atención en el problema, como así la rumiación.

Los pacientes son guiados a través de la exposición gradual o experimentos de comportamiento para poder comprobar los miedos. A los pacientes con TDC moderado o grave se les puede indicar un antidepresivo inhibidor de la recaptación de serotonina, en la dosis máxima tolerada, durante al menos 3 meses, para determinar la respuesta. La evidencia proviene de 2 ensayos controlados. Si el inhibidor de la recaptación de serotonina elegido no fue de utilidad, entonces se ofrecerá otro de esos inhibidores o clomipramina (un potente inhibidor de la recaptación de serotonina).

Como sucede en el trastorno obsesivo-compulsivo, la suspensión del inhibidor de la recaptación de serotonina puede acompañarse de una elevada tasa de recaída. No hay evidencia de que el TDC se beneficie de los antipsicóticos prescritos para aumentar la acción del inhibidor de la recaptación de serotonina selectivo.

Cuando el riesgo inmediato no es preocupante, el médico debe tratar de mantener el compromiso del paciente. Esto no significa que el defecto ha disminuido sino que el médico generalista puede tomar a su cargo el tratamiento del defecto—por ej., un retinoide tópico o agentes combinados para el acné o las cicatrices de acné leves. Las personas con problemas graves o crónicos deben tener un acceso continuo a equipos multidisciplinarios especializados en TDC.

Los servicios para pacientes internados o residenciales con terapia cognitivo-conductual intensiva son apropiados para un pequeño número de personas en las que no se obtuvieron buenos resultados con  $\geq 1$  regímenes de terapia cognitivo-conductual y farmacológicos como así para pacientes ambulatorios. Los pacientes pueden consultar en sitios web adecuados y leer sobre el TDC.

**Traducción y resumen objetivo:** Dra. Martta Papponetti

## Referencias

1 Phillips KA. Body dysmorphic disorder: common, severe and in need of treatment research. *Psychother Psychosom* 2014;83:325-29.

- 2 Koran L, Abujaoude E, Large M, et al. The prevalence of body dysmorphic disorder in the United States adult population. *CNS Spectrums* 2008;13:316-22.
- 3 Buhlmann U, Glaesmer H, Mewes R, et al. Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: A population-based survey. *Psychiatry Res* 2010;178:171-5.
- 4 Carter L. Body dysmorphia. [electronic response to Phillips KA, et al. Body ysmorphic disorder in men]. *BMJ* 2001. [www.bmj.com/content/323/7320/1015/rapid-responses](http://www.bmj.com/content/323/7320/1015/rapid-responses).
- 5 American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. American Psychiatric Association, 2013.
- 6 Veale D, Riley S. Mirror, mirror on the wall, who is the ugliest of them all? The psychopathology of mirror gazing in body dysmorphic disorder. *Behav Res Ther* 2001;39:1381-93.
- 7 Phillips KA, Coles M, Menard W, et al. Suicidal ideation and suicide attempts in body dysmorphic disorder. *J Clin Psychiatry* 2005;66:717-25.
- 8 Veale D, Boocock A, Gournay K, et al. Body dysmorphic disorder. A survey of fifty cases. *Brit J Psychiatry* 1996;169:196-201.
- 9 Phillips KA, Menard W, Fay C, et al. Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Psychosom* 2005;46:317-25.
- 10 Phillips KA, Didie ER, Menard W, et al. Clinical features of body dysmorphic disorder in adolescents and adults. *Psychiatry Res* 2006;141:305-14.
- 11 Crerand CE, Menard W, Phillips KA. Surgical and minimally invasive cosmetic procedures among persons with body dysmorphic disorder. *Ann Plastic Surgery* 2010;65:11-6.
- 12 Conrado LA, Hounie AG, Diniz JB, et al. Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: prevalence and clinical features. *J Am Acad Dermatol* 2010;63:235-43.
- 13 Tignol J, Biraben-Gotzamanis L, Martin-Guehl C, et al. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery: evolution of 24 subjects with a minimal defect in appearance 5 years after their request for cosmetic surgery. *Eur Psychiatry* 2007;22:520-24.
- 14 Veale D, Naismith I, Eshkevari E, et al. Psychosexual outcome after labiaplasty: a prospective study. *Int Urogynecol J* 2014;25:831-39.
- 15 Phillips KA, Grant J, Siniscalchi J, et al. Surgical and nonpsychiatric medical treatment of patients with body dysmorphic disorder. *Psychosom* 2001;42:504-10.
- 16 Aguilar-Duran S, Ahmed A, Taylor R, et al. How to set up a psychodermatology clinic. *Clin Exp Dermatol* 2014;39:577-82.
- 17 National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obsessive-compulsive disorder: core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: CG31*. 2005. [www.nice.org.uk/guidance/cg31](http://www.nice.org.uk/guidance/cg31).
- 18 Veale D, Anson M, Miles S, et al. Efficacy of cognitive behaviour therapy v anxiety management for body dysmorphic disorder: a randomised controlled trial. *Psychother Psychosom* 2014;83:341-53.
- 19 Phillips KA, Albertini RS, Rasmussen SA. A randomized placebo-controlled trial of fluoxetine in body dysmorphic disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2002;59:381-8.
- 20 Hollander E, Allen A, Kwon J, et al. Clomipramine vs desipramine crossover trial in body dysmorphic disorder: selective efficacy of a serotonin reuptake inhibitor in imagined ugliness. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:1033-42.
- 21 Phillips KA. Placebo-controlled study of pimozide augmentation of fluoxetine in body dysmorphic disorder. *Am J Psychiatr* 2005;162:377-79.

## Links, Videos y Películas de interés

**Tercer Newsletter de WAS**, correspondiente a la nueva comisión directiva. Pueden consultarlo, como así también los anteriores en: <http://www.worldsexology.org>

**Federación Latinoamericana de Sexología y Educación Sexual:** <http://www.flases.net/>

WAS Declaration of Sexual Rights in the session of the UN Commission of Population and Development.  
<http://www.worldsexology.org/declaration-of-sexual-rights-presented-in-united-nations/>

The **Summer 2014 edition of the Kinsey Today (Volume 18, Number 1)** newsletter is now available online:  
<http://www.kinseyinstitute.org/newsletter/smr2014/index.html>. **Interesantes textos** de la Librería Kinsey: <http://www.kinseyinstitute.org/library/e-text/index.html>

**Nuevo Newsletter de CLAM** (Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos) cuya finalidad es producir, organizar y difundir conocimientos sobre sexualidad bajo la perspectiva de los derechos humanos, buscando, así, contribuir a la disminución de las desigualdades de género y al fortalecimiento de la lucha contra la discriminación de las minorías sexuales en la región. **Nuevos newsletters:** 17/09/15; <http://www.clam.org.br/es>

**Asociación Médica Argentina de Anticoncepción:** en su página web [www.amada.org.ar](http://www.amada.org.ar) encontraras información actualizada sobre Anticoncepción y Salud Reproductiva tanto para los profesionales como para la comunidad.

**Sexualidad, Salud y Sociedad** - Revista Latinoamericana. Nº 19 . 2015  
<http://www.sexualidadsaludysociedad.org/>

**FEIM** es una organización no gubernamental (ONG) Argentina de mujeres y jóvenes, que trabaja desde 1989 para mejorar la condición social, política, laboral, educacional, económica y de salud de mujeres y niñas, defendiendo sus derechos y promoviendo mejores condiciones de vida y la paridad entre mujeres y hombres.

<http://feim.org.ar/>

**UNICEF a)** Resources for Media: <http://weshare.unicef.org/mediareources> **b)** Comunicados de prensa y notas de actualidad: [http://www.unicef.org/spanish/media/media\\_71724.html](http://www.unicef.org/spanish/media/media_71724.html)

**Interesante link: Sexualidades con perspectiva en diversidad funcional**  
<http://sexualidadespecial.blogspot.com.ar>

**Interesante Documental sobre Condones:** [This video was created by India HIV/AIDS Alliance's Andhra Pradesh office for the Frontiers Prevention Project \(FPP\). This programme was implemented from 2002-2008 with the support of the Bill and Melinda Gates Foundation](https://www.youtube.com/watch?v=gnoxEOqYdHo)

<https://www.youtube.com/watch?v=gnoxEOqYdHo>

**Documental: Intersexuales (hermafroditas)** - La Ciencia del Género - National Geographic - 1/3  
1)<https://www.youtube.com/watch?v=2IR-QATd-6c>

- 2) <https://www.youtube.com/watch?v=Tsl4nBaxymg>
- 3) <https://www.youtube.com/watch?v=FIVQswNkPjTM>

**VIOLENCIA DE GENERO** para Fundación Mujeres en Igualdad

<https://www.youtube.com/watch?v=6CSYWYdjf8A>

Link: Texto de la ley de Identidad de género: <http://www.defensorba.org.ar/pdfs/Ley-de-Identidad-de-Genero-y-Aspectos-Destacados.pdf>

#### Otros Documentales:

**1. La Noche de Jhinna (Documental):** Publicado el 11 abr. 2012. Una joven peruana busca trabajo y termina secuestrada en un burdel a kilómetros de su hogar, allí no solo es violada y embarazada, también es drogada para ser ofrecida sin resistencia. No obstante logra escapar y denunciar el caso aun a riesgo de su vida. Documental producido por CHS Alternativo y dirigido por Jerónimo Centurión y Natalia Vizcarra.

[https://www.youtube.com/watch?v=1b\\_29Q0hSbg](https://www.youtube.com/watch?v=1b_29Q0hSbg)

**2. Cortometraje que explica la orientación sexual y la identidad de genero**

<https://www.youtube.com/watch?v=EOI0QyxltBU>

**3. Intervención de Efigenio Amezua en el XI seminario Derechos Humanos para educadores Universidad del País Vasco - 2012**

✓ <https://www.youtube.com/watch?v=UU352vC-A4> Parte 1

✓ <https://www.youtube.com/watch?v=EvGlio8SJRA> Parte 2

✓ <https://www.youtube.com/watch?v=92Muz2IKE6s> Parte 3

**4. Documental: Not for sale** - Subtitulado en Español (No está en venta). Documental que aborda el problema de la prostitución con testimonios de las propias mujeres, explicando la realidad que vivían día a día, hablando de cómo se sentían y las hacían sentir, del cliente-prostituidor, de los lugares de ejercicio de prostitución, de la mal llamada prostitución de lujo... Se adentra también en el tema de la abolición y legalización, describiendo las realidades de los países que han optado por una o por otra.

<https://www.youtube.com/watch?v=mkXmjLIS9Cg>

**5. La violencia doméstica y el abuso sexual a menudo se llaman "asuntos de mujeres". Pero en esta charla audaz, tajante, Jackson Katz señala que son intrínsecamente cuestiones de hombres, y muestra cómo estas conductas violentas están vinculadas a las definiciones de la hombría masculina. Una llamada clara para todos nosotros, mujeres y hombres, para desafiar a las conductas inaceptables y ser líderes del cambio. (subtitulada)**

[http://www.ted.com/talks/jackson\\_katz\\_violence\\_against\\_women\\_it\\_s\\_a\\_men\\_s\\_issue?language=es](http://www.ted.com/talks/jackson_katz_violence_against_women_it_s_a_men_s_issue?language=es)



**6. Dinamarca tiene un problema con su población:** no está creciendo a un ritmo adecuado. Según el video en YouTube en el que explican su problema, las parejas danesas tienen 1.73 hijos, lo que es muy bajo para los niveles de reemplazo que necesita el país. Necesita que sus ciudadanos tengan más sexo y lo promueve con este video en el cual un anuncio le pide a las parejas que salgan de vacaciones y procreen para solucionar el problema poblacional.

<https://www.youtube.com/watch?t=2&v=B00grl3K01g>

El video, elaborado por la agencia danesa de viajes Spies Travel, empieza con una mujer anciana que se siente sola por no tener un nieto a su lado, conjuntamente con las estadísticas que lo certifican: hay muy pocos nacimientos. “Puede ser que tengamos la solución”, dice una voz en el video. Resulta que una estadística elaborada en ese país demuestra que las parejas tienen 51% más sexo cuando están en vacaciones ‘más activas’.

Como argumenta el video, unas vacaciones ‘activas’ despiertan el impulso sexual entre dos personas, pues compartir actividades, como hacer ejercicio juntos, incrementa el deseo sexual por aumentar las endorfinas. Que el destino sea un sitio caluroso también ayuda a potenciar el acto.

“Envía a tu hijo de vacaciones y ten un nieto en nueve meses”, es el slogan del comercial que, supuestamente, apunta a las abuelas. Spies Travel ofrece un descuento de USD 150\$ y un paquete especial para las parejas danesas que quieran aventurarse.

## Recomiendo las siguientes Películas:

**1. Caza al asesino 2013 - The Frozen Ground - Película completa en Español Latino.** Basada en una historia real sucedida en Alaska. Robert Hansen (John Cusack) era un padre de familia que se dedicaba a contratar prostitutas en Anchorage a las que luego secuestraba, torturaba y violaba; después las llevaba a una remota cabaña en su avioneta. Una vez allí, las liberaba para darles caza como si fueran animales. El agente de la policía Jack Halcombe (Nicolas Cage) está decidido a atraparlo. Para ello cuenta con la única testigo que ha conseguido escapar, la joven prostituta Cindy Paulson

<https://www.youtube.com/watch?v=yCpbFkXOOW0>

**2. Mommy (2014).**- En una Canadá ficticia, se aprueba una ley que permite que los padres incapaces de controlar a sus hijos problemáticos les internen en un centro especial. Sin embargo, Diane "Die" Despres, una madre viuda con carácter, decide educar ella misma a su hijo adolescente Steve, que padece ADHD y que puede llegar a resultar violento. Kyla, la vecina de enfrente de su casa, le ofrece su ayuda a Die. La relación entre los tres se hará cada vez más estrecha, surgiendo preguntas sobre el misterio de su vida.

**3. Documental. La vida secreta de las geishas**

<https://www.youtube.com/watch?v=0gpGeF3hXZE>

## Nuevas cartas revelan la lucha de Alan Turing con su sexualidad

- ✓ Una correspondencia inédita desvela las consecuencias del tratamiento químico al que fue sometido el descifrador de códigos
- ✓ Alan Turing también descifró el código oculto de cómo se forma el cuerpo

**Fuente:** El País.- 25/08/15

Más de 60 años después de la muerte de [Alan Turing, aparentemente por suicidio](#), su lucha con su sexualidad y su anhelo de una relación permanente han trascendido en tres cartas inéditas.

La correspondencia data de la década de 1950 cuando, después de haber sido declarado culpable de conducta obscena con un joven de 19 años, el mítico descifrador de códigos, [cuyo trabajo fue esencial para que los aliados ganaran la II Guerra Mundial](#), fue condenado a sufrir una castración química.

La finalidad del tratamiento era eliminar sus deseos homosexuales, pero Turing le confió a un amigo: "He tenido un sueño que me ha revelado de forma bastante clara que me estoy convirtiendo en heterosexual, aunque no lo acepto con mucho entusiasmo, ni despierto ni en sueños".

Y escribe: "Madre se ha quedado aquí, y parece que nos estamos llevando mucho mejor. Le he hablado mucho sobre el progresismo sexual y parece que lo ha soportado muy bien. Tuve un sueño bastante absurdo la otra noche en el que le preguntaba a mi madre qué opinaba de que me fuese a la cama con algunos hombres, y ella me decía: 'Ah, muy bien, pero no te pasees desnudo de un lado a otro como hiciste antes'".

También escribió sobre unas vacaciones que tenía previstas en un campamento dirigido por franceses en Corfú. "Espero tumbarme al sol, hablar francés y griego moderno, y hacer el amor, aunque el sexo y la nacionalidad... todavía están por decidir: de hecho, es bastante posible que se omita por completo este asunto. Quiero una relación permanente y podría verme inclinado a rechazar cualquier cosa que, por su naturaleza, no pueda ser permanente".

Las cartas se enviaron a [Nick Furbank](#), un experto en literatura que falleció el pasado año. Furbank fue el albacea de la herencia de Turing. El sobrino de Turing,

sir Dermot Turing, que es abogado, ha incluido pasajes de ellas en su próximo libro, [Prof: Alan Turing Decoded](#) [*Profe: Alan Turing descifrado*]

Califica las cartas de su tío de “muy interesantes” ya que ofrecen la oportunidad de entender mejor a un hombre cuya muerte prematura hizo que fuese aún más difícil de descifrar: “Al mismo tiempo que recibía su tratamiento de psicoterapia, y... que le eliminaban las hormonas... [la correspondencia] indica que era presa de una gran confusión, que históricamente ha sido lo que todo el mundo suponía, pero que ahora se confirma”.

Añade que las cartas también arrojan luz sobre la relación de Turing con su madre: “Ha existido una tendencia a considerar sentimentaloides la relación, dando por sentado que todo era tierno y encantador, mientras que yo estoy totalmente seguro de que era más compleja y con algunas sombras oscuras. Esta correspondencia lo confirma”.

Turing y sus compañeros que también descifraban códigos en Bletchley Park aparecían retratados en la reciente película [Descifrando Enigma](#), protagonizada por [Benedict Cumberbatch](#). Turing fue un matemático visionario y un científico informático cuyo trabajo durante la guerra descifrando códigos salvó miles de vidas. Hoy en día también se le considera el padre de la informática moderna. Aunque sus últimos años de vida se vieron ensombrecidos por su condena y su muerte causada por un envenenamiento con cianuro en 1954, a los 41 años, [la Reina le concedió el perdón póstumo en 2013](#).

Traducción de News Clips.

### **Alan Turing también descifró el código oculto de cómo se forma el cuerpo**

---

## **Aprueban fármaco que reduce riesgo de muerte por cáncer de mama**

El medicamento está dirigido a pacientes que hayan recibido, previamente, tratamiento de quimioterapia.

Fuente: <http://www.zocalo.com.mx/> 01 /09/15

La Agencia Europea del Medicamento aprobó el uso de la eribulina -un quimioterápico- para tratar el cáncer de mama metastásico, tras un estudio clínico de los hospitales Ramón y Cajal de Madrid y Vall d' Hebrón de Barcelona, que ha demostrado que reduce el riesgo de mortalidad en un 30 %

## [Seguir leyendo](#)

---

### **Las mujeres le dedican más tiempo al porno**

**Fuente:** Pagina12. Las 12.- 4-09-15

Tres de cada diez espectadores/as de porno son mujeres y, después de filipinas y brasileñas, las argentinas son las más gustosas del globo en el consumo de una de las formas de disfrutar o estimular el sexo (en la pantalla), según un informe del sitio Pornhub, que señala que una diferencia de género es que ellas miran más tiempo que ellos las escenas eróticas. “La historia de la humanidad está hecha a niveles del sexo. Por eso, resulta incómodo pensar a la sexualidad en términos macizos, rígidos o estáticos. Sucede que, en su entramado, no hay categorías de hombres o mujeres. Hay –siempre, en cualquiera de los casos– sexo: humedades, pliegues, carne sobre carne”, dispara el periodista Hernán Panessi, conductor de Mute, por Nacional Rock, y Fan, por Radio Colmena y autor de Porno Argentó. Historia del cine nacional Triple X, de Editorial Cuarto Menguante.

“Se dice que las mujeres miran más porno que antes. Algo pasó con Internet, la gran vehiculizadora del placer. Hubo algo ahí, en esa democracia, que otorgó intimidad e higiene. Y así, mediante la omnipotencia del anonimato y su posterior destape, se incorporaron al consumo manifiesto de porno. Siempre se consumió, ahora mucho más. Desde la Universidad de Ohio –las instituciones legitiman, qué va a ser– dijeron que las mujeres miran más porno que los hombres. ‘Más’, acá, es más tiempo, no más volumen. Y al quitarle la hojarasca, aparecen las razones: el porno es horizontal, plural e inclusivo. El consumo –que nunca se dibuja en línea recta– es ecléctico, caprichoso y desordenado. Entonces, resulta imposible descifrar si las industrias culturales generan un estándar de consumo o si es el deseo el que eleva los petitorios del placer. Lo que sí se sabe, a la sazón, es que a la hora del doble clic siempre manda el deseo.”

---

### **UNA ENCUESTA NACIONAL DE JOVENES MUESTRA LAS DESIGUALDADES ENTRE CHICAS Y VARONES**

#### **La brecha del sub-30**

La Primera Encuesta Nacional de Jóvenes, elaborada por el Indec, revela los modos de transitar esa etapa de la vida: el trabajo, el estudio, la independización de los padres, el inicio de la maternidad o paternidad, las situaciones de violencia, el compromiso social.

**Fuente:** Pagina12. Sociedad.- 6-09-15

Por Mariana Carbajal

En el país, las jóvenes se van de la casa de los padres mucho antes que los varones. Entre los mayores de 20 años, ellas casi duplican el porcentaje de jóvenes que dejaron de vivir en su hogar de origen. Pero las chicas se van de la casa de crianza en mayor proporción que ellos porque forman pareja, se casan o quedan embarazadas, más que por el deseo de independizarse. Casi el 83 por ciento de los jóvenes que no estudian ni trabajan (ni buscan trabajo) son mujeres.

A pesar de la igualdad alcanzada en otros ámbitos entre varones y mujeres, las tareas de cuidado siguen sin democratizarse al interior de los hogares jóvenes: entre quienes cuidan habitualmente niños –generalmente los propios–, las chicas más que duplican a los varones (47 por ciento contra 20 por ciento). Ellas dedican en promedio 68 horas semanales a esa labor no remunerada –casi diez horas por día– y entre las de 25 a 29 años aumenta a 86, es decir, más de 12 horas por día.

Tal vez el dato más preocupante es que dejaron de estudiar o trabajar cuatro de cada 10 chicas que se encargan del cuidado de sus hijos. En cambio, solo 1 de cada 10 varones en iguales circunstancias, tomó esa decisión, lo que pone en primer plano la desigualdad de oportunidades que persisten en la sociedad entre varones y mujeres, y la necesidad de implementar un sistema nacional de cuidados, para ofrecer alternativas que les permitan seguir estudiando o trabajando cuando tienen hijos.

Los datos surgen de la Primera Encuesta Nacional de Jóvenes, en la que se indagó sobre los diversos modos de transitar esa etapa de la vida, a partir de entrevistas a 6340 mujeres y varones de 15 a 29 años, en todo el territorio argentino. Sus trayectorias en el sistema educativo, el proceso de emancipación e independencia, la constitución de su propio núcleo familiar, la participación laboral, su dedicación a tareas de cuidado –de niños– dentro y fuera de su hogar, y el impacto que ese trabajo “invisible” tiene en sus proyectos, son algunos de los aspectos que revela el estudio, realizado por el Indec, en conjunto con las direcciones provinciales de Estadística, y a cuyos resultados tuvo acceso Página/12.

El objetivo central de la ENJ 2014 fue caracterizar los principales comportamientos de los jóvenes residentes en centros urbanos de 2000 o más habitantes. El estudio se enfocó en su pasaje de la adolescencia a la adultez, a través del análisis de las transiciones, intereses y elecciones en diversos aspectos de la vida cotidiana. Incluyó algunos tópicos inusuales para los operativos estadísticos como por ejemplo, la percepción de discriminación o las motivaciones para no trabajar o estudiar.

Poco más de 6 de cada 10 jóvenes de 15 a 29 años vive con las personas que los criaron (63,7 por ciento), mientras que casi el 30 por ciento conformó su hogar fuera del de origen y el resto (7,4 por ciento) volvió al hogar paterno después de haberse ido por algún tiempo. Pero si se analiza esta variable por sexo, se encuentra que las mujeres “son más autónomas que los varones”, señala la ENJ. El 35,5 por ciento constituyó un domicilio diferente al parental, mientras que para

los varones esa proporción es del 22,7 por ciento. Esa brecha se verifica en todos los grupos de edad y es más amplia para la franja de 20 a 24 años, con casi 20 puntos porcentuales de diferencia. Como es de esperar, las y los adolescentes de 15 a 19 años viven mayoritariamente en su hogar de origen.

Otros hallazgos de la ENJ fueron los siguientes:

- Un 60 por ciento de las chicas se fue del hogar de crianza porque se casó, se unió en convivencia o quedó embarazada. Entre los varones, solo un 38 por ciento salió de la casa paterna-materna por esas causas. La segunda razón de mayor peso tiene que ver con los estudios (21,3 por ciento de los varones y 14,9 por ciento de las mujeres), y la tercera, el deseo de independizarse (15,9 por ciento de los varones y 9,5 por ciento de las mujeres).

- Siete de cada 10 jóvenes de 25 a 29 años finalizó la escuela media.

- Las mujeres terminan el secundario en mayor proporción que los varones. Además, lo hacen en el tiempo esperado.

- Cerca del 19 por ciento de los jóvenes asistieron al secundario alguna vez pero no lo finalizaron.

- Entre quienes dejaron sus estudios, 3 de cada 10 lo hicieron porque tuvieron que trabajar y 2 de cada 10 porque no les gusta estudiar o sentían que la escuela no les servía. Otros motivos fueron el embarazo, maternidad o paternidad, y el mal desempeño en las materias.

- Pero entre los que abandonaron el secundario, una altísima proporción tienen intención de retomarlos y finalizarlos: 8 de cada 10 jóvenes.

- Las chicas tienen hijos antes que los varones. Mientras que ya se convirtieron en madres el 36 por ciento de las jóvenes encuestadas, solo el 22 por ciento de ellos fueron padres. Entre los 25 y 29 años, ya asumieron la maternidad más de 6 de cada 10 chicas (64 por ciento) y casi 5 de cada 10 varones (48 por ciento). La llegada de un hijo en la adolescencia es un evento más frecuente entre chicas –7 por ciento de las que tienen entre 15 y 19 años– que entre varones –solo el 2,4 por ciento–. Por otra parte, casi la totalidad de aquellas que son madres conviven con sus hijos. En el caso de los jóvenes, es el 75 por ciento.

En relación a su vínculo laboral, un dato significativo es que el primer trabajo lo consiguen mayoritariamente a través de contactos y conocidos. No es tanto la experiencia la que cuenta. La motivación principal por la que empezaron a trabajar es para tener su propio dinero y, en segundo lugar, para ayudar económicamente en su casa (pero en mucha menor proporción que la primera opción). De los que no estudian ni trabajan, la mayoría son mujeres, que están cuidando niños, generalmente los propios. Se les preguntó qué es lo que más les gusta de su

trabajo: 1 de cada 4 respondió adquirir experiencia o poder progresar. Lo que menos les gusta es el ingreso percibido.

De los que nunca trabajaron (mayoritariamente entre 15 y 19 años), una amplio porcentaje no lo hizo porque están estudiando. en segundo lugar, las obligaciones familiares (en mayor proporción mujeres que varones), que en todo caso implica un trabajo arduo aunque no remunerado.

Se les preguntó sobre si participaban en actividades sociales, religiosas, solidarias, partidarias. Un alto número de jóvenes manifestó no haberlo hecho en los últimos 12 meses. Entre las razones expresadas, más de 5 de cada 10 declararon falta de interés, mientras 3 de cada 10 declararon no haber tenido tiempo y 1 de cada 10 no las conocen. Una iglesia o un templo es el ámbito que les despierta más interés para participar: casi un 13 por ciento lo hace, con una mayor presencia femenina (15,6 por ciento contra 10 por ciento). En segundo lugar, pero muy por debajo, los lugares donde participan son una agrupación estudiantil, partido o agrupación política, un asociación barrial, un sindicato, ONG, fundación (no son excluyentes).

Los datos que revela este diario son parte del primer informe que elaboró el Indec sobre resultados de la ENJ. En una segunda etapa, entrarán otras variables analizadas, como la referida a los estudios universitarios, entre otros.

### **Discriminación en la escuela**

- En la escuela, un 42 por ciento de los jóvenes percibió situaciones de violencia entre compañeros, un 12 por ciento de los maestros hacia los alumnos y casi un 26 por ciento, de los alumnos hacia los maestros.

- Casi 1 de cada 4 jóvenes encuestados dijo que recibió insultos y burlas con frecuencia y casi un 10 por ciento fue amenazada en el ámbito escolar.

- La participación –pasiva o activa– en eventos de violencia física tiene mayor presencia entre los varones: un 15,4 por ciento fue agredido físicamente, contra un 10,2 por ciento de las mujeres, y un 23,5 por ciento participó de una pelea que incluía violencia física, triplicando al porcentaje de mujeres que formó parte de esa situación.

- El ámbito principal en el que manifestaron haberse sentido discriminados es la escuela, concentrando 6 de cada 10 casos; en segundo lugar se ubica la calle/barrio, con un 16,4 por ciento.

- La mitad de los entrevistados manifestaron haber sido discriminados por sus características físicas (peso, altura, color de piel, etc), cerca de un 15 por ciento, por su forma de vestir, y poco más de un 11 por ciento por su nivel socioeconómico

---

## Internet le da más visibilidad a las nuevas sexualidades

Las redes sociales son un espacio de identificación y expresión de las identidades sexuales. Facebook y la web de citas OKCupid ya permiten personalizar el género.

Fuente: [www.perfil.com](http://www.perfil.com).- 6/09/15

Esta semana Miley Cyrus, la cantante y actriz estadounidense de 22 años, declaró ser pansexual en la tapa de la revista Elle, instalando el debate sobre las formas de vivir la sexualidad en el siglo XXI. Términos como bisexual, asexual, demisexual o poliamoroso pueden escucharse con frecuencia en jóvenes sub 25 que sienten que las categorías hombre o mujer, homosexual o heterosexual les quedan cortas. Y que han encontrado en internet, y particularmente en las redes sociales, un espacio de expresión e identificación.

“La visibilidad me parece muy positiva porque aventurarse a lo sexual pasa por interactuar con un ‘otro’ pero también ayuda mucho a conocerse a uno mismo. El riesgo es caer en explicaciones o categorías, cuando en realidad las identidades sexuales son dinámicas, y por ende sólo habría que describirlas o mencionarlas”, aseguró el psiquiatra y sexólogo Walter Ghedin, autor del libro Sexo y sexualidad.

Estas nuevas formas de vivir la sexualidad se ven reflejadas en los perfiles de los usuarios de las redes sociales. De hecho, en agosto de 2014 Facebook habilitó la función “género personalizado”, que da la posibilidad de elegir entre 54 identidades de género, como por ejemplo pansexual (ser atraída/o por un hombre o una mujer indistintamente del género o sexualidad), asexual (la persona no siente atracción sexual hacia otro), poliamoroso (quien puede enamorarse de más de una persona y establecer relaciones simultáneas consensuadas) o heteroflexibles (heterosexuales que, en ocasiones, tienen relaciones con personas del mismo sexo).

“Argentina fue pionera en América Latina respecto de las opciones de género en el perfil de Facebook, empresa reconocida por la Comisión Organizadora de la última Marcha del Orgullo Gay. Sabemos que la ampliación tuvo muy buena repercusión, sobre todo en personas de la colectividad que no son heterosexuales, que la aprovecharon inmediatamente. En otros ambientes quizás es más difícil”, dijo a PERFIL Juan Pablo Ares, activista de la Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (ver recuadro). Para Andrés Rascovsky, ex presidente de la Asociación Psicoanalítica Argentina, indudablemente las redes sociales son facilitadores de cuestiones que hace unos años eran impensadas, porque favorecen la amplitud de pensamiento. “Sin embargo, algún sociólogo diría que estamos ante una sexualidad ‘líquida’ donde el vínculo con el otro es limitado, al igual que el compromiso, y por ende el objeto del deseo se vuelve circunstancial. Por eso creo que hay que centrarse en reconocer el potencial de cada uno para



acercarse al otro, aprovechando que la sexualidad se transformó y la discriminación se redujo”, agregó.

Otro caso en el cual la clave es derribar barreras es la web de citas OKCupid. Ellos dieron un paso más que Facebook, y a la cuestión de género le sumaron la orientación sexual, permitiendo hasta cinco “etiquetas”. El objetivo es ayudar en casos en los que la clasificación no es tan clara, ya que constantemente surgen nuevas categorías, como sapiosexual (quien sólo interactúa sexualmente con personas inteligentes) y demisexual (sólo siente atracción sexual si existe una conexión emocional con el otro ).

---

## Cuando los niños transexuales son invisibles

**Fuente:** <http://www.elmundo.es/> 7-09-15

Una **niña** juega tranquilamente con su Barbie en medio del salón. En vez de una larga melena tiene un pañuelo marrón en la cabeza que ha cogido a su madre cuando ella no miraba. De repente, interrumpe su juego y se gira hacia el mando de la televisión. No le gusta 'Mike el Caballero' y prefiere poner un capítulo grabado de 'Sandra, detective de cuentos'. Hoy responde a un nombre femenino, pero no siempre ha sido así. Sus padres tardaron seis años en comprender que el médico se había equivocado con el sexo de su hija cuando puso 'varón' en su ficha médica tras observar los testículos del recién nacido. Es un 'caso tipo' que relata la asociación [CHRYSTALLIS](#) (Asociación de Familias de Menores **Transexuales**) para explicar las señales que los padres pueden reconocer en su hijo en los primeros años, aunque también insisten en que cada caso es particular.

"Cuando el niño se nombra por primera vez con un sexo distinto al de su nacimiento, las familias suelen corregirles porque piensan que se ha equivocado y que no sabe usar bien las palabras. Entonces, se le intenta redirigir. Eso es un error", comenta Saida García, vicepresidenta de CHRYSTALLIS y madre de una **niña transexual**. En torno a los 3 o 4 años de edad los menores comienzan a identificar su sexo. Hacer planes de futuro también suele ser otra señal clave. "A veces utilizan expresiones como 'cuando se me caiga la pililla' u otras similares, aunque no siempre es así", matiza la experta. En ese momento, los expertos de esta asociación recomiendan "ampliar la información" del niño y hablarle con naturalidad de sus posibilidades.

## Un grupo secreto de Facebook

Los miembros de CHRYSALLIS conocen bien esta realidad y la falta de información con la que se enfrentan sus progenitores cuando se dan cuenta de los sentimientos de sus hijos. El germen de esta asociación es un pequeño grupo de Facebook secreto que crearon unos padres llenos de dudas. Poco a poco, el número de familias fue creciendo, se apoyaban los unos en los otros, y contaban sus experiencias sobre cómo resolver los problemas cotidianos, tanto con el colegio como con las administraciones. Hasta que un día decidieron dar un salto al activismo y crearon una asociación para convertir sus reivindicaciones y necesidades en derechos para sus hijos.

Desde entonces, unas 250 familias se han acercado a su sede para recabar información sobre cómo acompañarles en esta situación. "El cambio es tremendo cuando conoces a otras familias. Al principio es chocante, piensas que tu familia es rara o que te has equivocado en algo, pero cuando hablas con más gente, te das cuenta de que es una situación normal", comenta Saida García. Para ella, la fina línea que separa que la transexualidad sea asumida como un trauma y que sea una situación cotidiana para los niños es la comprensión de los padres. Por eso, durante la entrevista la palabra que más repite es 'acompañamiento'.

No es fácil educar a unos hijos en un mundo dividido entre hombres y mujeres. Es casi imposible encontrar un cuento tradicional que no divida a sus personajes en estos dos sexos. Precisamente por la necesidad de explicar, la escritora Ana Castro y Patricia Murube crearon el cuento ['La gran equivocación'](#). La narración trata sobre un hada un poco despistada que se encarga de clasificar a los bebés como niños o niñas en su nacimiento. Un día de mucho trabajo, el hada solo mira los genitales y se le olvida observar el cerebro del recién nacido. Y por tanto, comente un error al categorizar a un niño como niña. Por suerte, también tiene un final feliz: siete años después, la niña recupera su verdadera identidad.

Estos niños forman parte de una generación que tendrá **nuevos referentes mediáticos**, unos ejemplos con los que sus antecesores no contaron y que ayudan a visibilizar y normalizar la transexualidad. La admirada Catlyn Jenner, la deseada Lea T o Andreja Pejic son ejemplos de mujeres transexuales y triunfadoras. Pero Mané Fernández, Portavoz T de FELGTB (Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales) avisa de que, pese al 'boom' mediático, aún hay muchos estereotipos que pesan sobre este colectivo: "Solo se muestra la parte morbosa de esta realidad. Desde diferentes medios se sigue con el estereotipo de una mujer transexual trabajadora sexual e inmigrante, y así en muchos otros casos".

Cuando descubrimos este tipo de actitudes en nuestro hijo o hija en los primeros años, los expertos aconsejan siempre observarles, informarles y sobre todo, esperar. "Puede que sea transexual o puede que nos encontremos ante la realidad de que sea un comportamiento de género no normativo (que no es lo mismo que ser transexual)", apunta Mané. El experto aconseja "dejar ser al menor y que el tiempo nos pondrá ante la verdadera realidad".

## Una única ley para que los niños crezcan en libertad

La lucha principal de federación y asociaciones sigue siendo la creación a nivel estatal de una Ley Estatal Integral de Transexualidad para que el desarrollo del niño no dependa de la comunidad autónoma en la que vive. Mientras en Navarra, País Vasco, Andalucía y Canarias ya existe una Ley Integral para Personas **Transexuales**, en Madrid "los niños transexuales no existen", lamenta García. Cambiar el nombre en el DNI es uno de los primeros pasos que los padres pueden dar en la administración.

El desarrollo de una única ley que proteja los derechos de los niños es una de las luchas tradicionales de los colectivos. La [Fundación Daniela](#) ha sido la última en lanzar una [campaña en Change.org](#) para elevar esta petición al Congreso de los Diputados y que los niños puedan desarrollar su identidad de manera libre en cualquier Comunidad Autónoma. La petición está acompañada de un vídeo que la organización ha colgado en YouTube.

**La escuela es la siguiente 'gran batalla de los padres'**. "En el colegio hay que dar las herramientas necesarias a nuestros hijos para que, una vez que tome sus decisiones, estas no varíen. Pero esto lo hace cualquier padre del mundo, también los que tienen niños con gafas, por ejemplo. Hay que enseñar a los niños a hacerse respetar", comenta García en un tono absolutamente natural. Sin embargo, FELGTB sí ha detectado algunos conflictos en los centros: "Nos seguimos encontrando en el ámbito escolar con situaciones de discriminación, como no permitir el uso del baño que corresponde según la identidad que manifiesta el menor, los cambios de nombre en documentos internos etc", comenta Fernández.

Hasta que el niño no entra en la fase de pubertad, no es necesario ningún tratamiento físico. Al llegar la adolescencia pueden surgir algunos problemas: "Alguien puede llevar viviendo como niña desde los 6 años y a los 13 le sale barba", explica García. En este momento, los padres tienen la opción de acudir al médico para que les diga si es o no necesario usar bloqueadores hormonales. Más tarde, puede plantearse un tratamiento hormonal activo.

Hasta los 18 años, ninguna persona en España puede someterse a una operación de cambio de sexo. Sin embargo, desde Chrysallis perciben que existe un mito entorno a la cirugía "Solo un 13% de mujeres se operan para quitarse los genitales. Algunas veces las operaciones no dan resultados plenamente satisfactorios. Hay que trabajar para que no sea tan importante tener unos genitales o no y que no haya que operarse para ser reconocido o respetado", afirma García.

A pesar de los fuertes estereotipos que siguen pesando sobre el colectivo, muchos niños **transexuales** crecen felices. Tendrán un mote en el colegio. Como todos. Sufirán en la adolescencia. Como todos. Y tendrán muchas dudas en el sexo. Como todos. La diferencia con la anterior generación de 'trans' es que su cuerpo

no será la causa de sus problemas ni supondrá la jaula de carne como lo fueron para sus antecesores. No pasará a engrosar el altísimo porcentaje de intentos de suicidio (hasta un 60 por ciento lo ha pensado y un 45 por ciento lo ha intentado) que pesa sobre el colectivo 'trans' porque tiene una familia que la ha querido y comprendido y unos amigos que están más acostumbrado a esta (nada) nueva identidad sexual.

---

## **“Ciudad del sexo”, donde los hombres tienen tantas novias como quieren**

En la ciudad china de Dongguan, las empresas contratan más mujeres que hombres por lo que el desequilibrio es enorme. Ellas comparten sin problemas a los pocos hombres que hay.

**Fuente:** Clarin.com.- 9/09/15

**Extraña ironía del destino que en una ciudad cuyo nombre es Dongguan (que nosotros podemos pronunciar Don Juan tranquilamente), los hombres inescrupulosos y libertinos tengan una vida repleta del “amor” de muchas mujeres. Una, dos, tres... las que quieran. Ellas comparten sin reparos, y en algunos casos, hasta los mantienen.**

**No se trata de un cambio de paradigma. Ni de liberación sexual.** Ni que los hombres de esa ciudad tengan un poder especial. La explicación es un asunto demográfico. Sucede que en Dongguan, ciudad ubicada en la provincia de Guangdong, en la República Popular China, hay más mujeres que hombres. Muchas más.

**Es el único lugar en todo China, donde los hombres son minoría.** En el resto del gigante asiático, la cantidad de hombres supera en millones a las mujeres. Según la agencia de noticias del gobierno chino, 110 varones nacen por cada 100 niñas. Se estima que para el año 2020 habrá entre 20 y 30 millones de hombres en China sin pareja.

La razón es que a comienzos de los años 80 se impuso en China la política de un solo hijo. Después del primer hijo, se obligaba a las madres a abortar. En general, los chinos han preferido hijos varones, en parte porque la cultura desestima a las mujeres. Pero, además, había una razón práctica. En el campo, donde la supervivencia depende del trabajo duro, se preferían los varones por su mayor fuerza. Además, las hijas se casan y se van, por lo que su trabajo ayuda a la familia del esposo. Si nacían hembras, las mataban o las ofrecían en adopción a extranjeros.

Pero **Dongguan es la excepción.** Y esto se debe, según explica el periódico inglés Mirror, a que las fábricas locales, que en realidad son enormes plantas de

ensamblaje (similares a las que tenemos en Tierra del Fuego) de productos electrónicos, entre ellos los populares iPhones y iPads, prefieren no contratar a los hombres, ya que los encuentran poco fiables. En su lugar ofrecen trabajo principalmente a las mujeres.

[Seguir leyendo](#)

---

## EN EL ATAQUE SEXUAL

### La implicancia, una clave que no se nombra

La autora sostiene que “los protagonistas implicados en el ataque sexual se incorporan en el ámbito de la implicancia o ligazón-ligadura que significa estar implicado o haberse implicado” y que “la implicancia remite a la situación pasiva de la víctima”, “cuyo cuerpo/emoción la involucra mediante la imposibilidad de oponerse de manera eficaz”.

Por Eva Giberti \*

Los protagonistas implicados en el ataque sexual se incorporan en el ámbito de la implicancia o ligazón ligadura que significa estar implicado o haberse implicado. La implicancia remite a la situación pasiva de la víctima e incluye la actividad de implicarse mediante la acción transgresora que el adulto elige y que lo ciñe a un niño o niña. (Cuando me refiera a víctima utilizaré la concepción de Hilda Marchiori en “Vulnerabilidad y procesos de victimización posdelictivos, vulnerabilidad de las víctimas”, en Revista Victimología 12, Encuentro, Grupo Editor, Córdoba): víctimas vulnerables “son los niños, las personas discapacitadas, ancianos, también los adultos que son agredidos por grupo delictivos, el crimen organizado y muy especialmente la vulnerabilidad de la víctimas del abuso de poder. Esta ya extrema vulnerabilidad se observa en las víctimas que son elegidas por el delincuente precisamente por su vulnerabilidad e indefensión y por la impunidad de los delincuentes”.) Es un circuito móvil que abarca a la víctima y al victimario cuyos cuerpos circunscriben:

1) la acción del adulto que invade el cuerpo del niño (cuerpo/emoción; Scribano, A, “Sociología de los cuerpos/emociones”, en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad, N°10, diciembre 2012 /marzo de 2013).

2) la criatura cuyo cuerpo/emoción la implica, involucrándola mediante la imposibilidad de oponerse de manera eficaz, al mismo tiempo que debe reconocer –por exceso– la cesión de su cuerpo/emoción.

La primera vez que sucede el niño o la niña están obligados a protagonizar algo que difícilmente haya sido “pensado” por ellos, si bien pudo formar parte de sus fantasías de despedazamiento del cuerpo, de humillación, aun la devoración del mismo por sujetos despóticos que lo someterían asociadas a la sensación

placentera que podría suscitarle lo terrorífico. Se trata de fantasías propias de los niños, relacionadas desde la primera infancia a su mundo instintivo y pulsional, lejanas de su concepción como hechos reales, aunque en algunos casos podrían generar terrores y conductas de aislamiento espantados por sus propios fantasmas.

La fantasía y el temor de ser golpeados por sus padres (Freud, S. (1919), "Pegan a un niño, Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales"), particularmente por el padre, surge acompañada por la vivencia de humillación que resulta de esta fantasía. No podríamos superponer ni tratar como equivalentes el nivel fantástico y los episodios en los que la criatura se convierte en víctima. La perspectiva que aquí señalo es la que deriva de una hermenéutica referida al fenómeno de la implicancia –que no es un observable sino una inferencia a partir de los observables (comportamiento de los niños)– como componente necesario para el análisis de estos ataques por parte de los adultos y sus efectos en niños y niñas.

Un sentido de la palabra implicancia refiere a algo que no puede estar ausente sino presente como clave de los hechos que se establecen entre los protagonistas mediante episodios insertos y desarrollados en un tiempo cronológico, lo cual la torna móvil e histórica. Corresponde también que estén presentes los procedimientos claves por medio de los cuales la implicancia evidencia su eficacia: elección de historiales, consulta bibliográfica, psicoterapia con víctimas vulnerables, diálogos con profesionales de los equipos que asisten al llamado de quienes denuncian abusos, recolección de datos en archivos de hemeroteca personal, intercambio con colegas, escucha de madres y familiares que acompañan a las víctimas, encuentro con jueces y defensores de menores.

En el modelo que propongo, la implicancia es un continuo, una dimensión del tiempo subjetivado por la vivencia de haber quedado implicado según la narrativa de cada historial. Es tiempo/duración que existe según el estado de desvalimiento que haya producido como experiencia nueva en el niño. Es la persistencia del efecto del trauma que no se recorta solo en recuerdos y/o vivencias sino en las sensaciones del desvalimiento que son desconcertantes para el niño porque él ya no es él, según las mismas expresiones de la víctima al decir "yo no era yo". En ese misterio se apoya el continuo como una burbuja envolvente, algo que se sucede sin interrupción, repitiéndose y uniendo sus componentes (personas, circunstancias) entre sí en una implicancia insuperable.

La implicancia fue gestada y puesta en acto durante un tiempo cronológico, en un momento particular (el abuso repetido o coyuntural), se sucede mediante la rememoración, odiosa y temible para el niño o en la defensa psíquica disociativa o escindida intentando sumergirse en otra dimensión del espacio/tiempo buscando zafar(se) de aquello "de antes, de entonces" que lo envuelve y aísla como si su mundo psíquico estuviera dentro de una burbuja la cual se adhiere a los distintos momentos del día, donde la criatura debe convivir "normalmente".

Este continuo es una trama de hilados gelatinosos y resbaladizos (como los que sostenían a Alien, el octavo pasajero, en la película dirigida por Ridley Scott), ante el intento de la víctima que desearía sujetar esa rememoración odiosa pero descubre la resistencia de esa textura que no se deja anudar para cerrarse, interrumpirse. Es un continuo que el niño habita por estar implicado y saber que así es ("lo sabido no pensado" al decir de C. Bollas en La sombra del objeto: psicoanálisis de lo sabido no pensado, ed. Amorrortu). Por eso es fatal mientras dura, sin que el tiempo cronológico la autorice a pensar, fantasear, desear un más tarde, un futuro del "ya se me pasará". O bien una desmentida "no me pasó eso", asociado a la imposibilidad, en los más pequeños (cero a cuatro años aproximadamente) para simbolizar una pregunta con palabras capaces de representar actos, situaciones y vivencias.

Para el atacante existe otra dimensión del continuo regida por el ritmo de sus apariciones e intervenciones en tanto la satisfacción y el placer obtenidos funcionan anticipando "la próxima vez" que integra la definición del continuo.

Esa cualidad del no cesar caracteriza las prácticas de las torturas que se enlazan en la espera de "la próxima vez" y se organizan como una estasis lenta y abarcativa, amplificante del momento en el que los hechos se sucedieron. Amplificante por la continuidad que actúa impregnando el psiquismo y la subjetividad del niño o la niña, sin más horizonte que su interioridad, donde no necesariamente encuentra el recuerdo de las escenas vividas. Se mantiene integrado en su medio, familia, escuela, con mayores o menores alteraciones, visibles o intuitibles pero continuas; la criatura mantiene su cotidianidad como un niño o niña, al margen de ser ahora un niño o niña "otro"/"a".

El continuo que marca su tiempo/duración/persistencia diferente del cronológico donde los hechos se produjeron y que corresponde a ese "niño otro"; procede como si se generasen dos campos: aquél donde todo permanece aparentemente igual (el niño crece, concurre a la escuela, etc.), pero la estasis del continuo lentifica el ritmo de crecimiento y evolución psíquica que podrían desarrollarse.

Un tiempo distinto se instaló en su interior como continuo: El espacio, los ritmos y los hechos dentro de la burbuja que circunda al niño no se desplazan; el niño conserva su vida, pero ese continuo que lo mantiene implicado con lo que le ocurrió incorpora un tiempo distinto, derivado de la carga libidinal de los actos invasivos. Los hechos sucesivos le acaecieron uno tras otro, no puede recordarlos con certezas pero sí se sabe a sí mismo implicado (comprometido) en ellos. Como si existiera una fuerza que succiona la presencia cotidiana del niño enajenándolo de sus actividades, lo pegotea con lo olvidado, reprimido, expulsado, conviviente y, al mismo tiempo, familiar. Es lo siniestro domesticado por la cotidianidad del psiquismo que habilita su presencia sin la verbalización de la palabra que "cuenta lo sucedido", que es la que aporta existencia afectiva consciente y "estructuraría el inconsciente".

La situación traumática mantiene su eficacia durante un tiempo que no conocemos. La economía libidinal puede regir la situación en el psiquismo del niño, y parecería útil incorporar esta dimensión del continuo en tanto y cuanto acusa presencia y registro consciente o preconsciente de lo sucedido

Cuerpos/emociones

La expresión cuerpos/emociones, tal como Scribano utiliza el sintagma (“La barra que inscribimos entre cuerpos/emociones implica una alusión sociologizada de sus usos en el psicoanálisis con la intención de mostrar la separación/unión, distancia/proximidad y posibilidad/imposibilidad entre objetos/discursos que le otorgamos a lo que ha sido pensado como subcampos disciplinares separados, específicos distantes”), permite posicionar la idea de implicancia como un compromiso explícito entre los cuerpos/emociones de los participantes del acto abusivo y de quienes trabajamos con los datos pertinentes, las comunidades y épocas en las que se realiza y difunde el delito. Ya que la implicancia reclama los enlaces entre cuerpo y emociones unificados corporal y simbólicamente; no podría decirse “las emociones del niño” o “los ataques al cuerpo del niño”: serían frases inconsistentes. Es la expresión cuerpo/emoción la que sintetiza que es “allí en ese lugar de la palabra enhebrada” donde ocurrió todo aquello que define al abuso sexual, que incorpora determinado entorno.

Este autor se opone a la diversificación de una sociología de las emociones y una sociología del cuerpo y elige hablar de una “sociología de la experiencia” que entretaja cuerpo, emociones, acción colectiva, conflicto, ámbito(entorno) y producción ideológica. Este entretajido es un paradigma de los historiales de abuso sexual donde convergen todos y cada uno de los puntos enunciados por el autor.

Explica la utilización de los plurales de manera sintética: “el/los cuerpo(s) –al igual que la emoción– al ser considerados el resultado de la articulación de diversos/plurales espacios/procesos involucra en sus concreciones contingentes e indeterminadas múltiples determinaciones de lo concreto; (...). Ese concreto que es la escena del ataque y la seducción previa, el silencio del niño, la posterior revelación –o no– la credibilidad –o no– de sus palabras, las acciones de los adultos, la posición del abusador, la denuncia, el juzgado, el después y la escolaridad del niño. Para suturarse en los efectos del abuso sexual en el futuro.

El texto de Scribano explica la alternativa que ofrece el sintagme de esos cuerpos/emociones “que los impliquen (a cuerpo/emociones) e “intersequen”: como espacio desde donde, más que perderse las diferencias, se recuperan como parte de una banda mobesiana (...). La imagen de banda mobesiana corresponde, en mi texto, a la idea de continuo donde la situación en la que se encuentra el niño víctima que no logra zafar de esa vuelta sin fin que puede reconocerse desde cualquier ángulo que se enfoque el recuerdo, la reminiscencia, las sobras de la representación reprimida y el ritmo que la torsiona desde el interior del cuerpo /emoción, desde las declaraciones en tribunales o ámbito forense y los comentarios familiares,



La expresión cuerpo/emociones es útil como un operador “ designante del efecto espiralado que implica la relación “comienzo/paso/fin” estructurada tanto en los cuerpos como en la emociones”. Es un ritornello, un retornar a la idea de continuo como efecto espiralado que torna y retorna en un sinfín e implica un circuito que para la víctima constituye historia ,no siempre con un fin, pero con un comienzo inolvidable.

## **Un ejercicio al margen**

Por Eva Giberti \*

El análisis de las bibliografías que sugieren palabras durante la situación psicoterapéutica y la alternancia de no decir cosa alguna, me condujo a utilizar una hoja de papel intentando copiar el dibujo del niño, que es una escritura que surge durante la entrevista. Las respuestas de los niños ofrecen un repertorio que podría clasificarse como una producción aparte. Es habitual que el niño intente corregir aquello de nuestro dibujo que no coincide exactamente con el propio, que logre expresar su conformidad o disconformidad con el procedimiento y utilice expresiones silenciadas hasta ese momento. Que no significan un descubrimiento o hallazgo referida a las escenas traumáticas, tal vez el recorte de un borde que sólo marca ese borde al cual el niño se asoma. Lo acaecido como trauma está empañado por la vulnerabilidad que permanece mientras el niño se sabe “atendido” y rescata segmentos de su confianza deteriorada ante la profesional que lo acompaña. Si se le advierte: “Voy a copiar tu dibujo” las reacciones son distintas, quizás se niegue a continuar dibujando y entonces cabe explicar o interpretar. Así fue como pude encontrar respuestas propias del estímulo que significaba “copiar los dibujos de los chicos”, al mismo tiempo que ellos los diseñaban, y enlazarlas con interpretaciones que me mostraban criaturas dispuestas a producir mensajes asociados no sólo a la relación conmigo, sino a su elección de códigos para emitir mensajes tal vez relacionables posteriormente a la experiencia traumática que habían vivido.

Es posible empezar junto con el niño o después de que él ha comenzado a diseñar, puedo ser yo misma quien inicia el juego o bien el niño es quien me ofrece un crayón. A veces me dejaban continuar con la copia y en otras oportunidades me sacaban la mano, empujándomela para interrumpir mi dibujo. O tapan el diseño para que yo no lo mire. Si se procede a “copiar” sin advertirlo primero, el niño no se detiene en su diseño que “defiende” de ese gran Otro que no comprende y en oportunidades corrige. “Así no es. ¿No ves lo que te digo?” al mostrar que la copia es incorrecta. Expresa su código verbal como equivalente del diseño. El plagio o apropiación le molesta. Y puede insistir: “Vos dejá”. Es un intercambio de escrituras, de letras como dibujos, que eso es una letra si el niño está dispuesto a intercambiar, en realidad a jugar con un desconocido. Y puede ser rememorativo de una intrusión o de una práctica seductora. Conviene evaluar después de haber transcurrido un tiempo cronológico con múltiples encuentros antes de utilizar esta estrategia. No sabemos a quién le habla cuando ordena

suspender la actividad adulta: “Vos dejá”. Solamente puede decir que no quiere que alguien se entrometa en lo que es de él. Es el momento en que el cuerpo/emoción se vuelve lenguaje. Si se ensayara decirle “Lo copio porque me lo mostrás”, se avanzaría sobre su responsabilidad y su culpa: él tuvo un cuerpo que facilitó el ataque.

En la observación de la práctica interesa diferenciar entre lo gestual, la palabra y el contenido dibujado. No es solo material simbólico, son tres manifestaciones que se combinan según tres alternativas. En algunos predomina lo gestual como diría Greimas, en otros el contenido dibujado, en otro la palabra en el repertorio de lo hablado

Al analizar lo gesticular, primero cabe mencionar la tachadura que es un signo motriz; su valor reside en que se trata de una persona que se encuentra con una realidad configurada con forma visual; tal vez le parece que es una realidad que se le desdibuja, como una marca del retorno a la gelatina asociada al continuo. Es tradicional trabajar con estos niños en sintonía permanente con el significante como ejercicio de poder imaginando un orden universal necesario, que conduce a presuponer la necesidad de la traducción a lo simbólico mediante el lenguaje que en estas víctimas es un recurso pero no el único. No es el significante la clave universal para comprensión de aquello que se busca entender. Por otra parte ¿necesitamos saber que le hicieron al niño, en detalle? Lo que va a contar no es eso sino el retazo de lo que vivió, no de lo que sucedió porque le faltará siempre la constancia de cómo estaba el abusador, qué sentía, no aquello que decía, sino quién estaba siendo ese sujeto mientras abusaba. Dato que el niño posee y no podrá transmitir de manera abarcante. No importa tanto el contenido sino el acto motriz de tachar o hacer trazos gruesos sobre el papel como movimiento. Interesa más que la creación de configuraciones visuales. Si me sacan la mano, empujándomela, también es motricidad. Para analizar la motricidad, al decir de Greimas (En busca del sentido. Ensayos Semióticos, Ed. Fragua, Madrid), es mejor incluir un “programa gesticular” ya que el cuerpo tiene varios programas gesticulares: el mismo niño que está dibujando me aparta a mí con una mano mientras con la derecha dibuja, y fija la mirada en el dibujo. Hay que discernir qué es lo dominante relacionado con su concentración. No quiere que lo distraigan. Otros niños se defienden de mi “invasión” y quieren evitar el plagio. Los que parecerían temer una apropiación indebida de “eso de él” son chicos sensibilizados que han aprendido que la realidad “es toda falsedad”, toda mentira y teme que yo también me encuentre involucrada al estar copiando por hacer algo falso.

El “vos dejá” es una orden dirigida a impedir que el otro se apropie de lo que es de él, tal vez algo de lo que sintieron en el momento del abuso, que le estaban sustrayendo la creatividad, las ideas, sus propiedades.

**\* Titular del Programa “Las Víctimas contra las Violencias” del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. El texto es un capítulo de su libro Abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes, de reciente aparición (ed. Noveduc)**

---

## Nada sexista

### Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos

Río de Janeiro, Brasil, enero 05 de 2015.

El éxito comercial del Viagra y otros medicamentos para la impotencia sexual masculina –mercado que, se estima, mueve dos billones de dólares por año– despertó la búsqueda de un medicamento equivalente que funcione en mujeres, para tratar la llamada ‘disfunción sexual femenina’ –término que incluye el trastorno orgásmico de la mujer, el trastorno de interés o excitación sexual femenina (antiguo trastorno del deseo sexual hipoactivo), y el trastorno de dolor génito-pélvico. Sin embargo, los dos únicos medicamentos para mujeres que llegaron a la FDA (Food and Drug Administration por sus siglas en inglés) en estos 16 años desde la aprobación del Viagra fueron rechazados por la agencia reguladora estadounidense.

Uno de ellos es la flibanserina, un antidepresivo que actúa como inhibidor de la recaptación de serotonina, que fue rechazado en 2009 cuando pertenecía a la empresa alemana Boehringer Ingelheim, y otras dos veces recientemente cuando fue patentado por la farmacéutica Sprout. Así, pese a más de una década de investigaciones, la agencia norteamericana aún no ha aprobado lo que sería el ‘Viagra rosa’.

En respuesta, las compañías farmacéuticas Sprout, Trimel y Palatin lanzaron, en enero de 2014, la campaña Even the Score, amparadas en el argumento de que las drogas para tratar problemas sexuales femeninos están en desventaja si se compara con aquellas para tratar la disfunción eréctil. Los patrocinadores de la campaña relacionan la demora de la agencia estadounidense en aprobar un medicamento sexual para mujeres con el sexismo, ya que para los hombres, según afirman, existen 24 drogas disponibles en el mercado, y ninguna para ellas. Sustentan incluso que las mujeres merecen un “trato igualitario” con relación al sexo.

Investigadoras feministas se oponen a la campaña lanzada por los laboratorios. Una de las críticas más notables de la medicalización de la sexualidad femenina es la psicóloga social Leonore Tiefer, profesora de psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York y fundadora de la New View Campaign, campaña feminista que alertó respecto al hecho de que la Even the Score sería una campaña financiada por la industria para promover el uso de remedios para supuestas disfunciones femeninas. La New View discute la concepción misma de disfunción sexual y promueve la idea de que las dificultades y los problemas relacionados con la vida sexual de las mujeres no son enfermedades.

“Como sexólogas y defensoras de los derechos sexuales de las mujeres, estamos horrorizadas con el uso y abuso del lenguaje de la igualdad como forma de presionar a la FDA para que apruebe el ‘Viagra rosa’. Las drogas para mujeres no funcionaron y no eran seguras. Su no aprobación no tiene nada que ver con el sexismo. Se trata de una justa regulación”, afirma Leonore Tiefer, en artículo reciente.

Alyson Spurgas y Katherine Angel, investigadoras que se han dedicado al tema de la producción de diagnósticos en sexualidad femenina, resaltan que el modo mismo como las disfunciones sexuales están puestas en el DSM-5 es problemático. La última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), introduce una generificación del deseo, al retirar la sexualidad femenina de este campo. En el DSM-4 existía la categoría “trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino”. En el DSM-5, el trastorno del deseo sexual hipoactivo sigue siendo válido solamente para el hombre. Para la mujer se convirtió en “trastorno de interés o excitación”, con un nuevo énfasis en la “receptividad femenina”. Es decir que, de acuerdo con el nuevo Manual, el hombre tiene trastorno de deseo y la mujer es “disfuncional” cuando no tiene interés o excitación suficientes para responder a los estímulos sexuales de su pareja.

“Es una concepción generificada de la sexualidad. Existe la idea de que el hombre tiene deseo natural, espontáneo, mientras que la mujer ama, siente afecto, pero no necesariamente deseo. Ella tiene un interés sexual que tiene que ver con una respuesta. Existe el estereotipo de que la sexualidad del hombre es simple, biológica, urgente. Mientras que la de la mujer es compleja, difusa”, afirma la antropóloga Jane Russo (CLAM/IMS/UERJ), coordinadora de la investigación La sexualidad en las clasificaciones psiquiátricas: un estudio sobre la medicalización de la vida cotidiana.

“La idea de que la sexualidad masculina es simple y biológica, mientras que la de la mujer es complicada, más psicológica que corpórea, facilitó el uso de medicamentos para las dificultades masculinas. El Viagra pasó en la FDA como una carta en el correo, sin problema”, afirma el psicólogo social francés Alain Giami (INSERM, Francia).

“Al naturalizar el hecho de que las mujeres no tienen deseo sexual, pero sí problemas en la respuesta a los estímulos sexuales de otra persona, tal diagnóstico refuerza la dicotomía que vincula pasividad sexual a la mujer y actividad sexual al hombre. En casos extremos, puede incluso legitimar situaciones de violencia sexual, especialmente en contextos de parejas heterosexuales. Lo que las feministas han intentado demostrar es que lanzar un medicamento que se apoya en tales concepciones puede contribuir a la manutención de relaciones jerárquicas de género en la medida en que la solución terapéutica no tiene en cuenta la reflexión sobre el contexto de producción de la falta de ‘interés’ de las mujeres por el sexo. Se trata de un caso típico de medicalización. Al mismo tiempo, existen muchas dudas sobre la eficacia y

seguridad de las drogas que están siendo probadas”, destaca la investigadora Livi Faro (CLAM/IMS/UERJ), cuyo trabajo evidencia cómo la literatura biomédica es utilizada por la industria farmacéutica para ampliar el mercado de los medicamentos dirigidos al desempeño sexual.

La cuestión, según los investigadores entrevistados, es que para someter un medicamento a la FDA, es necesario usar los diagnósticos del DSM, cuya concepción de trastornos sexuales es, como mínimo, problemática.

A finales de octubre, el órgano reunió especialistas en medicina sexual, sexólogos/as, activistas y mujeres con problemas sexuales en una audiencia pública para discutir el tema de la disfunción sexual femenina y la autorización de un medicamento para tratarla, así como hizo con otras enfermedades, entre ellas la fatiga crónica o fibrosis pulmonar, con la finalidad de facilitar el diálogo entre la comunidad médico/científica y los pacientes/consumidores de productos médicos. Con el fin de convencer a las mujeres de que sus problemas sexuales son disfunciones tratables médicamente, la industria farmacéutica y sus aliados buscan hacer un paralelo entre los trastornos femeninos y la disfunción eréctil masculina. Es justamente allí donde reside el problema.

La disfunción eréctil surge como diagnóstico (sustituyendo la otrora “impotencia”) junto con el Viagra. Promueve una concepción exclusivamente somática, centrada en el funcionamiento de un órgano, sin tener en cuenta la dimensión relacional, social o psicológica del problema. La acción del Viagra, coherente con esa visión organicista, sólo busca aumentar la irrigación en la zona del pene para garantizar que el hombre consiga mantener una erección, a través de la inhibición de una enzima llamada fosfodiesterasa-5. Es esa concepción estrictamente fisiológica la que las sexólogas feministas rechazan.

En la perspectiva no medicalizante de la New View, gran parte de los problemas sexuales se deben a factores sociales, relacionales o psicológicos y no pueden ser tratados con píldoras. Las causas para la baja libido de una mujer pueden ser un nuevo hijo, un nuevo empleo, la hospitalización de su madre, un jefe grosero, un persistente dolor en los hombros, un matrimonio en crisis, el cambio en el horario de trabajo de su compañero o los problemas de éste con el alcohol. Es necesario señalar, sin embargo, que esto no es prerrogativa de las mujeres. Los problemas sexuales masculinos, a pesar de ser vistos y tratados como puramente fisiológicos, ciertamente tienen un fuerte componente relacional/social/psicológico. Dicho componente deja de ser considerado cuando todo parece resolverse con la ‘píldora mágica’, lo que no está completamente comprobado según varios estudios realizados con el Viagra y medicamentos semejantes.

“La mujer puede estar en una relación difícil con el hombre y no querer tener relaciones. Entonces, ese ‘no querer’ no puede ser medicalizado. Esto resulta interesante porque significa que la ausencia o la disminución del deseo de la mujer sería una respuesta adaptada a una situación difícil. Todo el mundo está de acuerdo en eso, pero nadie considera la idea de que la ausencia de erección masculina o la eyaculación precoz serían también reacciones adaptadas a una

situación difícil. El hombre no quiere tener relaciones, entonces, no tiene erección. Y parece impensable que la ausencia de erección masculina sea una reacción adaptada para proteger al hombre”, explica el sociólogo del INSERM.

La búsqueda de una ‘píldora mágica’ para las mujeres llevó a los especialistas de la medicina sexual a probar el Viagra en ellas. Tras fracasar dicha tentativa, la industria buscó la aprobación de un adhesivo de testosterona (Intrinsa) en 2004, que tampoco fue aprobado por la FDA, ya que había dudas respecto a la seguridad en su uso a largo plazo.

En Francia y en otros países de Europa, el Intrinsa fue aceptado por la agencia europea de regulación para casos muy circunscritos, como mujeres con menopausia quirúrgica, con ausencia de deseo y que ya realizaban terapia de reposición hormonal con estrógenos. En los Estados Unidos, pese al rechazo de la FDA, se sabe que la testosterona ha sido ampliamente usada en mujeres.

“El problema con los dos medicamentos para las mujeres –la testosterona y el antidepresivo flibanserina– es que no son el mismo tipo de medicamento que el Viagra. Son remedios que tienen riesgos más importantes y modos diferentes de acción al Viagra, con efectos más sistémicos. Y no se conocen los efectos de la testosterona para las mujeres a largo plazo, tanto que en los Estados Unidos la FDA no aceptó”, afirma Giami.

Así como hace décadas las biólogas feministas hicieron las primeras críticas a la idea de las hormonas sexuales, actualmente es la crítica feminista a la medicalización la que ha politizado las discusiones en los más diversos foros, incluyendo la FDA.

“La hipermedicalización y farmacologización, que aparecen con el Viagra, teniendo al hombre como objetivo, se difundieron. Pero cuando se intenta medicalizar del mismo modo la sexualidad femenina, entra el movimiento feminista, que es un movimiento político que los hombres no tienen. La farmacologización entra de forma avasalladora entre los hombres, pero no consigue el mismo efecto con las mujeres. Hasta el uso de hormonas en la menopausia es problemático. Los hombres son objetivos más fáciles, porque no existe un movimiento político en defensa del hombre ‘generificado’. Y el ‘hombre genérico’ no es una minoría”, puntualiza Russo.

Desde ese punto de vista, la aparente ‘ventaja’ de los hombres con relación a las mujeres, respecto al número de medicamentos sexuales en el mercado, nada tiene que ver con desigualdad de género o sexismo. Significa, por el contrario, la sumisión de un número cada vez mayor de hombres a los imperativos del consumismo médico.

---

**Por día mueren en el mundo más de 7 mil bebés por problemas en el embarazo y parto**

La estadística se completa con el fallecimiento por día de 800 mamás por el mismo motivo. En la mayoría de los casos se trata de patologías que podrían ser prevenidas

Fuente: <http://www.rosario3.com/> 15-09-15

Unas 800 mujeres y 7.700 recién nacidos mueren diariamente por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el periodo postnatal, informó la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La reducción drástica de estas muertes es uno de los principales objetivos de la nueva Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres, los Niños y los Adolescentes, presentada ayer y que será oficialmente lanzada el próximo 26 de septiembre durante la Asamblea General de la ONU, indicó la agencia EFE.

### [Seguir leyendo](#)

---

#### **El increíble negocio de las muñecas sexuales hiperrealistas**

Se han convertido en un producto de lujo, que oscila entre los 5.000 y los 25.000 euros. Un negocio en expansión capitaneado por dos empresas californianas.

Fuente: <http://smoda.elpais.com/> 15-09-15

Los expertos en robótica e inteligencia artificial prevén que para 2050 los robots sexuales estarán ya disponibles para invadir nuestras camas y, seguramente, proporcionarnos orgasmos programables en cuanto a duración e intensidad. Es probable también que en el futuro mucha gente opte por tener a estos humanoides como compañeros y hasta decidan casarse con ellos. Quizá las legislaciones de los países, siempre detrás de las demandas sociales, iniciarán poco a poco una apertura y acabarán permitiendo este tipo de uniones, lo que se celebrará como ahora hacemos con la aceptación del matrimonio homosexual, tras campañas de concienciación a la ciudadanía con lemas como “ los androides también sienten” o “el amor no es solo cuestión de piel”.

De momento, mientras llega ese –para algunos feliz, para otros dantesco– futuro, muchos se contentan con jugar a las muñecas. Maniqués sexuales, que no son ni mucho menos tan sofisticados como los androides del porvenir, pero que cada vez van perfeccionándose más. Seres de aspecto casi real, con pestañas y pelo natural, que pueden articularse para llegar a practicar un considerable tanto por ciento de las posturas del Kamasutra. Mujeres, y también hombres, que no envejecen, cuya piel tiene un tacto muy similar a la humana y con órganos sexuales y cuerpos que pueden almacenar la temperatura, para que la falta de “calor humano” no sea un impedimento para probar, y hasta disfrutar, estos

sofisticados juguetes sexuales. Productos de lujo que oscilan entre los 5.000 euros (los modelos más sencillos) hasta 25.000.

### [Seguir leyendo](#)

Imaginarse un mundo en el que los vibradores hayan ido avanzando desde los genitales hasta el cuerpo entero, reproduciendo a seres humanos perfectos para el sexo, empieza a dejar de pertenecer al género de la ciencia ficción. Según la psicóloga y sexóloga Ana Sierra, con consulta en la Fundación Saucedo, en Madrid, “existe una parafilia que se llama el androidismo en la que las personas se excitan solo con androides, muñecos o robots. Claro que, antiguamente, se consideraban parafilias a la masturbación y al sexo oral. Nunca he recetado una muñeca hinchable, pero si sirve para cultivar el erotismo y probar cosas nuevas me parece bien. El problema, como en todo, está cuando esta práctica se convierte en obsesiva y exclusiva. Es decir, no deja lugar o espacio para otras; o, en este caso, se convierte en sustituto de las relaciones humanas. Necesitamos de contacto físico, trabajar las habilidades sociales, compartir, y no me refiero solo a la parte física, sino a la energética o a ese placer psicológico que genera el sexo o sentirse deseado por alguien”.

---

### **Con "amor" la evolución funciona mejor**

**Un experimento con pájaros demuestra que cuanto más “amor” existe en la pareja, más probabilidades existen de que la descendencia sobreviva.**

**Fuente:** <http://www.scientificamerican.com/> 15-09-15

Los humanos somos extremadamente exigentes a la hora de encontrar pareja, sentar cabeza y tener hijos. Todo esto ocurre después de un proceso que incluye flirteos, salir con los amigos, acceder a redes de contactos, tener citas embarazosas, ser rechazado o retirarse a tiempo. Pero al final llega la buena suerte, nos enamoramos y vivimos felices.

Sin embargo, el proceso para encontrar pareja podría ir en contra de la propia evolución, cuya meta final es el apareamiento. El amor puede llegar a ser un negocio con beneficios pero también con ciertos costes con muchas frustraciones y limitaciones éticas en el caso de los humanos. Pero, ¿qué consecuencias evolutivas tiene la búsqueda de pareja?

Para responder a esta pregunta, un equipo de científicos alemanes realizó una sesión de speed-dating (citas rápidas) con una población de 160 pájaros diamantes mandarín o pinzones cebra (*Taeniopygia guttata*), elegidos por compartir muchas características sociales con los humanos como la monogamia y la carga parental.



“En estas aves, las relaciones extraconyugales son más comunes en parejas que fueron asignadas. Con el tiempo el nivel de promiscuidad aumenta en los machos mientras que disminuye en las hembras. Esto también parece ser la tendencia en humanos”, explica Malika Ihle, coautora del estudio publicado en PLoS Biology e investigadora en el Instituto Max Planck de Ornitología, en Alemania.

Otra característica es que las hembras de pinzón cebra eligen a sus parejas de manera individual, es decir que no existe un consenso entre las hembras para determinar el macho más atractivo. Los investigadores dejaron grupos de 20 hembras elegir entre 20 machos. Una vez que se formaron parejas, el equipo dejó que la mitad de ellas viviera tranquilamente mientras que a la otra mitad se les obligó a separarse y juntarse con otros individuos con el “corazón partido”.

### **Más polluelos cuando hay “amor”**

Una vez que se formaron todas las parejas —las felices y las de “conveniencia”—, los científicos las dejaron criar en pajareras para evaluar sus comportamientos y medir los embriones y polluelos muertos, así como los que sobrevivieron.

“Los resultados demuestran que las parejas que se eligieron libremente tuvieron pichones que sobrevivieron un 37% más que las que se formaron al azar y que por tanto tuvieron menor compatibilidad”, asegura Ihle.

A esto se suma el hecho de que los nidos de las parejas que no se eligieron tuvieron tres veces más huevos no fertilizados que las parejas “felices”, un mayor número de huevos se ocultó o perdió, y muchos más pichones murieron al poco de nacer.

“La mayor parte de las muertes se produjo a las 48 horas, un periodo crítico para los padres, encargados del cuidado. En este sentido, los padres de las parejas que no tuvieron verdadera opción de elegir pareja fueron mucho menos cuidadosos con las tareas del nido”, indican los autores.

Los científicos observaron además que los machos de las parejas de “conveniencia” prestaron la misma atención a sus parejas que los machos de las parejas felices. Sin embargo, las hembras fueron mucho menos receptivas y copularon mucho menos frecuentemente. Por tanto, estas parejas fueron menos atentas el uno hacia el otro y se produjo mayor infidelidad.

“El estudio permite entender cómo se produce la elección de pareja, qué consecuencias evolutivas tiene esta selección, y cómo se mantienen, de generación en generación, las preferencias de elección. Pero también es interesante para saber qué es realmente el amor”, dice la investigadora.

---

**Elige tu propio género: Butler, la filósofa que borró el límite los sexos**

Dio una charla en el país. Estrella en su campo, Butler postuló que el género es algo que se construye a través de pautas culturales. Y habló de "terrorismo sexista".

Fuente: Clarin.com. Cultura./ 22/09/15

Ana Prieto

### Especial para Clarín

Judith Butler convoca como una estrella de rock. Las entradas para asistir a su conferencia "Cuerpos que aún importan", organizada por la Red Interdisciplinaria de Estudios de Género de la Universidad Nacional de Tres de Febrero, se agotaron hace un mes, y el día de la convocatoria-la semana pasada- la cola dio la vuelta a la manzana para desembocar en el auditorio universitario de Caseros II, donde 400 personas la vieron en vivo, otras 600 frente a una pantalla en la cafetería, una buena cantidad de alumnos desde la Universidad de la Rioja, y cualquier interesado vía streaming.

Butler es profesora de literatura comparada en la Universidad de California en Berkeley y una filósofa de renombre mundial que se ha desarrollado en el campo de la teoría feminista. En 1990 publicó **El género en disputa**, un libro que revolucionó para siempre la forma de concebir la identidad de género tanto dentro de la academia como en el movimiento y activismo LGBTQ. Propone desnaturalizar los conceptos de sexo, género y deseo, y entenderlos como **construcciones que establecen normas culturales** que violan la voluntad de todos los sujetos que no se ajusten a ellos. Su tesis de que el género consiste en **una actuación repetida y obligatoria** en función de determinadas normas –a lo que llama "género performativo"–, y por lo tanto en una construcción social continuamente reforzada hoy es, en efecto, la forma predominante de pensar sobre el tema.

Butler saludó en castellano y se disculpó por no poder dar toda su conferencia en ese idioma. Tras preguntarse por la dimensión ética y política de las teorías sobre el cuerpo, puso el foco en la necesidad de intervenir críticamente en las categorías que, en silencio, rigen nuestras vidas: "Las definiciones que se dan por sentadas en el campo político hacen que la vida sea menos vivible", dijo. "Mi opinión es que la vida sería más vivible si no estuviésemos limitados por categorías que no nos funcionan. La tarea del feminismo, la tarea de la teoría *queer* y del activismo es, sin duda, hacer que sea más fácil respirar, más fácil moverse por la calle, más fácil obtener reconocimiento cuando lo necesitamos, más fácil tener una vida que podamos afirmar con placer y alegría, incluso en medio de las dificultades".

Butler, quien ha abierto verdaderas vías de pensamiento para ejercer el disenso, la libertad y la protesta de un modo significativo, trasladó su reflexión hacia una preocupación por la precariedad en sentido amplio: “Aunque mi pensamiento se ha relacionado con el feminismo, la política de género y los derechos sexuales, me parece importante ver cómo **la cuestión de quién es reconocido** se extiende a otras poblaciones que hoy viven una vida precaria”. Ejemplificó con quienes ponen el cuerpo para movilizarse y protestar medidas de austeridad, leyes inmigratorias injustas o racistas, condiciones de explotación o la violencia policial. “Las personas se reúnen no solo para expresar su oposición a las políticas que hacen que su vida sea invivible, sino también, simple y enfáticamente, **para estar juntos en público y llamar la atención** sobre esas vidas corporales que sufren”.

A fines de marzo Butler visitó México por primera vez y dio una conferencia en la UNAM en la que dijo que los 43 normalistas desaparecidos hace ya casi un año en Ayotzinapa merecen un duelo global. En su conferencia en la UNTREF trajo esa experiencia: “Cuando pensamos en esos estudiantes para llorar su pérdida y demandar justicia, somos conscientes de que desaparecieron porque ejercieron su derecho a reunirse, es decir, el derecho más básico de la democracia, y se los trató como criminales y como enemigos del Estado. Esas pérdidas y su desaparición merecen ser reconocidas, y es significativo que un equipo argentino (en referencia al Equipo Argentino de Antropología Forense) haya ido al lugar de los hechos. **Argentina sabe sobre desapariciones**”.

La conferencia culminó con una reflexión en torno al **femicidio**, al que Butler concibe como producto de una estructura social que hace que las muertes violentas de las mujeres no sean lamentadas. Citó a dos autoras latinoamericanas que han reflexionado largamente sobre el tema: Rita Laura Segato, de Brasil, que incluye en la acepción de femicidio a las mujeres trans, y Monserrat Sagot, de Costa Rica, que lo describe como una forma extrema de **terrorismo sexista**. Y como cualquier tipo de terrorismo, envía un mensaje a quienes permanecen vivos: **subórnate o muere**. “Hay mucho trabajo teórico por hacer”, señaló Butler. “¿Cómo entendemos la especificidad de terror sexual? ¿Cómo se relaciona con la dominación y el exterminio? ¿Qué modalidades psíquicas implica estar aterrada? Estas preguntas nos ayudarán a entender cómo intervenir globalmente para exigir una reconceptualización de esta forma de asesinato. Sólo entonces sabremos cómo contrarrestar las historias que culpan a las mujeres por sus propias muertes, que convierten a los hombres en caracteres patológicos, o que dan una versión empática sobre su furia descontrolada”.

---

**La mayoría de los adolescentes usa mal los preservativos**

## Cinco de cada 10 los utilizan, pero falta educación para hacerlo correctamente

**Fuente:** La Nacion.- 22/09/15

Soledad Vallejos

La mitad de la población adolescente utiliza preservativo durante una relación sexual. Pero de esos cinco de cada diez que lo usan, la mayoría lo hace de forma incorrecta. El próximo sábado será el Día por la Prevención del Embarazo no Planificado en la Adolescencia y, sobre la base de las estadísticas que indican que en nuestro país cada día nacen 300 bebés de mujeres menores de 19 años, los especialistas consultados por LA NACION insisten en la importancia de transmitirle a los más jóvenes el uso del condón como el único método que puede protegerlos de contraer enfermedades de transmisión sexual o embarazos no planificados.

Según surge de estudios elaborados por el Instituto Gino Germani, la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil y el Departamento de Ginecología Infanto Juvenil del Hospital Italiano, a nivel nacional sólo cinco de cada diez adolescentes usa el preservativo como método anticonceptivo, mientras que el 35% confesó no haberse cuidado en su primera relación sexual.

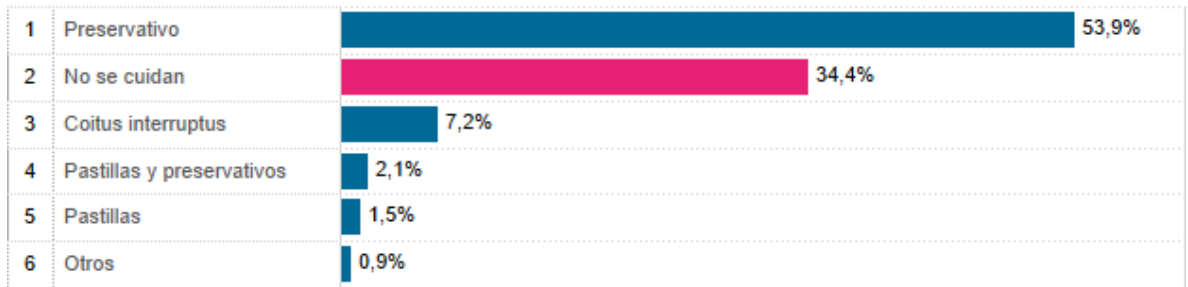
Según la investigación comparativa del Instituto Gino Germani, por ejemplo, que se valió de dos investigaciones hechas en 2005 y 2012, en la Capital Federal se triplicó el número de adolescentes que usan la píldora del día después como método anticonceptivo; el uso de preservativos bajó el 10% [del 76%, en 2005, a 66%, en 2012].

Según consta en la experiencia de los médicos consultados por LA NACION, al interrogar a los chicos sobre cómo usan el condón, la mayoría lo hace de manera inadecuada. "Encontramos una gran cantidad de errores y falsos mitos que constituyen un verdadero riesgo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados", dice la doctora Laura Cesarato, a cargo del Departamento de Ginecología Infanto Juvenil del Hospital Italiano.

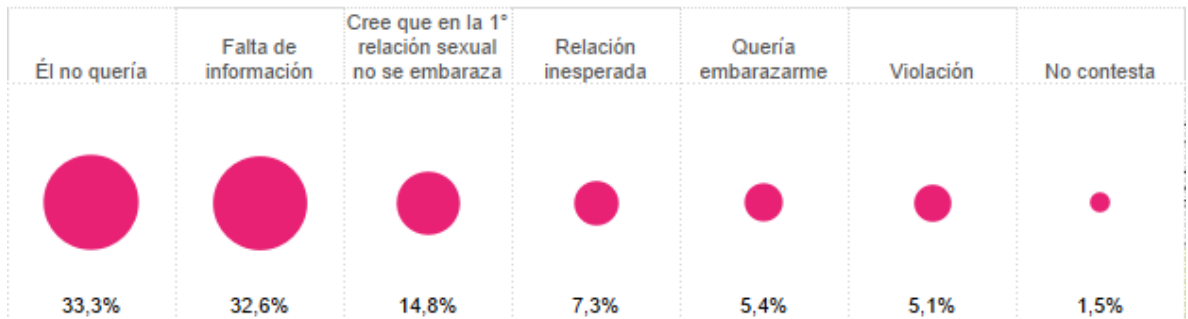
## LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

Encuesta realizada sobre un total de 1034 adolescentes

### MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO



### ARGUMENTOS DE LOS QUE NO SE CUIDAN



Fuente: Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil

LA NACION

¿Cuáles son los errores más comunes? "Durante las charlas en los colegios surgen inquietudes, preguntas y se comparten experiencias, y allí surgen todo tipo de cuestiones." Ejemplos para no repetir: "Dejar el preservativo al rayo del sol, en mochilas o bolsillo trasero del pantalón por varios días; colocarlo justo antes de eyacular; probarlo previamente y llenarlo de agua para ver si está pinchado; usar aceites, vaselina o manteca como lubricantes, lo que puede provocar fisuras en el látex; no sacar el aire de la tetilla que el condón tiene en la punta, con lo cual corre riesgo de rotura; lo mismo que abrir el envoltorio con los dientes o usar dos preservativos juntos; dejar el pene en la vagina luego de la eyaculación por bastante tiempo, el pene se pone flácido y el preservativo puede quedar dentro de la vagina", enumera la doctora Claudia Marchitelli, ginecóloga y especialista en patología vulvar.

Sobre el uso del preservativo en la práctica de sexo oral, apenas el 0,5 de los adolescentes que participó del estudio de análisis epidemiológico, uso de métodos anticonceptivos y conocimiento de infecciones de transmisión sexual en el consultorio infanto juvenil del Italiano, respondió de forma positiva.

Según aporta la doctora Mabel Bianco, presidenta de la Fundación para Estudios e Investigación de la Mujer (FEIM), "perduran mitos, como que en la primera relación sexual no se puede quedar embarazada, que las chicas que llevan

preservativos son 'fáciles', o que cuando una chica dice que no el varón tiene que insistir porque, en realidad, ella quiere".

### **Protección en números**

**66%**

Usa preservativo

En la ciudad de Buenos Aires, ese es el guarismo de adolescentes que usaron preservativo en la última relación sexual

**10%**

Menos profilácticos

Entre 2005 y 2012, se registró una reducción en el uso de preservativos entre los adolescentes

### **Clase media**

Según un relevamiento, los varones de clase media son los que usan profilácticos con más frecuencia

---

## **4 miradas sobre la esclavitud del siglo XXI**

El 23 de septiembre se celebra el Día Internacional contra la Explotación Sexual y Tráfico de Personas. Monique Altschul, Dora Barrancos, Mabel Bianco y Verónica Toller exponen su visión sobre este flagelo que vive nuestro país, producto de la corrupción y la complicidad de funcionarios.

Fuente: <http://entremujeres.clarin.com/>

3 de septiembre se celebra el Día Internacional contra la Explotación Sexual y Tráfico de Personas. Monique Altschul, Dora Barrancos, Mabel Bianco y Verónica Toller exponen su visión sobre este flagelo que vive nuestro país, producto de la corrupción y la complicidad de funcionarios. Si bien se incrementó el rescate de víctimas, las especialistas coinciden en que falta contención psicológica y ayuda económica y jurídica para que puedan salir adelante y no vuelvan a caer en manos de sus captores.

### **Trata siniestra. Por Dora Barrancos, socióloga, historiadora y especialista en género.**

Tal vez uno de los fenómenos más antiguos de la humanidad sea el de la esclavitud femenina. Aunque no puede ser completamente corroborado, sobran las conjeturas acerca de que las hostilidades entre grupos tribales rindieron el sometimiento sexual de las mujeres. Es el antecedente más patético de las formas patriarcales que, a lo largo de las épocas, se las arregló para imponer un sentido angular a las relaciones de género: la idea de la patrimonialidad masculina sobre los cuerpos de las mujeres. Desde luego, esta perversa noción fue sacudida en algunos momentos y muy especialmente en el siglo XIX de emergencia del feminismo, pero también de enorme movilidad geográfica de las poblaciones, lo que acentuó, paradójicamente, la disponibilidad de mujeres para reducirlas a

esclavitud sexual. Nuestras feministas inaugurales –me refiero a las del Río de la Plata– fueron tenaces denunciadoras del fenómeno de la trata atribuido justamente a la labilidad de miles de muchachas transportadas de ultramar por redes de rufianes. El fenómeno se redujo notablemente por los estadios sociales de mayor bienestar en diversas latitudes –a mediados del siglo pasado– y consiguiente menor exposición al riesgo de las jóvenes de estratos pobres.

La reducción a esclavitud sexual aumentó notablemente en las últimas décadas por varias razones, entre las que se destacan la desarticulación social y económica de muchos países, los efectos de la globalización y las guerras. El fenómeno alcanzó características devastadoras también en nuestro país. Se acentuó por la atracción que ejerce la promesa de los traficantes acerca de una vida económica holgada, efectuada a mujeres ya sometidas a condiciones precarias en muchísimos casos. Es inquietante el tráfico desde países limítrofes, y todo indica que habría una sobre representación de paraguayas entre las muchachas forzadas a servir en prostíbulos. Pero el flagelo presenta una índole aun más siniestra cuando se trata del secuestro de jóvenes más allá de las circunstancias socioeconómicas. Nadie elige no ser libre y caer en la red de la trata está en el revés de una elección, pues quien es desapropiada ve reducida su propia condición de humanidad. Nuestro país conquistó en 2012 una muy buena ley contra la trata, se dice que es una de las mejores en Latinoamérica, y sólo hay que determinarse a cumplirla. Ni una más en el infierno de la trata.

### **Una deuda pendiente. Por Mabel Bianco, médica y presidenta de la Fundación para estudio e Investigación de la Mujer (FEIM).**

La trata para explotación sexual es un grave problema, difícil de controlar en la medida que exista una connivencia entre los traficantes, las autoridades gubernamentales, las fuerzas de seguridad y, en muchos casos, también la justicia. Además, en muchos lugares esta naturalizada, por lo que tuvimos casos de autoridades gubernamentales denunciadas que no tuvieron problema en reconocerlo y minimizarlo, pretendiendo que esto es algo que ocurre e, incluso, que las víctimas lo aceptan.

El caso más aberrante fue el de los jueces de Tucumán que participaron en el juicio de Marita Verón que, gracias a la denuncia de su madre Susana Trimarco, movilizó hasta la Presidenta de la Nación y así se trató de urgencia el proyecto de ley modificatoria de la probada en 2008, que esperaba desde hacía meses su tratamiento. Pero las leyes solas no alcanzan; es bueno tenerlas pero requieren su implementación y, en este caso, es difícil.

Es fundamental entender que, además de rescatar a las mujeres víctimas, el problema es el después: cómo recuperarlas y reinsertarlas en la sociedad. Es tradicional que si ellas no tienen apoyo -no meramente psicológico y emocional, sino económico y de resguardo de la privacidad- estas mujeres son ultrajadas por sus propias familias y comunidades que creen “por algo las raptaron” y no hay

quien les de trabajo ni vivienda y sus hijos sufren grave discriminación en la escuela y la comunidad. En general, sus esposos o compañeros también las abandonan y son parias que, ante la necesidad, caen nuevamente presas de las redes de traficantes que las esperan. Si el Estado no asume ese rol de apoyo para la reinserción, además de la atención de la salud física y psicológica, estas mujeres recaen y esto las daña mucho más a ellas y a sus hijos. La nueva ley aprobada en el 2012 recién fue reglamentada en enero del 2015, pero aun nada sabemos del Consejo Federal y cómo está avanzando en la aplicación del apoyo a las mujeres rescatadas (sí sabemos de las mujeres rescatadas pero, sin ese apoyo integral, sabemos que recaerán).

### **Trata humana, trato inhumano. Por Monique Altschul, directora ejecutiva de la Fundación Mujeres en Igualdad.**

La trata de personas es una violación de los derechos humanos y de las libertades individuales: la esclavitud contemporánea. La trata con fines de explotación sexual en nuestro país afecta casi exclusivamente a mujeres, sobre todo, argentinas y paraguayas. Es violencia de género que resulta del ejercicio del poder machista, del abuso de situaciones de vulnerabilidad y pobreza. Es discriminación, pero también corrupción, ya que este negocio -altamente lucrativo y relacionado con el narcotráfico- sólo perdura por la connivencia de funcionarios públicos: fuerzas de seguridad, representantes de la justicia, funcionarios públicos.

¿Cuál es la situación en la Argentina? Tenemos una ley adecuada, la 26.364, y se incrementó el rescate de víctimas (no hay estadísticas oficiales actualizadas). Con un presupuesto insuficiente y sin utilizar la ley de decomiso aprobada en 2014, el Estado abandona a las víctimas después de que declaran. Hay escasez de refugios especializados. No está garantizada la contención psicológica y médica ni el apoyo jurídico extendidos. No se informa a las víctimas de todos sus derechos ni se les da subsidios y se les sugiere retornar al lugar de origen, donde se las estigmatiza y a menudo vuelven a caer en manos de sus captores. No hay políticas públicas para perseguir las redes de trata y las campañas de prevención para adolescentes son esporádicas. Al no tener acceso a la capacitación laboral, a la salud y, en el caso de las adolescentes, a la educación, la reinserción en la sociedad es difícil.

Existe un estrecho vínculo entre trata y prostitución: muchas mujeres en prostitución terminan siendo víctimas de trata. Por eso resulta preocupante el respaldo a despenalizar la prostitución de una ONG tan importante como Amnistía Internacional. El “prostituyente” es el creador de la demanda y, a la vez, un eslabón de la trata, lo cual nos lleva a decir desde hace años: “sin clientes, no hay trata”.

### **¿Vamos a ser solo espectadores? Por Verónica Toller, periodista especializada en trata y profesora de la Universidad Austral.**



En Argentina hay esclavos. Casi el 30% de las víctimas son menores de edad y, de cada tres, dos son niñas, sometidas no solo a la esclavitud sexual sino también laboral. El 74% de los casos fueron detectados dentro de prostíbulos, en clara asociación de trata y prostitución (datos UFASE). Un negocio que reporta a nivel mundial 150 mil millones de dólares anuales.

Parte de ese dinero paga la extensa cadena de silencio. La Secretaría de Estado de los Estados Unidos acaba de calificar en infracción a Argentina: pidió al gobierno que investigue la "complicidad de funcionarios y policías" con la trata, la cual aparece en el 40% de los casos denunciados. Es imperativo también ser más eficientes. Si para los tratantes, el objetivo es obtener la mayor ganancia en el menor tiempo posible, la Justicia debería acercarse a esta lógica y acelerar sus pasos. Las demoras se convierten en una revictimización y la falta de albergues y casas seguras expone a las víctimas a ser detectadas y le asegura destino de cuneta (a donde van a parar).

La triple frontera norte sigue siendo "zona liberada" para trata, tráfico y turismo sexual con niños. En el límite con Bolivia, miles de niños son vendidos por año en 2500 dólares en Argentina, según denuncias del defensor departamental de Potosí, Jorge Oporto Ordoñez, y la titular de Esclavitud Cero, Mercedes Assoratti. Hay paraguayas y dominicanas en prostíbulos argentinos; hombres y niños miserabilizados en obrajes madereros, yerbatales o cosecha de arándanos; chicas vendiéndose en la ruta 14; tráfico de chinos, dominicanos y coreanos a través del río Uruguay; bolivianos en talleres textiles clandestinos, enfermos de tuberculosis (que ha proliferado entre ellos según denuncia una investigación del CONICET); hay niños-mulas para tracción a sangre en el cartoneo de las grandes capitales.

La trata borra la identidad legal de sus víctimas y la de adentro, la que llevan como imagen de sí mismos; les quita la esperanza y toda comunicación con su historia. Los amenaza con la muerte, los esclaviza y vende. Recordemos: sin cliente no hay trata. No demos la espalda: sería cometer abandono de persona.

---

## **El sexting mejora la vida sexual en las parejas estables**

Existe una conexión directa entre el intercambio frecuente de mensajes eróticos y la satisfacción en las relaciones de una pareja, según un estudio de la universidad estadounidense de Drexel

**Fuente:** La Nacion.com 28/09/15  
Débora Slotnisky

Con el auge del uso de WhatsApp y otras aplicaciones similares que permiten el envío de imágenes, videos y textos en tiempo real y casi sin costo, aumentó la

práctica del sexting, es decir, enviar material erótico a través de dispositivos móviles.

La novedad es que, si bien se cree que este hábito es más frecuente entre los adolescentes, un estudio reciente de la universidad de Drexel (Estados Unidos) difundido por la Asociación Psicológica Americana reveló que se trata de una práctica efectuada en el 82% de los estadounidenses sondeados. De ese total, uno de cada cuatro encuestados confirmó que lo hace con su pareja estable. Además, los investigadores establecieron una relación directa entre la práctica del sexting y una mayor satisfacción con la vida sexual, en especial entre las personas con una relación estable. "Los solteros, en cambio, presentan menores niveles de satisfacción sexual", indicó en la investigación Emily Stasko, una de las científicas a cargo del estudio, que se desempeña en la Universidad de Drexel, en Filadelfia (Estado Unidos). Adrián Solari, profesor de la Licenciatura en Psicología de la Fundación UADE, justifica este hallazgo: "Uno de los mayores enemigos a los que se expone la sexualidad de una pareja estable es la rutina, porque es difícil pasar de hablar del trabajo, los chicos y las cuentas que hay que pagar a una situación sensual y erótica. En este sentido, el sexting puede ser una vía para enriquecer la práctica sexual de una pareja, porque agrega fuentes de deseo y excitación mediante el uso de la tecnología", detalla.

En Argentina, esta práctica también está en ascenso: "Los pacientes, más específicamente las personas de hasta los 35 años, están planteando este tema con mayor frecuencia en los consultorios", explica la Lic. Eleonora Giusti, Psicóloga Clínica y Terapeuta de Familias y Parejas, y docente de la Universidad de Palermo. De todos modos, la especialista menciona que no se trata de algo nuevo: "El sexting es un nuevo capítulo en la larga historia de los amantes que vivieron apasionados a través de la correspondencia escrita".

### **Una alternativa para combatir la rutina**

Giusti señala que, si bien en la Argentina no hay estadísticas ni estudios confiables, una investigación exploratoria cualitativa realizada a 30 participantes, en su mayoría mujeres, casadas o en una relación, reveló que quienes practican sexting con sus parejas admitieron que este hábito las estimula positivamente y logran mayor gratificación en las relaciones porque el sexo se vuelve más excitante.

"Romper la rutina es uno de los grandes desafíos que encuentran las parejas estables. De hecho, en la consulta sexológica es común escuchar que "el sexo es siempre lo mismo". Frente a esto se trabaja explorando fantasías y opciones para ofrecer variaciones a la rutina, y aquí es donde puede aparecer el sexting como opción", cuenta Solari.

Con respecto a los géneros, la encuesta de Stasko reveló que el sexting satisface más a los hombres que a las mujeres. "Esto se debe a que muchas veces lo que circula son imágenes y videos breves, y el hombre se estimula mucho más

fácilmente a través de lo visual, y requiere menos tiempo de exposición a un estímulo para lograr excitación, comparado con las personas de sexo femenino", justifica Solari.

Sin embargo, Giusti considera que ambos géneros lo disfrutan por igual ya que todos están inmersos en la cultura del consumo y del placer inmediato. "Además, todos creamos la necesidad de mantener la ilusión de una satisfacción constante y permanente", dice, y agrega que el compartir imágenes eróticas genera un estado positivo de emociones placenteras "como el sentirse sexy, admirado y deseado, tanto en el mensajero como en el destinatario".

### **Algunos detalles a tener cuenta**

Los especialistas coinciden en que esta práctica no tendría implicancias negativas para la pareja. De todos modos, Giusti recuerda que "debería implementarse siempre y cuando la pareja esté dispuesta y haya consenso para considerarlo como un ingrediente más a la hora de despertar la imaginación y la creatividad". Más allá de los beneficios que puede traer el sexting a la vida sexual de una pareja estable, Solari advierte que uno de los mayores riesgos es que esas imágenes y videos pierdan su carácter de privado y exclusivo entre quienes los practican y obtenga una dimensión pública. Y ejemplifica con un caso concreto: "Hace poco recibí la consulta de una pareja que solía enviarse videos e imágenes. El acuerdo era que quien recibía el material luego de verlo debía eliminarlo del dispositivo. Sin embargo, uno de los integrantes no cumplió lo estipulado y esto salió a la luz cuando uno de los hijos tomó el teléfono del padre y se encontró con todo este material, generando un conflicto familiar y de pareja".

Tanto la autora del estudio norteamericano como los especialistas argentinos enfatizan que es necesario recordar que el sexting no debería ser un tabú. Tampoco hay que considerarlo como una perversión o una conducta enfermiza. En este sentido debemos ampliar nuestros horizontes y entender la importancia de las variaciones y diferencias que hay entre las personas a la hora de vivir la sexualidad.

---

### **Contra el VIH, cuanto antes**

La Organización Mundial de la Salud recomendó que, una vez detectada la infección, se suministren los antirretrovirales lo antes posible. La evidencia científica ya había demostrado los beneficios de arrancar el tratamiento de manera precoz.

**Fuente:** Pagina12.com.- 1-10-15

[Seguir leyendo](#)

---

### **Los docentes que van abriendo sus cabezas**

**Dos tercios de los docentes cambiaron sus ideas después de las capacitaciones del Ministerio de Educación nacional. El 80 por ciento dice que los chicos demandan esos contenidos.**

**Fuente:** Pagina12. 1-10-15

Por Mariana Carbajal

Dos de cada tres docentes “abrieron sus cabezas” y cambiaron sus ideas sobre la educación sexual a partir de las capacitaciones masivas que viene realizando el Ministerio de Educación de la Nación en la mayoría de las provincias desde hace tres años. Y alrededor de 8 de cada 10 expresaron que el alumnado demanda esos contenidos en las clases. Los datos forman parte de los principales hallazgos de una encuesta que evaluó el impacto del proceso de formación, que ya alcanzó a casi 90 mil docentes y personal directivo de 37.400 escuelas de gestión pública y privada, de nivel inicial, primario y secundario. El estudio, que será presentado oficialmente hoy y que *Página/12* adelanta en exclusiva, muestra que antes la mayoría desconocía la ley de Educación Sexual Integral y que se trata de una política educativa obligatoria. “Es un estudio que nos ratifica el rumbo y nos señala que es un camino para siempre”, afirmó a este diario el ministro de Educación Alberto Sileoni. Y advirtió que San Juan es la provincia más resistente a incorporar la educación sexual integral (ESI): su gobierno es el único que no permite que los docentes se capaciten ni distribuye en las escuelas los materiales didácticos elaborados por el Programa Nacional de Educación Sexual. También hay grandes retrocesos en la ciudad de Buenos Aires, que fue pionera en la temática, y que desde la gestión macrista dejó de promover la ESI y fue cerrando las opciones de formación docente (ver aparte).

### [Seguir leyendo](#)

Si bien los temas de género y diversidad son los más resistidos, se van de las capacitaciones con preguntas. Les cuesta distinguir las prácticas discriminatorias que hace la escuela y reproducen estereotipos. También les cuesta reconocer formas más invisibilizadas de la violencia y la discriminación hacia las mujeres”, señaló Marina.

Algunos hallazgos fueron:

- Los docentes del nivel inicial son los que más realizan acciones vinculadas a ESI de manera continua (39 por ciento), más que los de nivel primario (23 por ciento) y de nivel secundario (17 por ciento).
- El 75 por ciento de los directores y el 71 por ciento de los docentes manifestaron haber cambiado “mucho” y “bastante” sus concepciones iniciales.
- Además, alrededor de 8 de cada 10 del personal directivo y docente expresó que el alumnado demanda recibir educación sexual integral.

- El 85 por ciento de los docentes utilizó los materiales del Programa de ESI.

Frente a la pregunta acerca de “en qué medida los objetivos y contenidos del programa ESI estaban incorporados en el proyecto institucional con anterioridad a la capacitación masiva”, cuatro de cada diez indicó que “poco” o “nada”. Solo uno de cada 10 de los encuestados afirmó que ya eran parte del currículum de su escuela. Luego de las jornadas de capacitación, la mitad de los docentes indicó que modificaron “bastante” su planificación y otro 10 por ciento que la modificaron “mucho”. En cambio, un 29 por ciento dijo haberla modificado “poco” y el 5 por ciento, “prácticamente nada”.

Previo a las capacitaciones, la mayoría de los directores y docentes desconocía la existencia de la Ley Nacional de Educación Sexual 26.150, sancionada en 2006, y no asociaba a la ESI con una política educativa obligatoria: pensaba que dependía de la decisión de cada docente. A la hora de trabajar temas de ESI, mostraban resistencias vinculadas especialmente con la preocupación por la cantidad de tiempo que van a tener que dedicar, sus propias resistencias relacionadas con el trabajo sobre la sexualidad en la escuela y el temor a las críticas de las familias de los alumnos. Además, asociaban la sexualidad a la genitalidad, la prevención de riesgos, el matrimonio y la heterosexualidad como única forma de vivir la sexualidad. Los derechos, la dimensión de género y el respeto a la diversidad escasamente se asociaban a la noción de sexualidad en las imágenes y representaciones de docentes, directores y directoras. Finalmente, el estudio destaca que durante el proceso de formación, comenzaron a familiarizarse con los lineamientos curriculares de la ESI y a comprometerse con la propuesta.

### [Seguir leyendo](#)

#### **Los contenidos en cada nivel escolar**

##### **Que se debe enseñar en el nivel inicial:**

- Expresar emociones y sentimientos.
- Respetar las diferentes formas de familias.
- Conocer las partes del cuerpo y las palabras adecuadas para nombrarlas.
- Conocer los procesos de gestación y nacimiento.
- El decir “No” cuando un contacto físico con otra persona incomoda, confunde, o molesta.

##### **En el nivel primario:**

- Analizar los cambios en la pubertad: físicos, emocionales y sociales.

- Promover la igualdad de género.
- Adquirir comportamientos de cuidado y autocuidado.
- Respeto por la diferencia, por la diversidad.
- Analizar los modelos corporales de belleza y los impactos en la salud.
- Rechazar toda forma de vulneración de derecho como abuso o violencia sexual.

**En el nivel secundario:**

- Desarrollar capacidad para tomar decisiones responsables.
- Reconocer falsas creencias en torno a la sexualidad.
- Conocer los métodos anticonceptivos y de regulación de la fecundidad.
- Decir "No" a la discriminación (por orientación sexual, apariencia física, identidad de género).
- Reconocer y rechazar toda forma de acoso, el abusos, la explotación sexual y la trata de personas.

---

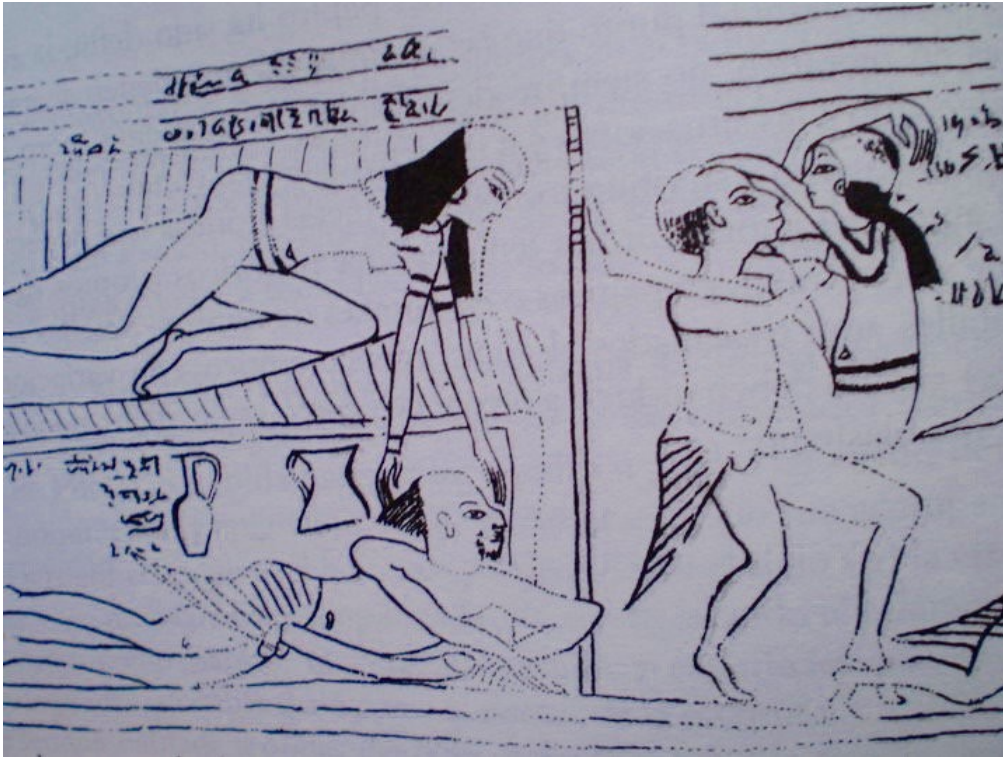
**Alquimia erótica y sexualidad divina en el misterioso papiro de Turín**

AÚN EN LA ACTUALIDAD ESTE OBJETO ES MOTIVO DE DISCUSIONES ENTRE LOS EGIPTÓLOGOS, QUIENES SE PREGUNTAN QUÉ ES LO QUE REALMENTE REPRESENTABA ESTE PAPIRO ERÓTICO

FUENTE: [HTTP://PIJAMASURF.COM](http://pijamasurf.com) 21/07/15

POR: EDMÉE GARCÍA -

[ARTE-CULTURA](#) / [ARQUEOLOGIA-ARTE-CULTURA](#)



Papiro de Turín (Imagen: Museo Egizio)

*La creación del mundo, no sucedió de una vez  
y para siempre, sino que sucede todos los días.*

*Samuel Beckett*

Cerca del valle de los reyes y las reinas en Egipto, en un poblado llamado Deir el-Medina, situado en el actual Luxor, fue encontrado un frágil papiro en una vasija. Su contenido causó revuelo y controversia. Fue adquirido por Benardino Drovetti, cónsul francés, abogado, explorador y coleccionista que obtuvo la mayoría de sus piezas a través de saqueadores de tumbas. El contenido del papiro fue considerado obsceno y durante la época victoriana su existencia se mantuvo oculta de los ojos del público. Actualmente se encuentra en el Museo Egizio de Turín.

El papiro 55001 o *Papiro de Turín* se compone de dos partes. La primera muestra animales realizando tareas humanas, como tocando un arpa o la flauta; la segunda parte consta de 12 escenas de sexo tanto explícito como diverso. Aún en la actualidad este objeto es motivo de discusiones entre los egiptólogos, quienes se preguntan qué es lo que realmente representaba este papiro erótico.

Hay quienes creen que es un registro de la vida de los dioses. El doctor Richard Parkinson, curador de exposiciones de Egipto y Sudán para el Museo Británico,

afirma que “de alguna manera, los egipcios eran muy diferentes a nosotros. Ellos son muy discretos sobre la actividad sexual humana, pero cuando se trata de los dioses, la iconografía, para nosotros, parece ser simplemente pornográfica”.

El sexo para los antiguos egipcios tenía un papel crucial. Existen grabados que muestran a sus dioses realizando actos sexuales para crear al mundo, además de imágenes cuyo simbolismo es una codificación de temas eróticos, las cuales eran grabadas en las paredes de las tumbas. Estos sitios de reposo simbolizaban portales a la vida después de la muerte, al renacimiento. Definitivamente una condición para el surgimiento de esa nueva vida es que tuviera lugar la actividad sexual necesaria para la concepción de un nuevo ser: el sexo era el lugar de encuentro de la dualidad entre la vida y la muerte.

<https://www.youtube.com/watch?v=im6G4WrmlDg>

Además, este ciclo de muerte, sexo, concepción y renacimiento tenía una gran importancia pues estaba profundamente relacionado con la fertilidad. Por esta razón hay quienes se preguntaron si el pergamino en realidad representaba un ritual de alquimia sexual: quizá el pergamino sería la respuesta para las parejas que tenían dificultades para concebir un hijo, pues se sabe que los rituales alrededor de la procreación tenían un lugar dentro del panteón egipcio a través del dios Bes, quien era el cuidador de los niños y guardaba a las mujeres embarazadas durante el parto.

El pergamino contiene algunas notas al margen que resultan ser los candentes diálogos entre las parejas de las viñetas: “Ven tras de mí con tu amor, ¡Oh Sol! Has encontrado mi corazón...”. El papiro podría ser la simple representación de un burdel en Tebas. Las flores de loto que se encuentran sobre las cabezas de los personajes de estas viñetas eróticas indican que podrían estar bajo la influencia del narcótico que puede obtenerse de esa flor. Finalmente hay quienes prefieren dejar el misticismo de lado y sostienen que el pergamino erótico de Turín simplemente es el equivalente a una revista erótica del antiguo Egipto, en cuyo caso pudo ser comisionada a artistas por alguien de estatus elevado, pues la fina ejecución de los dibujos testimonia que fue realizado por manos hábiles.



**L'origine du monde / Origen del Mundo**



**El sueño (Le Sommeil): Gustave Courbet. 1866**

También es conocido como Las durmientes, o Pereza y lujuria o Las amigas  
Museo del Petit-Palais, de París, Francia.

Óleo sobre lienzo. Mide 135 cm de alto y 200 cm de ancho.

Rodolfo-J. Rodríguez-R. E-mail: [rodolfo@cariri.ucr.ac.cr](mailto:rodolfo@cariri.ucr.ac.cr) / U.R.L.: <http://cariri.ucr.ac.cr/~rodolfo>

9

**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)**