

# NotiSASH

## Junio de 2015

Editora: Lic. Diana Resnicoff

"Mira a tu pareja desde una cómoda distancia con la suficiente familiaridad para no sentir ansiedad, y lo suficientemente lejos para ver cosas que normalmente no ves. Te darás cuenta que la erótica se encuentra en ese espacio entre ambos". Esther Perel

### Calendario de Eventos

- Próximos Congresos

### Novedades

- **XI CURSO DE FORMACIÓN EN SEXOLOGÍA CLÍNICA 2015-2016. ABIERTA LA INSCRIPCIÓN!!!**

### Artículos recientes

- ✓ 'Cincuenta Sombras de Grey' puede reforzar conductas de abuso hacia la mujer
- ✓ Asexualidad: Pocos hechos, muchas preguntas
- ✓ Historias sobre asexualidad: estudio cualitativo en mujeres asexuales
- ✓ Anticoncepción de emergencia en adolescentes
- ✓ La primera fase de la eyaculación es más eficaz para concebir

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

**Nueve nenas de 10 a 14 años dan a luz en Argentina por día**

**Porno, a partir de qué edad**

**Lo que no sabíamos sobre el orgasmo femenino, revelado**

**Los médicos se olvidan del sexo de las mujeres**

**Difalia: cuando vives con dos penes**

**Violencia, ¿de género?**

**Un estilo de vida muy actual. "Divorcios no consumados"**

**Esta artista te enseña la menstruación como nunca antes la habías visto**

**Los adolescentes exhiben más la ambigüedad sexual**

**Homosexualidad en Oriente Medio: la región 'no entiende'**

**El mundo entero celebra la cura contra el SIDA: Veneno de abeja**

**Darán educación sexual en los jardines de la provincia con un juego**

**Nigeria Aprueba Ley que Criminaliza la Mutilación Genital Femenina**

**El método finlandés para acabar con el acoso escolar y cyberbullying que está revolucionando Europa**

**Rabino vende juguetes sexuales para ayudar a "vivir mejor la sexualidad" a parejas judías**

**Las lecciones que aprendes tras regentar un burdel en la capital del mundo**

**La FDA reconsiderará aprobación del 'Viagra femenino'**

**La trata más desconocida**

**El gusto por las curvas femeninas a través de 2.500 años de arte**

## **XI CURSO DE FORMACIÓN EN SEXOLOGÍA CLÍNICA 2015-2016**

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

### **ABIERTA LA INSCRIPCIÓN**

#### **PRESENTACIÓN**

Este Curso se desarrolla, de manera presencial, durante dos años académicos, de abril a diciembre cubriendo un total de 380 horas, y obedece en su conjunto al perfil del Especialista en Sexología Clínica.

**Frecuencia:** Tercer viernes de cada mes. El viernes la jornada es de 11 hs (de 8.45 a 19.30 hs). Se extiende de abril a diciembre.

#### **CONDICIONES PARA EL INGRESO**

Médico o psicólogo con más de cuatro años de experiencia clínica en su respectiva profesión. Presentación de curriculum vitae con fotocopia del título profesional.

Entrevista individual con alguno de los directores del curso.

#### **OBJETIVOS**

Jerarquización de la enseñanza con formación teórica dictada por profesionales de máximo nivel y contenidos curriculares por materia actualizados permanentemente.

Capacitar al alumno para que pueda reflexionar acerca de sus actitudes y creencias en relación a la sexualidad.

Ofrecer conocimientos científicos sobre diversos aspectos médicos, psicológicos, biológicos y sociales de la sexualidad.

Capacitar para el análisis metodológico de trabajos e investigaciones en sexualidad y para diseñar y realizar investigación cuantitativa y cualitativa en el área clínica de la sexualidad.

Capacitar y entrenar para la detección y atención clínica de disfunciones sexuales y otros problemas sexológicos.

Aprender y evaluar estrategias de prevención y de intervención tendientes a mantener y promover la salud sexual.

Al finalizar el curso, los asistentes podrán disponer de nuevos conocimientos y proveer a sus pacientes de los mejores y nuevos tratamientos sexológicos.

#### **ARANCELAMIENTO Y FORMAS DE PAGO**

Matrícula de 2500 pesos a pagar por única vez, antes de comenzar el curso.

9 cuotas de 1700 pesos. Si se inscriben 5 alumnos juntos, se bonificara el arancel de uno de ellos, con un 10%.

Los alumnos de 2° año, abonarán, en el momento de rendir examen, una cuota más.

Los socios de la SASH con más de 2 años de antigüedad, podrán solicitar un descuento del 20%.

Incluye material de las clases.

La forma de pago es en efectivo, cheque ó giro bancario.

### **INSCRIPCIÓN**

**Vacantes limitadas.** Para más informes e Inscripción comunicarse con la secretaria de la SASH, Sociedad Argentina de Sexualidad Humana. Santos Dumont 3454. 3° "20" (1427). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel / Fax: 4553-7131 E-mail: [secretaria@sasharg.com.ar](mailto:secretaria@sasharg.com.ar)

---

---

## **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).

## CALENDARIO DE EVENTOS

<b>2015</b>			
19 – 21 Junio	4th Consulta Internacional Medicina Sexual	Madrid, España	<a href="http://icsm2015.org/">http://icsm2015.org/</a> Email: <a href="mailto:madrid2015@issm.info">madrid2015@issm.info</a>
23 -26 Junio	Congreso Internacional de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Provincia de Buenos Aires	Buenos Aires	<a href="http://www.sogba.org.ar/">http://www.sogba.org.ar/</a>
24 – 26 Junio	1ra. Jornada de Educación Sexual y Sexología Femess	Merida, Yucatan	<a href="mailto:jornadasfemess@gmail.com">jornadasfemess@gmail.com</a> <a href="http://www.jornadasfemess.org">www.jornadasfemess.org</a>
25 – 28 Julio	22 <sup>nd</sup> Congress of World Association for Sexual Health	Singapur	<a href="http://www.was2015.org">www.was2015.org</a> E-mail: <a href="mailto:was2015.secretariat@guarant.cz">was2015.secretariat@guarant.cz</a>
6 – 9 Agosto	APA CONVENTION	Toronto, Canada	APA Convention Office 750 First Street, NE Washington, DC 20002-4242
13 – 16 Agosto	XIII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Sexual	Montevideo Uruguay	<a href="http://www.slams2015.org">www.slams2015.org</a> <a href="mailto:info@slamsnet.org">info@slamsnet.org</a>
6 – 8 Septiembre	XII Congreso Argentino e Internacional de Mastología	Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center	<a href="http://www.samas.org.ar/index.php/congreso-sam/2015">http://www.samas.org.ar/index.php/congreso-sam/2015</a>
14 – 18 Septiembre	7mo Congreso Cubano de Educación, Orientación y Terapia Sexual	Habana, Cuba	<a href="mailto:sexologiacuba2015@gmail.com">sexologiacuba2015@gmail.com</a>
17 – 18 Septiembre	VIII CONGRESO INTERNACIONAL AMADA 2015. “Enfoque integral de la salud sexual y la salud reproductiva”	Hotel Sheraton. Buenos Aires	<a href="mailto:amada@amada.org.ar">amada@amada.org.ar</a>
9 – 10 Octubre	IV Congreso Mundial de Sexología Médica. Organizado por WAMS	Miami, USA	<a href="http://www.medicalsexologycongress.com">www.medicalsexologycongress.com</a>
9 – 10 Octubre	- PRIMER CONGRESO NACIONAL DE SEXOLOGÍA Y EDUCACIÓN SEXUAL “PAREJAS SIGLO XXI” –	Medellin (Colombia)	E-mail: <a href="mailto:gaferlo@une.net.co">gaferlo@une.net.co</a> <a href="mailto:gerencia@cepicolombia.com">gerencia@cepicolombia.com</a> <a href="http://www.congresoasanssex2015.com">www.congresoasanssex2015.com</a>
19 – 21 Octubre	Congreso APA	Buenos Aires, Argentina	<a href="http://www.aap.org.ar/">http://www.aap.org.ar/</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>
21 de Noviembre	XV Jornadas Metropolitanas de Sexología y Educación Sexual. Organiza Sash “ Desde una mirada científica hasta las practicas cotidianas”	Buenos Aires, Argentina	E-mail: <a href="mailto:secretaria@sasharg.com.ar">secretaria@sasharg.com.ar</a>
<b>2016</b>			
	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	Instituto Nicaragüense en Sexologia

		Montelimar Beach	E-mail: <a href="mailto:insexnic@gmail.com">insexnic@gmail.com</a>
--	--	---------------------	--

## Boletín de Flasses Número II | Año 2015

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

---

## ARTICULOS RECIENTES

### 'Cincuenta Sombras de Grey' puede reforzar conductas de abuso hacia la mujer

Fuente: [Sexo en About.com](#). - 2/05/15

Por Marianne Leyton Lemp

Aunque las escenas de sexo candente y transgresor descritas con detalles en 'Cincuenta Sombras de Grey' son ficción, dos investigaciones científicas han mostrado preocupación por el éxito arrasador de esta trilogía erótica-romántica entre las mujeres,

Según sus resultados, el *bestseller* podría tener efectos negativos entre sus ávidas lectoras y reforzar (o generar) experiencias de abuso psicológico en algunas mujeres.

Según un reporte del año 2013 de la Organización Mundial de la Salud, la violencia contra la pareja íntima afecta alrededor del 35% de las mujeres en todo el mundo.

#### **Primer estudio (Department of Human Sciences - The Ohio State University)**

Esta investigación fue la primera en analizar la relación entre el abuso físico y psicológico en la vida real y las obras de ficción que muestran violencia contra la mujer. Según el equipo de investigadores, ellos eligieron estudiar a 'Cincuenta Sombras de Grey', por considerarlo una especie de barómetro socio-cultural debido [al gran éxito que ha tenido entre las mujeres](#). Ellos opinan que esta novela presenta como glamorosas las conductas abusivas del protagonista, convirtiendo en algo normal la violencia contra la pareja sexual.

Más allá de su contenido erótico y excitante, se enfocaron en la inmensa cantidad de conductas de abuso (físico, psicológico y sexual) que experimenta continuamente la protagonista. Los investigadores leyeron con detenimiento los primeros 8 capítulos del libro tratando de encontrar temas que se repitieran.

Llegaron a la conclusión que las conductas que ocurren entre los protagonistas de 'Cincuenta Sombras de Grey' son similares a las conductas de violencia - física, sexual y/o psicológica - contra una pareja íntima, según lo definen los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades).

Las conductas de violencia y abuso por parte de Christian hacia Anastasia están presentes en casi cada interacción, con el peligro de reforzar la idea en los lectores que que estos patrones violentos de relación son "normales". Veamos algunos ejemplos que resalta la investigación:

#### **Violencia física:**

- abofetear, asfixiar/ahorcar.

### Violencia sexual:

- tener sexo cuando ella se encuentra bajo los efectos del alcohol, a fin de que acceda a realizar prácticas sexuales con las que se siente incómoda.
- iniciar un encuentro sexual de forma amenazante y sin respetar los límites de ella, cuando él se encuentra dominado por la ira.

### Violencia psicológica:

- acoso: perseguir, aparecerse de pronto en lugares inusuales.
- intimidación verbal y no verbal: gritar, humillar, ordenar que coma y amenazar con castigos.
- usar el teléfono o la computadora para monitorear y controlar donde ella se encuentra.
- controlar las conexiones sociales de la víctima, aislándola de la familia y amigos.

La protagonista por su parte, presenta señales típicas de una mujer que ha sufrido de abuso por parte de su pareja:

- Sentirse amenazada: "*Mi estómago se revuelve con sus amenazas*".
- Perder su identidad a fin de mantener y complacer a la pareja: describirse a si misma como un "*pálido y poseído fantasma*".
- Adaptar su conducta para mantener la paz en la relación y evitar la ira de su pareja: ocultar información y evitar situaciones que pudieran enfurecer a la pareja.
- Sentirse atrapada y sin poder dentro de la relación: las conductas de ella se vuelven mecanizadas en respuesta al abuso.
- Quedar socialmente aislada.

Otra conclusión del estudio fue que el libro no es un buen ejemplo de lo que puede ser una relación sexual sana y consensuada de BDSM (servidumbre, dominación, sumisión y masoquismo) - lo que se suele llamar sado-masoquismo - donde cada miembro de la pareja respeta los límites del otro.

### **Segundo estudio (Michigan State University)**

Realizado por el *Human Development and Family Studies and the Research Consortium on Gender-Based Violence, College of Social Science, Michigan State University*, Esta investigación plantea que leer el libro no es sólo una inofensiva y excitante lectura erótica. Por el contrario, la exposición a 'Cincuenta Sombras de Grey' - así como a otras novelas, música y pornografía que reflejan abuso hacia la mujer - conlleva un riesgo para sus "consumidoras".

En el estudio participaron 655 mujeres jóvenes (18 a 24 años): 219 que había leído al menos el primer libro de la trilogía y 436 que nunca leyó el libro. Comparadas con las mujeres que nunca había leído el libro, quienes sí lo hicieron presentaron los siguientes problemas de salud:

- Las mujeres que leyeron al menos uno de los libros había experimentado problemas de abuso psicológico por parte de alguna de sus parejas en la vida real, tal como gritos, insultos, trato humillante, y haber recibido mensajes o llamadas indeseadas.
- También presentaron algún desorden de la alimentación, y reportaron con mayor frecuencia haber ayunado o utilizado algo que las ayudara a bajar de peso.
- Se encontró que las mujeres que leyeron toda la trilogía se habían excedido más frecuentemente con el alcohol durante el último mes. Por otro lado, habían tenido más cantidad de parejas sexuales a lo largo de su vida (5 o más).

La investigación no determinó si las mujeres que habían experimentado abuso en sus vidas se sentían más inclinadas a leer contenidos donde la protagonista era a su vez víctima de abuso - reafirmando y agravando esas experiencias traumáticas - o si dicha lectura promueve que una mujer se convierta en víctima de abuso físico, emocional y sexual.

### **Algunas recomendaciones que hacen los investigadores:**

- Los padres y profesores deben hablar con los niños [sobre la sexualidad](#) de manera constructiva - desde la educación básica/primaria y antes - y también sobre imagen corporal, autoestima y roles de género.
- Los programas para enseñar a los adolescentes a tener citas y relaciones de pareja sanas son de mucha ayuda.
- Los niños, adolescentes y adultos jóvenes deben aprender a consumir ficción, televisión, películas, revistas y otros medios de comunicación con ojos críticos. No aceptar todo lo que se presenta como útil, beneficioso o "normal".
- Obras como 'Cincuenta Sombras de Grey' no deben ser prohibidas, pero es necesario crear más consciencia social sobre el tema del abuso a la pareja a fin de atenuar su impacto en las personas más vulnerables.
- Especialmente los jóvenes deben conocer con claridad qué es el abuso, qué conductas se consideran abuso (físico, psicológico y sexual) y qué acciones pueden tomar para prevenirlo.

#### **Fuentes:**

Bonomi, A.E., Altenburger, L.E. y Walton, N.L. ""Double crap!" abuse and harmed identity in Fifty Shades of Grey". *Journal of Women's Health* , 2014, 23(9): 720-28.

Bonomi, A.E., Nemeth, J.M., Altenburger, L.E., Anderson, M.L., Snyder, A. y Dotto, I. "[Fiction or not? Fifty Shades is associated with health risks in adolescent and young adult females](#)". *Journal of Women's Health* , 2013, 22(9): 733-44.



## **Asexualidad: Pocos hechos, muchas preguntas**

Journal of Sex & Marital Therapy. Volume 40, Issue 3, 2014

### **Resumen**

Aunque ha habido un creciente interés en la asexualidad durante la última década, todavía se sabe poco sobre este tema. Se han propuesto tres enfoques diferentes para definir la asexualidad: una definición que se basa en el comportamiento sexual, una en el deseo sexual / atracción sexual, otra en la auto-identificación, y otra combinando estas.

Dependiendo de la definición utilizada, las tasas de prevalencia varían desde 0,6% a 5,5%. En este artículo, los autores presentan características de la asexualidad y revisan los factores biológicos, psicológicos y sociodemográficos asociados a la asexualidad. Teniendo en cuenta la sugerencia de semejanza con el deseo sexual hipoactivo, se presta especial atención a las similitudes y diferencias entre esta condición y la asexualidad. Se observa, además, que los modelos teóricos para entender (la etiología) de la asexualidad se hallan poco desarrollados.

---

## **Historias sobre asexualidad: estudio cualitativo en mujeres asexuales**

Journal of Sex & Marital Therapy. Volume 41, Issue 3, 2015

### **Resumen:**

Este estudio tuvo como objetivo explorar cómo las mujeres asexuales experimentan su identidad, su sexualidad y sus relaciones asexuales. Los autores reclutaron a los participantes a través del sitio web Asexuality Visibility and Education Network's y colocaron mensajes en diferentes sitios webs relacionados con la salud y el estilo de vida. Las entrevistadas fueron 9 mujeres entre 20 y 42 años de edad. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y analizados mediante el análisis fenomenológico interpretativo.

Los autores discuten 3 temas principales que surgieron de los datos: salida de una identidad (a) sexual, experimentando intimidad física y sexualidad, y amor y relacionamiento. Las participantes describieron como siempre se sintieron diferentes y de qué forma experimentaron su proceso de salida.

Los autores hallaron una gran variación en a) la experiencia de sexo e intimidad física y (b) amor y relaciones. Mantener un comportamiento sexual se basaba principalmente en la voluntad de cumplir con los deseos de la pareja. Mientras que algunas anhelaban una relación, las mujeres asexuales no románticas no lo deseaban. Algunas participantes separaban el amor del sexo. Se discuten las implicaciones teóricas y clínicas de estos hallazgos.

---

## **Anticoncepción de emergencia en adolescentes. Evaluación de actitudes y creencias sobre el uso anticoncepción de emergencia en adolescentes.**

Fuente: [Intramed](#) 11/05/15

Autor: Dres. Cynthia J. Mollen, Melissa K. Miller, Katie L. Hayes, and Frances K. Barg [Pediatr Emer Care 2013; 29: 469 - 474](#)

El embarazo adolescente no planificado es un importante problema de salud pública. En el año 2009, aunque la tasa de natalidad para las mujeres jóvenes de 15 a 19 años de edad fue la más baja jamás registrada, todavía había más de 410.000 nacimientos a partir de adolescentes. Además, Estados Unidos tiene, por mucho, la tasa de embarazo adolescente más alta de los países industrializados. Se estima que el 80% de los embarazos de adolescentes son no intencionados; a pesar de esto, una proporción significativa de adolescentes reportan no usar ningún método anticonceptivo durante su primera relación sexual. Similarmente, de acuerdo con la Encuesta de Conductas de Riesgo en Jóvenes, del 34% de los estudiantes de secundaria que reportaron ser sexualmente activos, sólo el 61% y el 20% informaron el uso de preservativos o anticonceptivos orales, respectivamente, durante su relación sexual más reciente. La preocupación por el embarazo adolescente se destacó en las Metas para una Población Saludable del 2010 del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. y, recientemente, de nuevo para el 2020, en base al conocimiento de que el embarazo adolescente se asocia con un mayor riesgo de resultados pobres, tales como bajo peso al nacer, prematuridad y retraso del crecimiento intrauterino. Además, el embarazo adolescente supone una pesada carga social y económica para las madres, padres, niños y para la sociedad.

La píldora de anticoncepción de emergencia (AE) es una opción disponible para la prevención del embarazo. Aunque la AE es ampliamente utilizada en otros países, muchas mujeres en los Estados Unidos, en particular las adolescentes, no son conscientes de esta opción para la prevención del embarazo. Además de la falta de conocimiento sobre la AE, los estudios sugieren que existen barreras adicionales para su uso, como la desaprobación familiar y social, las actitudes negativas de los profesionales de la salud que pueden impactar en la accesibilidad, y la preocupación por los efectos adversos. Varias organizaciones médicas nacionales han pedido un mayor acceso a la AE para las adolescentes, la Administración de Alimentos y Drogas recomendó que se levantaran las restricciones de edad para el acceso en el mostrador a la AE, y el director del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. recientemente evaluó seguir limitando el acceso libre a la AE. Dado este reciente desarrollo, ahora es más crítico que nunca determinar qué problemas de acceso, barreras y lagunas de conocimiento específicos deben ser abordados al diseñar una estrategia para reducir el embarazo adolescente no deseado.

La teoría del comportamiento planificado (TCP) es un marco conceptual que puede ser utilizado para comprender los procesos de toma de decisiones de los adolescentes y puede ser útil para comprender las intenciones de utilizar AE. La teoría establece que las creencias y valores personales y sociales determinan las actitudes personales y las expectativas sociales percibidas ("normas subjetivas") y que varios otros factores adicionales pueden influir en el control del comportamiento percibido. Estas actitudes, normas subjetivas y control del comportamiento percibido a su vez influyen en la intención de conducta, que a su vez influye en el comportamiento actual. Mediante la evaluación de estas construcciones específicas, se puede obtener información acerca de las áreas específicas de intervención destinadas a aumentar la intención de ejecutar una conducta. La TCP es un modelo integral que ha sido evaluado y validado para la comprensión de una variedad de condiciones de salud, incluyendo las reglas a seguir en los jóvenes sin hogar, la promoción de la actividad física, y de una alimentación saludable. Además, la TCP también se ha utilizado para entender las conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

El servicio de emergencias (SE) es un sitio importante para llegar a los adolescentes en situación de riesgo de embarazo. Los adolescentes utilizan el SE con más frecuencia que los adultos y a menudo buscan atención para molestias no urgentes; además, los adolescentes con mayores niveles de conductas de riesgo tales como consumo de sustancias y depresión son más propensos a utilizar el SE como su principal fuente de atención médica. Una proporción significativa de adolescentes puede estar en riesgo de embarazo al momento de la consulta al SE; un estudio realizado en 2 SEs urbanos halló que entre el 10% y el 47% de los adolescentes de 15 a 18 años de edad sexualmente activos reportaron que no utilizaban ninguna forma de anticoncepción pese a no estar buscando un embarazo, y un estudio más reciente halló que el 14% de los adolescentes sexualmente activos informó de relaciones sexuales sin protección dentro de los 5 días anteriores a la consulta en el SE. Por lo tanto, los autores optaron por centrarse en una población de adolescentes que buscaban atención en el SE. Este estudio se basa en un trabajo previo de los autores, con una muestra de adolescentes del sexo femenino más grande y más diversa; se utilizó el marco de la TCP para evaluar los conocimientos y las actitudes de las adolescentes urbanas sobre la AE y para evaluar la intención de uso de la AE en situaciones hipotéticas particulares para identificar las áreas de interés a abordar en futuras intervenciones. En base a ese trabajo previo, se planteó la hipótesis de que dentro de las construcciones de la TCP, las actitudes se verían afectadas por el conocimiento limitado, que las opiniones de las madres y novios podrían desempeñar un papel importante en la intención de utilizar la AE, y que barreras tales como el costo y la confidencialidad limitarían el acceso a la AE. Además, se planteó la hipótesis de que los adolescentes apoyarían el uso de la AE en ciertas situaciones.

## **Métodos**

### ***Diseño y entorno del estudio***

Se realizó un estudio transversal con adolescentes del sexo femenino que buscaban atención médica en 2 SEs de hospitales pediátricos urbanos. El Hospital 1 [nombre omitido para el cegamiento durante el estudio], situado en el noreste de Estados Unidos, atiende aproximadamente 90.000 pacientes al año, y el Hospital 2, ubicado en el Centro-Oeste, atiende a casi 70.000 pacientes por año. La mayoría de los pacientes en el Hospital 1 son de raza negra (65%), siendo el resto principalmente blancos (23%). El desglose racial/étnico en el Hospital 2 es 40% raza negra, 33% blancos no hispanos y 20% blancos hispanos. La mayoría de los pacientes en ambos hospitales pertenecen a Medicaid (57% del Hospital 1, 69% del Hospital 2), y el resto a seguros privados (39% y 21%, respectivamente) o particulares (4% y 9%, respectivamente). El protocolo del estudio y los procedimientos de consentimiento fueron aprobados por las juntas de revisión institucional de ambas instituciones.

### ***Población de estudio***

En el Hospital 1 los sujetos fueron incluidos si eran adolescentes de sexo femenino con edades de 15 a 19 años (inclusive), si residían en 1 de los 11 códigos postales que rodean al hospital, y si eran de raza negra y hablaban Inglés, según su auto-identificación al momento de la consulta en el SE. Estos criterios reflejan directamente los criterios de inclusión del trabajo previo de los autores en este ámbito, en el que se llevaron a cabo entrevistas en profundidad para explorar las actitudes y creencias de los adolescentes sobre la prevención del embarazo y la AE. Para dicho trabajo exploratorio, estos criterios de inclusión fueron seleccionados para reflejar una población de cierta manera culturalmente homogénea, dada la potencial amplia gama de opiniones sobre el embarazo

adolescente y el uso de la AE. Debido a que este proyecto se ha desarrollado como resultado directo de ese trabajo, los autores continuaron utilizando los mismos criterios de inclusión. Sin embargo, para aumentar la diversidad de respuestas para este estudio, se añadió un nuevo sitio, y se utilizaron criterios de inclusión un poco más amplios en el Hospital 2: las participantes de tan sólo 14 años de edad fueron incluidas y no hubo limitaciones geográficas o raciales/étnicas para la inclusión. Las participantes fueron excluidas en ambas instituciones al ser identificadas por el equipo médico como agudamente enfermas como para participar o si tenían un retraso significativo en el desarrollo que dificultara completar el cuestionario. Las participantes no fueron compensadas por su participación.

### ***Protocolo y medidas del estudio***

Asistentes de investigación (AIs) entrenados identificaron a las pacientes potencialmente elegibles a través de los tableros de seguimiento computarizados del SE, que contienen información de registro sobre todas las consultas de pacientes en tiempo real. Una vez identificada una posible participante, un AI determinó si la paciente cumplía los criterios de inclusión; de ser así, se obtuvo el consentimiento verbal de la paciente. Se solicitó y se concedió una exención de consentimiento parental debido a que el estudio incluyó sólo la participación en una encuesta confidencial, que no alteró el curso de la atención de las pacientes, y una exención de consentimiento por escrito, ya que un documento de consentimiento informado sería el único vínculo entre la participante y los datos del estudio.

El AI completó una encuesta de opción fija verbal con cada participante. Durante la administración de la encuesta, sólo el AI y la participante estaban en la habitación del SE. La encuesta fue desarrollada por los autores, en base a la revisión de la literatura y la opinión de expertos, y fue testeada con una prueba piloto en 10 sujetos antes de comenzar el enrolamiento del estudio para asegurar su legibilidad y comprensión. La encuesta consistió en varias secciones: en primer lugar, se recogieron los datos demográficos (incluyendo edad, nivel escolar, proveedor de atención primaria, consultas al ginecólogo, e historia sexual). Por ejemplo, para evaluar la historia sexual, se les preguntó a las participantes, "¿Alguna vez has tenido sexo con alguien, es decir, alguna vez has tenido relaciones sexuales?". A continuación, las participantes respondieron 4 preguntas diseñadas para evaluar su conocimiento sobre la AE. A todas las participantes se les leyó posteriormente un párrafo corto con información objetiva sobre la AE para garantizar un nivel básico de conocimientos para todas las participantes. Luego, se les realizó preguntas para evaluar sus actitudes y creencias acerca de la AE. Estas preguntas se basaron en los resultados del trabajo previo de los autores, en el que se llevaron a cabo entrevistas en profundidad con una población similar sobre el mismo tema, y se incluyeron construcciones de la TCP (actitudes, control conductual percibido y normas subjetivas). Es de destacar que el conocimiento es a menudo incluido dentro de la construcción de actitudes cuando se utiliza la TCP porque las actitudes son formadas por el conocimiento. Estas preguntas utilizan una escala de respuesta tipo Likert. Por ejemplo, se les preguntó a las participantes: "La píldora es buena, ya que sólo necesitas tomarla una vez [fuertemente de acuerdo, de acuerdo, neutral, en desacuerdo, muy en desacuerdo] ", " Si vas a tomar la píldora del día después, cuán preocupada estarías acerca de los efectos adversos a corto plazo - en otras palabras, de las cosas que podrían sucederle a tu cuerpo todo el tiempo que se tome la medicina? [Muy preocupada, algo preocupada, en absoluto preocupada]; y "¿Cómo se sentiría tu madre si le dijeras que querrías obtener la píldora del día después? [Lo aprobaría fuertemente, algo lo aprobaría, sería neutral, algo lo desaprobaría, lo desaprobaría fuertemente]. "Por último, las participantes respondieron preguntas para evaluar su potencial intención de utilizar la AE en general y ante

escenarios específicos dados, con respuestas de opción fija de sí, no, tal vez, y no estoy segura para cada escenario. Por ejemplo, se les preguntó a las participantes, "Considerarías el uso de AE si estuvieras tomando pastillas anticonceptivas pero olvidaste tomar una?" "... y si fuera la primera vez que tuviste relaciones sexuales?" Al final de la consulta de la participante al SE, el AI recogió el motivo de consulta de la historia clínica.

### **Análisis de datos**

Los datos se ingresaron en una base de datos de Microsoft Access (Redmond, WA). Las características demográficas fueron resumidas mediante estadísticas descriptivas estándar (por ejemplo, medias y DEs para las variables continuas de distribución normal tales como la edad y porcentajes para las variables categóricas tales como el tipo de proveedor de atención primaria). Las diferencias en las medias entre las variables continuas se determinaron mediante la prueba t, y las diferencias en las variables categóricas se determinaron mediante la prueba de  $\chi^2$ . Además, se determinaron los resúmenes descriptivos para las preguntas de cada dominio de la TCP (conocimiento/actitudes, normas subjetivas y control conductual percibido). Para estos análisis, las respuestas tipo Likert se agruparon en 2 categorías (por ejemplo, gran apoyo/algo de apoyo y no importaría/un poco molesto/muy molesto). Para cada pregunta, la opción de respuesta neutral se agrupó con las 2 opciones de respuesta negativa, ya los autores estaban interesados en evaluar claramente las actitudes positivas hacia la AE y tomaron la decisión a priori de que los pacientes con opiniones que no eran claramente positivas podrían ser agrupados con aquellos con opiniones negativas. Las comparaciones de las respuestas a preguntas específicas entre los subgrupos dicotomizados fueron realizadas mediante la prueba de  $\chi^2$ . Los participantes fueron estratificados en 2 grupos de edad para estas comparaciones: 14 a 16 años ("Jóvenes") y de 17 a 19 años ("Mayores"). Se utilizó Stata 9.2 (Stat Corp, College Station, TX) para estos análisis.

### **Resultados**

El enrolamiento de participantes comenzó en el Hospital 1 en Junio del 2008 y se completó en Abril del 2009; el enrolamiento en el Hospital 2 se inició en Junio del 2009 y se completó en Noviembre del 2009. Un total de 403 adolescentes fueron contactadas para su inscripción; 223 (55,5%) dieron su consentimiento para el enrolamiento, 83 (37,2% del total) en el Hospital 1 y 140 (62,8% del total) en el Hospital 2. Las tasas de rechazo fueron similares en ambas instituciones (50% en el Hospital 1, 40% en el Hospital 2). La mayoría (58%) de las participantes eran menores de 17 años ( $n = 129$ ). Se recogieron los datos demográficos (raza/etnia y edad) para el 90% de las que se negaron a participar; aquellas que se negaron fueron similares en estas categorías a las que dieron su consentimiento. La mayoría de las que se negaron reportaron "No tengo tiempo" o "No tengo ganas" como motivo para la negativa; para un 22%, el familiar negó la participación en nombre del paciente. Apenas más de la mitad (55,6%) de las participantes informaron de una historia de actividad sexual, y el 8% reportó el antecedente de un embarazo; de éstos, el 44% resultó en un nacido vivo, el 44% en un aborto, y el 12% en un aborto involuntario. Ninguna participante reportó haber estado embarazada más de una vez. Aproximadamente una quinta parte del total de la muestra (20,2%) reportó que estaba en riesgo de embarazo durante los 6 meses siguientes, incluyendo un 4,5% que pretendía tener relaciones sexuales, debido al uso de anticoncepción inconsistente real o probable. Las principales molestias de las pacientes que llevaron a la consulta al SE en ambos sitios fueron muy variadas; el dolor abdominal fue el síntoma más frecuente (15,7%), seguido de lesiones (9,9%), dolor de garganta (5,8%) y dificultad respiratoria (4,5%).

Con respecto a los conocimientos específicos sobre la AE, el 63,7% de las participantes dijeron "sí" a la pregunta: "¿Alguna vez has oído hablar de la píldora del día después?"; poco más de una cuarta parte de las participantes (26,0%) informaron que conocían a alguien que la había utilizado. El 8% reportó que personalmente había utilizado la AE en el pasado; de estas 18 participantes, 7 también tenían un historial de embarazo, incluyendo 4 con hijos. Las participantes con historia de actividad sexual fueron más propensas a haber oído hablar de la AE en comparación con aquellas sin antecedentes de actividad sexual (odds ratio [OR] = 2,6; intervalo de confianza del 95% [IC]: 1,4-4,7), al igual que las participantes de mayor edad (OR = 2,3; IC 95%: 1,2-4,3); además, las participantes de más edad tuvieron más probabilidades de haber usado AE en el pasado (OR = 4,0; IC 95%: 1,3-14,7). Cuando se preguntó acerca del momento correcto del uso de la AE a través de una pregunta de selección múltiple, sólo 7 participantes (3,1%) sabían que la AE podría ser efectiva dentro de los 5 días de una relación sexual sin protección; un 12,1% adicional creía que la AE debía ser utilizada dentro de los 3 días de una relación sexual sin protección (momento correcto de acuerdo con el prospecto del envase). Más de una cuarta parte (27,4%) creía que se debía utilizar dentro del día, y casi la mitad (42,2%) respondió "no sé".

### ***Actitudes acerca de la AE***

La mayoría de las participantes estaban preocupadas por los potenciales efectos adversos a corto plazo (86,1%) y a largo plazo (78,3%) de la utilización de la AE. Además, la mayoría (81,6%) de las participantes estaban preocupadas de que la AE no sería eficaz si se tomaba para prevenir el embarazo. Estas actitudes no difirieron significativamente entre las personas con y sin historia de actividad sexual entre los 2 grupos de edad. Poco más de la mitad (52,6%) de las participantes estuvo de acuerdo con la declaración "La AE trabaja más rápido que las pastillas anticonceptivas." "Las participantes sexualmente activas fueron significativamente más propensas a tener esta percepción que las que no lo eran (OR: 2,3; IC 95%: 1,3-4,1); no hubo diferencias entre los grupos de mayor y menor edad.

### ***Control conductual percibido***

Muchas participantes se mostraron preocupadas por el costo de la AE (44,8%) y por su capacidad para ir a un médico para obtener una receta (44,8%). Estos resultados no difirieron significativamente entre aquellas sexualmente activas y las que no lo eran ni entre las más jóvenes y los grupos de mayor edad.

### ***Normas subjetivas***

La mayoría de las participantes no estaban preocupadas de que las personas importantes en sus vidas desaprobaban su potencial uso de la AE. Por ejemplo, sólo el 26% de las participantes consideró que su madre desaprobaba el uso de la AE, y sólo el 18% informó que su novio desaprobaba su uso. Sin embargo, cerca de la mitad (40,8%) reportó que consideraría no usar AE si su novio hubiera expresado interés en tener un hijo. Aunque en general las participantes sintieron que las personas cercanas a ellas apoyarían su uso de la AE, muchas estaban preocupadas de que alguien que no tenían la intención de informar pudiera descubrir que la habían tomado (46,2%). Esta preocupación fue más tendiente a ser expresada por las participantes que no eran sexualmente activas (OR 2,0; IC 95%: 1,1-3,5). No hubo diferencias significativas entre las participantes más jóvenes y mayores con respecto a estas preocupaciones.

### ***Intención de uso de la AE***

De las 124 participantes que reportaron ser sexualmente activas, el 66,1% informó que consideraría

el uso de la AE en el futuro. Para todas las participantes, cuando se les presentó una serie de escenarios en los que una mujer podría considerar el uso de AE, la mayoría de las participantes apoyó el uso personal de AE en caso de violación (88,3%), ante la rotura de un preservativo (82,1%), o si no se hubiera utilizado ningún tipo de control de la natalidad (75,7%). Más de la mitad de las participantes apoyaron el uso personal de la AE si era su primera experiencia sexual (57.0%) y si estaban tomando anticonceptivos orales pero habían olvidado tomar un comprimido (50,7%). Una vez más, no hubo diferencias significativas en estas opiniones entre aquellas con distintas experiencias sexuales o entre los diferentes grupos de edad.

No hubo diferencias en las actitudes, el control del comportamiento percibido, las normas subjetivas o la intención de utilizar la AE entre los 2 sitios de estudio.

## **Discusión**

El conocimiento sobre la AE entre los adolescentes sigue siendo menos que ideal. Múltiples estudios durante los últimos 15 años han demostrado un aumento del conocimiento sobre la AE en esta población, con tasas de concientización que varían del 30% al 73%. Sin embargo, aunque la tasa de conocimiento ha aumentado a través de la última década, ha habido un cambio informado pequeño en los últimos años; Aiken y col. reportaron en el 2005 que el 73% de los adolescentes encuestados eran conscientes de la AE, en comparación con los resultados de Ahern y col. en los que 70% eran conscientes de la AE y los hallazgos de los autores de que aproximadamente dos tercios de la población estudiada había oído hablar de la AE. Los resultados de los autores sugieren que algunos subgrupos de adolescentes pueden sin embargo tener una mayor conciencia que otros, como los que tienen antecedentes de actividad sexual y los adolescentes mayores.

Desafortunadamente, aunque el conocimiento sobre la AE fuera del 100%, es probable que la concientización sola no sea suficiente para aumentar el uso. Varios estudios han hallado que las mujeres, incluidas las adolescentes, pueden no optar por utilizar la AE porque se sienten avergonzadas o perturbadas, están preocupadas por lo que otros piensan, y porque tienen preocupaciones sobre los efectos adversos. Los resultados de los autores son similares a los reportados anteriormente, incluyendo los de su trabajo cualitativo, aunque este proyecto les permitió cuantificar mejor las actitudes y creencias que fueron identificadas previamente a través de entrevistas más profundas con adolescentes similares. Nuevamente los autores hallaron que la población de adolescentes de este estudio tenía un conocimiento limitado sobre el momento correcto de uso de la AE, creía que la AE de alguna manera funciona más rápido que los anticonceptivos orales, tenía preocupaciones sobre los costos y los efectos adversos, y por el acceso a la receta y la confidencialidad. Sin embargo, a pesar de estas preocupaciones, también hallaron que las adolescentes consideraron que las personas importantes en su vida apoyarían el uso de AE si fuera necesario. Curiosamente, a pesar de los problemas identificados, se halló que las adolescentes apoyan el uso de la AE en muchos escenarios específicos y que muchas considerarían el uso de AE en sí mismas.

Este grupo geográficamente diverso de adolescentes urbanos proporciona una idea de los problemas que deben abordarse para incrementar el uso apropiado de la AE. El trabajo previo de los autores con esta población ayudó a comprender, en combinación con estudios previos publicados, qué actitudes, barreras, y brechas de conocimiento se deben explorar y ayudó a identificar a que personas los adolescentes acuden en busca de consejos y orientación para la prevención del

embarazo. Este estudio ha aclarado aún más los obstáculos y deficiencias específicas con respecto a la AE (incluyendo las preocupaciones sobre los posibles efectos adversos, la privacidad, el acceso y el costo) para que se puedan desarrollar intervenciones que incluyan un componente de la AE destinado a reducir el embarazo en la adolescencia. Los profesionales que discuten las opciones de anticoncepción con los adolescentes deben ser conscientes de la variedad de preocupaciones específicas que los mismos pueden tener sobre la AE, teniendo en cuenta que aunque pueda existir el conocimiento del método, potencialmente existen otras preocupaciones y/o ideas erróneas que deben abordar. Además, los profesionales pueden considerar la participación de las personas cercanas al paciente (con el permiso del adolescente) y pueden trabajar con los adolescentes para identificar a un adulto de apoyo que puede ayudar en la toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos. Por último, como los adolescentes a menudo están preocupados por el costo y el acceso, los profesionales pueden trabajar para educar a sus pacientes sobre las opciones para la obtención de AE, si es necesario; esto puede incluir la provisión por adelantado en circunstancias apropiadas.

Este estudio tiene varias limitaciones. En primer lugar, la población en 1 sitio se limitó a un grupo más homogéneo. Sin embargo, la adición de un segundo sitio aumentó la diversidad de la muestra, y dada la similitud de estos resultados con los publicados anteriormente, los autores consideraron que los resultados son generalizables a otros centros urbanos. En segundo lugar, aproximadamente el 50% de las pacientes elegibles para el estudio se negaron a participar; por lo tanto, los resultados pudieron verse afectados en que las que decidieron participar pudieron haber tenido más conocimientos u opiniones más fuertes sobre la AE. Sin embargo, las que declinaron fueron similares a las que participaron en edad y raza/etnia; los autores enrolaron a un grupo con distintas edades, motivos de consulta, y grupos étnicos, y hallaron una serie de opiniones sobre los diferentes problemas relacionados con la AE.

En conclusión, en una encuesta de tipo cerrada, de elección fija, las minorías urbanas de adolescentes mujeres de 2 SEs geográficamente diferentes indicaron que a pesar de que apoyarían el uso de la AE en varias situaciones, carecen de conocimientos específicos sobre la AE y tienen dudas sobre el uso y el acceso a la AE. La conciencia de estos factores y las influencias potenciales del uso de AE pueden guiar a los profesionales hacia un asesoramiento e intervenciones eficaces dirigidas a aumentar el uso de la AE entre adolescentes en ambientes apropiados.

**Comentario:** El embarazo adolescente no planificado es cada vez más frecuente, y constituye un importante problema de salud pública. La falta de información sobre métodos anticonceptivos y el desconocimiento de la anticoncepción de emergencia junto con creencias y preocupaciones personales aumentan el riesgo de embarazo a edades tempranas. Resulta fundamental que los profesionales de la salud no sólo asesoren a los adolescentes sexualmente activos sobre los métodos de anticoncepción de emergencia, sino que también implementen acciones dirigidas a aumentar el conocimiento sobre los métodos seguros de anticoncepción previamente al inicio de la vida sexual para evitar el embarazo precoz y la posibilidad de enfermedades de transmisión sexual.

♦ Resumen y comentario objetivo: Dra. María Eugenia Noguero

---

## La primera fase de la eyaculación es más eficaz para concebir

Los espermatozoides de la primera fase del eyaculado son más numerosos, se mueven más y



presentan un ADN de mejor calidad que los más rezagados. Así concluye un estudio liderado por la clínica de fertilidad Ginemed, que afirma que mientras el objetivo de la primera parte es fecundar el óvulo, el de la segunda fase es que ningún espermatozoide de otro varón tenga oportunidad de fecundar.

**Fuente:** SINC.es.- 29/05/15

Un trabajo liderado por la clínica de reproducción humana asistida Ginemed, publicado en la revista *Systems Biology in Reproductive Medicine*, analiza las ventajas de usar, en la fecundación in vitro, fracciones del eyaculado por separado para mejorar así la calidad de la muestra de semen.

La hipótesis de los investigadores era que, de los diferentes impulsos de semen que salen en una eyaculación, la primera contendría los espermatozoides con los mejores parámetros seminales, por lo que se podría usar como un método útil de selección de espermatozoides antes de la fertilización.

"El eyaculado siempre se ha considerado como un todo. Sin embargo, pensamos que se divide en dos fases bien diferenciadas por su composición y funciones fisiológicas, orientadas a conseguir dos acciones igual de importantes en la reproducción", explica a Sinc María Hebles, codirectora del laboratorio de reproducción de la Clínica Ginemed de Sevilla y primera autora del estudio.

El primer objetivo de un eyaculado sería fecundar el óvulo y el segundo que otro varón no tenga oportunidad de fecundarlo. Por ello, la primera fracción se caracteriza por tener componentes protectores como el zinc, mientras que la segunda contiene elementos que pueden causar daños a los espermatozoides.

Sin embargo, para su uso en técnicas de reproducción asistida el líquido se recoge normalmente en un solo bote, por lo que ambas fases están mezcladas. "Esto puede tener un efecto deletéreo sobre la población de espermatozoides", añade Hebles.

Basándose en esto, los especialistas solicitaron a 40 participantes la recogida del eyaculado fraccionada en dos botes, uno para cada fase. De este modo, separaron la primera y segunda fase y estudiaron las características de los espermatozoides en cada una de ellas.

Los datos sugieren que la primera parte posee una subpoblación mejorada de los espermatozoides, con una menor fragmentación del ADN espermático. Por lo tanto, el uso de los espermatozoides de esta fracción puede tener un efecto positivo sobre la fertilización y el desarrollo embrionario.

"Como esperábamos, los espermatozoides de la primera fase del eyaculado eran superiores en movilidad y recuento, y lo más importante, tenían una integridad del ADN superior a los espermatozoides de la segunda fase", afirma la investigadora.

En vista de los resultados, los expertos ahora solicitan a todos los pacientes por protocolo la recogida fraccionada del eyaculado, "mejorando de forma simple y sin coste alguno la calidad de los espermatozoides que emplearemos para la fecundación", subraya Hebles.

### **Fases de la eyaculación**

El líquido expulsado durante la eyaculación se compone de varios fragmentos, distribuidos en una fase preeyaculatoria, primera y segunda fracción del eyaculado. Aunque no hay estudios definitivos al respecto, la fase preeyaculatoria o líquido preseminal no contiene espermatozoides, es una secreción incolora de las glándulas de Cowper que se expele para minimizar la acidez de la uretra.

Por su parte, la primera fase representa entre el 15 y el 45% del volumen del eyaculado, es rica en espermatozoides, fosfatasa ácida, ácido cítrico, magnesio y zinc, que ejercen un efecto protector sobre los espermatozoides. La segunda fase constituye el volumen restante, del 70 al 90%, y está compuesta por secreciones de las vesículas seminales ricas en especies reactivas de oxígeno, que tienen un impacto negativo sobre las características seminales.

#### **Referencia bibliográfica:**

María Hebles, Mónica Dorado, Miguel Gallardo, Mercedes González-Martínez, Pacual Sánchez-Martín. 'Seminal quality in the first fraction of ejaculate'. *Syst Biol Reprod Med*, Early Online: 1–4 2014 DOI: 10.3109/19396368.2014.999390

## Links, Videos y Películas de interés

**Segundo 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:** 27/05/15; <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. Hallas también on line, la Revista de la sociedad, en el siguiente link: <http://amada.org.ar/revista-amada-volumen-11-n-2-2014>

**Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana. N° 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>

**Stop Prostitución. Clip Argentina**

[https://www.youtube.com/watch?v=6f1\\_b7QN5rY](https://www.youtube.com/watch?v=6f1_b7QN5rY)

**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=FIVQswNkPmTM>

**¿Qué es la Cultura de la Violación? Link violencia de genero. Fuente: Flasses net**  
<https://www.youtube.com/watch?v=YUljUqY9y4E>

**Proxenetismo y Trata de Personas en Argentina: “Las Casitas” en Rio Gallegos**  
<https://www.youtube.com/watch?v=26VldeDwtFo>

**Privacidad y ciberacoso en redes sociales: limita tus contactos**  
<https://www.youtube.com/watch?v=5FdtwlpL-M>

**VIOLENCIA DE GENERO para Fundación Mujeres en Igualdad**  
<https://www.youtube.com/watch?v=6CSYWYdjf8A>

#### Otros Documentales:

**1. Pederastia en Afganistan). Documental.** En una sociedad donde todo lo sexual se oculta, algunos jóvenes son obligados a cantar y bailar vestidos con ropas femeninas para el deleite de los caciques y antiguos señores de la guerra. En el norte de Afganistán está volviendo a resurgir una antigua costumbre el bacha bazi, o juego de niños. Los jóvenes son tratados como propiedades e incluso obligados a prostituirse. Aunque se trata de una práctica prohibida las autoridades de la zona no hacen nada por impedirlo, incluso son cómplices en este mercado sexual.  
<https://www.youtube.com/watch?v=YYUYvA8vuGc> (Parte 1)  
<https://www.youtube.com/watch?v=454VPIiNwaA> (Parte 2)

**2. Este es Mi Cuerpo:** <https://www.youtube.com/watch?v=w0V1rVgc3WM>  
Trata sobre el empoderamiento de las mujeres sobre sus cuerpos. **Fuente:**  
<http://www.cuidarnos.esquerernos.blogspot.com.ar/>

**3. Documental sobre violencia obstétrica**  
<https://www.youtube.com/watch?v=LF2Dp0Nlxps>

**4. Cortometraje que explica la orientación sexual y la identidad de genero**  
<https://www.youtube.com/watch?v=EOI0QyxltBU>

**5. 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

**6. Why I stopped watching porn | Ran Gavrieli | TEDxJaffa (con subtítulos en español)**

- ✓ [https://www.youtube.com/watch?v=gRJ\\_QfP2mhU](https://www.youtube.com/watch?v=gRJ_QfP2mhU)
- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=wSF82AwSDiU>

7. **"Sexting"** Taller de prevención realizado en el IPET de La Posta Córdoba, en el marco del proyecto de Educación Sexual "Sulky Sexológico" que utiliza como recurso pedagógico participativo distintos medios audiovisuales y es coordinado por la Médica Gabriela Uzal, con la colaboración del Dr. Luciano Rivero, (ambos del programa Médicos Comunitarios), los maravillosos alumnos y dedicados docentes de la Comuna de La Posta.

[https://www.youtube.com/watch?v=pRNkWzNtkrY&fb\\_action\\_ids=908263799214655&fb\\_action\\_types=og.shares](https://www.youtube.com/watch?v=pRNkWzNtkrY&fb_action_ids=908263799214655&fb_action_types=og.shares)

8. **Video completo del stand-up de Louis CK "Live at the Beacon Theater" (2011) subtulado al español.**

Fuente: <http://blogs.elpais.com/eros/2015/04/monstruos-en-la-cama.html>

Creemos que ellas tienen menos deseo que nosotros...". Es que ellas quieren sexo con un hombre, y nosotros solo pensamos en pussy ("coño"), sin nombres propios y ni siquiera un artículo. Más o menos por ese lado va el monólogo de este monstruo del stand-up que no tiene vergüenza de nada (mucho menos de autohumillarse imitando a los hombres en pleno acto -del todo insatisfactorio para su compañera-). Se llama Louis C.K., o ese es su nombre artístico, y creo que este vídeo (desde el minuto 5:50) es imperdible. "Lo malo es que a pesar de todas las obsesiones que tenemos con el sexo, somos malísimos haciéndolo", confiesa, por ejemplo.

<https://www.youtube.com/watch?t=353&v=vN-iosQxREM>

### 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 atraparle. 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. El Triángulo Rosa y la cura Nazi para la Homosexualidad.** El documental cuenta la historia de un investigador tras los pasos de Carl Peter Vaernet, médico danés ligado a las SS, quien durante la Segunda Guerra Mundial experimentó con jóvenes una supuesta cura para la homosexualidad.

## Nueve nenas de 10 a 14 años dan a luz en Argentina por día

**Embarazo adolescente. La falta de políticas preventivas en el país. La mayoría de estos embarazos se da por violaciones. Y el 80% de los abusos a menores son intrafamiliares.**

**Fuente:** Clarin.com.-7/04/15

De acuerdo a la estadística oficial, por día nueve nenas de entre 10 y 14 años dan a luz en Argentina. Sucede en todo el país y tiene varios motivos: todavía hay poco acceso a la salud, existen escuelas donde no se aplica la ley de educación sexual, provincias donde los métodos anticonceptivos no llegan a donde deben llegar, aunque son gratuitos.

Niñas madres. Nenas que deberían jugar con las muñecas. Nenitas que llevan adelante embarazos, la mayoría de las veces tras ser violadas. No están psicológicamente preparadas y en algunos casos ni siquiera biológicamente listas. “Es una edad en la que es muy difícil comprender lo que está pasando. Y eso puede ser traumático”, refiere Patricia Alkolombre, psicoanalista, miembro de la Asociación Psicológica Argentina (APA) y autora del libro “Deseo de hijo. Pasión de hijo”.

Una nena de diez años, por caso, no está preparada para asimilar esa experiencia. Sigue Alkolombre: “Hay un desfase. La niña está en un momento donde empieza a definir su autonomía pero debe ser madre. Por eso es muy importante el apoyo familiar. Y si no hay un adulto del entorno inmediato, esa ayuda debe buscarse en las instituciones. Los efectos, las consecuencias de esa maternidad temprana, variarán de acuerdo a cada caso. Pero la red de protección es fundamental”.

### [Seguir leyendo](#)

---

## Porno, a partir de qué edad

**La recomendación legal es a los 18, pero no hay mecanismos de control. Los psicólogos apelan al control (relajado) de los padres**

**“Ni siquiera me acuerdo de que el sexo existe”**

**Fuente:** El Pais.- 26/04/15

Si tiene un hijo preadolescente y cada vez que usted pasa por detrás de su ordenador él o ella minimiza automáticamente la pantalla, muy posiblemente es lo que piensa: su tierno vástago consume porno en la Red. El 90% de los chicos y chicas de 13 y 14 años han accedido alguna vez a contenidos sexualmente explícitos a través de Internet, de manera voluntaria o fortuita, según publicó en 2007 la [Universidad de Alberta](#) (Canadá). Si hablamos solo de chicos, el 35% ha visto videos pornográficos “tantas veces que ha perdido la cuenta”. Eso es uno de cada tres.

No descubrimos nada si afirmamos que a los chicos y chicas, a partir de cierta edad, empiezan a atraerles la sexualidad. Están configurados para ello. “El interés por el cuerpo del otro, por verlo y descubrirlo, es muy precoz: puede aparecer antes de los once años”, explica el psicólogo y sexólogo

Esteban Cañamares, del [Colegio de Psicólogos de Madrid](#). “Lo que ocurre es que al llegar esa prepubertad, el desarrollo hormonal activa ciertas áreas del cerebro que tienden al contacto físico”, añade.

### **Los especialistas consultados, sin embargo, apelan al realismo: muchos chavales no van a esperar a los 18 para consumir contenidos eróticos**

El problema es que Internet ha alterado los hábitos de consumo. Conseguir una revista e ingeniárselas para esconderla al fondo de la cajonera no era tarea fácil para los intrépidos adolescentes de hace tres décadas; visitar páginas web en dispositivos electrónicos no solo es más sencillo, sino instantáneo y discreto. Por tanto, se consume más. Y variedades de sexo que no son las más indicadas para esas edades. “La pornografía que suele haber en páginas para adultos no está en consonancia con la curiosidad de los chavales. Es como muy fantástica: las erecciones son instantáneas, hombres y mujeres son exuberantes, abunda el sadomaso... No es un reflejo de la realidad”, apunta el psicólogo.

Pero eso los jóvenes no lo saben, y vuelven a buscar las mismas páginas una y otra vez. El 32% de los adolescentes admite haber accedido intencionadamente a contenidos pornográficos *online*, de los cuales el 43% lo hace de forma sistemática, según un informe publicado en 2012 [por la compañía de software McAfee](#). El estudio también indicaba que solo el 12% de los padres conocen lo que sus hijos se traen entre manos. Otra investigación, realizada en 2009 por [Symantec](#), que también desarrolla programas para ordenador (entre ellos, el antivirus Norton), reveló que “sexo” era el cuarto término más buscado en la Red por los adolescentes, solo por detrás de “YouTube”, “Google” y “Facebook”. “Porno” era el sexto.

### **Saber distinguir entre realidad y ficción**

La pregunta es: ¿qué efectos puede tener el acceso temprano a ese amplio catálogo de imágenes, a veces extremas? “En primer lugar, los chicos pueden hacerse una idea equivocada de lo que es el sexo”, responde Esteban Cañamares: “Se percibe como algo mecánico y no como un acercamiento entre dos personas. Y después puede haber, para algunos, cierta incitación a la precocidad, a entrar en un mundo para el que todavía no están preparados. Corren el riesgo de verse metidos en situaciones que no controlan y que sean lesivas para ellos”. Por ejemplo, contactando con desconocidos a través de *chats*. “Los adolescentes deben acercarse al sexo a su ritmo y con sus iguales, descubriendo y jugando”, añade.

La recomendación de que estos contenidos sean vistos solo por mayores de 18 años es a día de hoy solamente eso, una recomendación. “No hay nada ilegal a menos que los contenidos sean ilegales, por ejemplo, si hacen apología de la pederastia o si se cometen delitos contra la intimidad. Pero más allá de la sugerencia, no existe un control exhaustivo”, asegura Marcos Gómez, subdirector del Instituto Nacional de Ciberseguridad ([INCIBE](#)). “Las páginas que preguntan al principio si el usuario es mayor de edad, toman la decisión por curarse en salud”, matiza el experto. Y por eso hay tantas que lo hacen. Obviamente, mentir es sencillo. De hecho, desde INCIBE consideran que lo ideal sería que pidieran información que permitiera contrastar la mayoría de edad, como el número de DNI.

En el Reino Unido se [aprobó una ley](#) que obliga a que los proveedores de Internet den a elegir a los usuarios si desean acceder o no esta clase de contenidos; algunos proveedores los dan bloqueados por defecto, y el cliente debe pedir que se activen. "En España y el resto de Europa, estamos estudiando la forma de que se establezca un etiquetado de contenidos, para que los padres sepan si las páginas que visitan sus hijos son apropiadas o no. O que tu navegador sepa que quien accede en ese momento es un menor y deniegue dicha entrada. La tecnología ya te permite hacer ese tipo de control", asevera Marcos Gómez. En otras palabras, la responsabilidad actualmente recae solo en los padres.

Los especialistas consultados, sin embargo, apelan al realismo: muchos chavales no van a esperar a los 18 para consumir contenidos eróticos. Si no son de los más precoces, a partir de los 14 empezarán a buscar la manera de saciar su apetito. "A esa edad", comenta el sexólogo, "el adolescente ya tiene cierta capacidad para distinguir la realidad de la ficción, es más seguro de sí mismo y más maduro, incluso en el plano sexual". Ante esto, dice, se impone el control de los padres sin carácter punitivo, esto es, aceptando con naturalidad el incipiente deseo de sus hijos y procurando redirigirlos. Libros, artículos y la orientación de los mayores satisfarán su curiosidad y les prepararán para lo que, sin duda, practicarán después.

### Lo que no sabíamos sobre el orgasmo femenino, revelado

**Fuente:** elconfidencial.com.-3/05/15

**Autor:** Hector Barnes

Sota, caballo y rey. Nacimiento, bautizo, escuela, trabajo y muerte. **Preliminares, coito, [orgasmo](#)**. El acto sexual en el siglo XXI sigue estando tan previsiblemente guionizado como el capítulo de una comedia televisiva, aunque nos guste pensar que somos los más aventureros en la cama. Al fin y al cabo, lo que funciona, funciona, ¿verdad? Y si algo no está roto, no hay por qué arreglarlo.

Ello sería cierto si no fuese porque, como desveló una reciente [encuesta](#) realizada por el Instituto Kinsey de la Universidad de Indiana, las mujeres (especialmente, las heterosexuales) tienen menos orgasmos que los hombres. En concreto, un 61,6% frente al 85,5%. **Algo no funciona**, y frente a lo que muchos aducen para justificarse, no se trata del cuerpo femenino.

**Aún es demasiado común que se discuta el orgasmo femenino como un misterio para el mundo científico, cuando no lo es.** Esta es la principal tesis de un nuevo documental dirigido por **Charles Borowicz, Barnaby Aaron y Trisha Borowicz** a partir de las investigaciones de esta última, una bióloga molecular muy interesada por el orgasmo femenino.

El largometraje, que ha sido galardonado con el premio al mejor documental y mejor director en Imaginarium 2014, se sumerge en el mundo femenino para explicarnos por qué lo estamos haciendo tan mal. Y no es ningún misterio. Una de las razones que la [página web](#) de la película expone como motivación es que "aún es demasiado común que se discuta el orgasmo femenino como un misterio para el mundo científico, cuando no lo es. De hecho, **se conoce bastante bien**".



## El truco está en la mano

El principal problema que Borowicz detectó respecto a la falta de satisfacción femenina se encontraba en la constante reproducción de los mismos esquemas una y otra vez. Habilidades que se aprenden en el porno (o en el cine convencional) y que tan sólo consiguen que el hombre alcance el orgasmo mientras piensa que ha hecho todo lo que estaba en su mano para procurar el placer femenino. En definitiva, se trata de hacer unos preliminares –la palabreja de moda– más o menos largos y **lanzarse al coito**, fin absoluto de todo encuentro sexual.

## ¿Vaginal o de clítoris? Seguramente, lo segundo. (Corbis)

El gran problema, sugiere la autora del documental, es que las mujeres no suelen alcanzar el orgasmo a través de su vagina. “Nuestra cultura está obsesionada con describir e idolatrar los orgasmos vaginales como la expresión sexual definitiva”, explica Borowicz en una entrevista en [Salon](#). Para sorpresa de muchos, esta visión del cuerpo femenino no se remonta a muchos siglos atrás, sino a comienzos de los años 80, cuando **la sociedad empezó a obsesionarse con el punto G** como si este fuese el cerrojo mágico que encierra el placer femenino. Basta con que el pene lo acaricie durante la penetración para desencadenar cascadas de placer.

En realidad, es mucho más sencillo que todo eso, lo que pasa es que resulta mucho menos apasionado que un coito salvaje en la cama. La mejor forma para conseguir que una mujer alcance el orgasmo es **acariciando el clítoris**, una forma de estimulación que proporciona satisfacción a casi todas las mujeres. Tan sólo un pequeño porcentaje señala haber gozado durante el sexo vaginal, así que, se pregunta el documental, ¿por qué insistir con prácticas que no resultan satisfactorias?

## El mundo nos enseña a llegar al orgasmo de formas que no son físicamente posibles

Borowicz explica que las reacciones hacia la película, que por ahora está siendo exhibida a pequeños grupos y que probablemente no gozará de una gran distribución –debido a la temática que trata, será prohibida para menores de 18 años–, han sido reveladoras. “Dos mujeres me dijeron que la película había cambiado por completo su visión de la vida sexual”, explica la autora en una entrevista en [Entertainment Magazine](#). “Una de ellas sentía **que había vivido una mentira durante los últimos 35 años** y que tenía que hablar seriamente con su marido”.

## El orgasmo de cada día

Aunque la tesis principal de la película es **desmontar el mito vaginal** para reforzar el clitoridiano, su autora considera que cada persona debe ser la que averigüe qué es lo que la satisface sin que sea la costumbre lo que lo imponga. “Cada uno tenemos que descubrir por nuestra cuenta cómo orgasmar en un mundo que continuamente nos modela y nos enseña a hacerlo de formas que no son físicamente posibles”, explica en *Salon*.

El documental recoge algunas cuantas ideas que intentan desmontar nuestra ideología respecto al placer femenino. Por ejemplo, y como reproduce el medio americano, no hay nada que proporcione un orgasmo más intenso que la mano de la propia mujer acariciándose a sí misma. A continuación,

se encuentra ser acariciada por otra mano (sea de hombre o de mujer). Completando el podio aparece por primera vez el pene, pero no durante la penetración, sino **utilizado de forma semejante a un vibrador**. Se trata de la conclusión a la que llegaron los veteranos –y olvidados, hasta que una serie de televisión los ha rescatado– [Masters & Johnson](#) a mediados de los años sesenta.

¿Qué más deberíamos saber? Que la vagina es tan poco sensible que en muchos casos se puede practicar cirugía en ella sin anestesia; que las mujeres no tardan más que los hombres en alcanzar el orgasmo, sino que es la estimulación equivocada lo que alarga el acto hasta que se da equivocadamente a la hembra por **un caso perdido o una frígida**; y que, aunque muchas mujeres reconocen poder tener orgasmos vaginales, ningún experimento realizado en un laboratorio ha sido capaz de reproducir uno de forma artificial.

¿Llegará el día en el que el hombre deje de penetrar a la mujer salvo por motivos meramente reproductivos? La clave quizá se encuentre en cambiar nuestra visión de la sexualidad a todos los niveles. Como recuerda la película, la educación sexual generalmente se centra en evitar el embarazo a través de métodos anticonceptivos para el coito, pero nunca proponiendo otras alternativas como la masturbación mutua, una práctica más segura y, en muchos casos, más satisfactoria que el sexo convencional.

---

### Los médicos se olvidan del sexo de las mujeres

- La sanidad no aborda las disfunciones sexuales femeninas
- Algo que no ocurre con los problemas masculinos
- Mejorar la salud sexual es mejorar la calidad de vida

**Fuente:** El Mundo.es.- 11/05/15

Pese a los avances democráticos, políticos y sociales de los últimos tiempos, todavía en cuestión de igualdad, quedan mucho por lograr. La discriminación es un hecho y ejemplo de ello, lo encontramos en el propio ámbito de salud, más concretamente en el área de la salud sexual. La sanidad pública se olvida de los problemas sexuales femeninos, mientras que los masculinos como la disfunción eréctil (DE) o la eyaculación precoz (EP) sí encuentran su sitio en estas consultas.

"El sistema de salud público no contempla las disfunciones sexuales de la mujer, no les da salida, ni siquiera están integradas dentro del interrogatorio normal de las consultas de Ginecología", asegura a EL MUNDO Raquel Tulleuda González, ginecóloga del Hospital Santa Caterina de Salt, (Girona).

Según afirma esta facultativa, **una disfunción eréctil sí es atendida dentro de las consultas, y/o son derivadas al especialista, pero una anorgasmia o un vaginismo no suelen ser encauzados en el sistema público.** Lo mismo se aprecia al comparar la consideración hacia las implicaciones sexuales de los tratamientos oncológicos en hombres y mujeres: "El paciente prostatectomizado, probablemente será advertido y acompañado en los cambios de su vida sexual secundarios al abordaje terapéutico. Por su parte, la paciente mastectomizada, por norma general, lo vivirá sola y de forma silenciosa. ¿Por qué? ¿Acaso las mamas no son un órgano sexual?", apunta Tulleuda.

Esta problemática fue abordada en el último Congreso Español de Sexología y en el VI Encuentro Iberoamericano de profesionales de la Sexología. Fue la doctora Tulleuda que también es licenciada en Derecho, la encargada de dirigir esta ponencia y junto con otros profesionales insistieron en la importancia de integrar dentro del sistema público el abordaje de los problemas sexuales femeninos. **"Mejorando la función sexual, mejoramos la calidad de vida de las personas y mejoramos incluso, muchos casos de depresión.** Los problemas sexuales crean mucha angustia en la gente, y es necesario que los profesionales de la medicina les demos salida", afirma contundente.

### **Reivindicar la sexualidad femenina**

Durante años el papel de la sexualidad en la mujer se ha basado únicamente en el papel reproductivo, dejando a los hombres la parte del disfrute y placer. Las cosas en la actualidad están cambiando, sin embargo y según los expertos, queda mucho camino por andar. "Es importante que una mujer sepa producirse placer y sea capaz de gestionar ella sola su propia sexualidad. Que sea consciente de ello", mantiene María Pérez Conchillo, vicepresidenta de la Asociación Mundial para la Salud Sexual y directora Instituto de Psicología y Sexología Espill.

Esa negación de la sexualidad femenina desemboca, según esta especialista, en consecuencias como la no atención sanitaria de los problemas sexuales femeninos en el sistema público: "El que las disfunciones sexuales femeninas no sean atendidas en nuestra Sanidad **es una consecuencia más de la negación de la sexualidad femenina que aún existe**", subraya.

¿Por qué no se habla de ello en las consultas? ¿Cuáles son los motivos? Fundamentalmente, por falta de educación sexuales, formación **-hay muchas facultades de Medicina que ni siquiera contemplan estos temas-**, incluso, también por problemas de vocabulario. Es decir, "a los médicos a veces les incomoda hablar de problemas sexuales por el lenguaje a utilizar, cuando lo sencillo es simplemente adaptarlo a cada persona, según su nivel cultural, experiencia y conocimientos", sostiene Tulleuda. Existen todavía prototipos muy arraigados, pero el problema no es únicamente de

la sociedad sino que es multifactorial: tanto de la industria, como del sistema, de los medios de comunicación y la publicidad, y por supuesto de la falta de formación, empezando por los colegios. **"No hay buena formación en educación sexual"**, lamentan ambas expertas.

En los hombres los problemas se contemplan porque puede ser a simple vista más fáciles de detectar, y porque existe en general, una mayor visibilidad. Por ejemplo, una disfunción eréctil puede venir provocada por problemas cardiovasculares, y enseguida se deriva al urólogo. En el caso de las mujeres, es más complicado.

A las mujeres les cuesta preguntar por estos problemas, aunque las jóvenes cada vez se van atreviendo más, pero los médicos tampoco preguntan porque estas cuestiones no vienen reflejadas en el interrogatorio general de las consultas de ginecología. Todo queda en la voluntad o predisposición del médico. Por ello, insiste Tulleuda, es necesario incluirlas dentro de las rutinas. Tan sólo con hacer dos preguntas acerca de esto, bastaría, por ejemplo: **¿tiene usted relaciones sexuales, está satisfecha o tienen algún problema en ellas?** No es más que darle la opción de hablar de ello, afirma esta experta, porque suele haber muchas disfunciones sexuales ocultas, y por consecuencia muchos problemas de pareja detrás.

"El sistema sanitario aún no tiene resuelto este abordaje y deberíamos empezar a hacerlo porque con ello se resolverían muchos problemas de calidad de vida para las personas", añade.

Sin embargo, los especialistas no sólo reclaman esta atención sólo por cuestiones médicas, también por una cuestión de derecho. "Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, dignidad e igualdad para todos los seres humanos", recoge la declaración que se hizo el 29 de Junio de 1997, en el 13º Congreso Mundial de Sexología celebrada en Valencia, revisada en el 14º Congreso Mundial de Sexología, en Hong Kong en 1999 y finalmente aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Salud Sexual (WAS). ([Presentación de la ONU](#))

De este modo, es fundamental que tanto los médicos, como la propia sociedad seamos conscientes de la importancia que tiene la salud sexual en nuestra sociedad, porque con ello se evitarían otro tipo de problemas: **"Es importante hablar y abordar estos derechos sexuales** porque son un derecho que tenemos todos", concluye Conchillo.

---

LO PADECE UNO DE CADA 5,5 MILLONES DE HOMBRES

## Difalia: cuando vives con dos penes

Una rara anomalía hace que haya gente con dos penes completamente funcionales. Es el caso de 'DD', un estadounidense de 25 años que relata su experiencia.

Fuente: <http://www.cienciaexplora.com> 12/05/15

"Hola. Me llamo Double Dude (Pseudónimo), tengo 25 años y vivo con dos penes de 25 centímetros y totalmente funcionales". Así comenzó hace unos meses la charla de [@DiphallidDude](#), un joven estadounidense, en [la red social Reddit](#), en la que publicaba un par de fotografías de sus genitales y la intención de resolver cualquier duda y pregunta.

El joven padece de [difalia](#), una anomalía congénita que afecta a uno de cada 5,5 millones de hombres en el mundo y que se produce en la quinta semana de gestación cuando una lesión, estrés químico, o el una mutación genética obstaculizan la separación del tubérculo genital en la formación natural del pene. Los afectados tienen un gran riesgo de padecer espina bífida.

La difalia puede ser parcial (solo se duplican parcialmente los glandes o los penes sin uretra) o total, con la funcionalidad completa de ambos miembros. Es el caso del joven norteamericano, que ha relatado posteriormente en el libro '[Double header: my life with two penises](#)' su experiencias, sus miedos y sus limitaciones.

"Mis padres me dejaron muy claro que no debería decirle a otros que tenía dos penes (...) Recuerdo a mi madre diciéndome que nunca jugase a los 'médicos' con mis amigos".

La difalia produce importantes complicaciones genitourinarias que requieren atención quirúrgica (dificultades para orinar y disfunción eréctil), aunque en el caso de la duplicación completa pueden llegar a ser menores. Es sobre todo es el rechazo y el morbo social el que impiden o complican la vida del afectado, según relata el propio [@DiphallidDude](#)

El joven relata que puede orinar y eyacular por ambas vías. Se reconoce bisexual y dice que su dignidad le impide rentabilizar su condición en la industria del porno. Sus confesiones en la citada red social han tenido más repercusión que las de Bill Gates o el mismísimo Barack Obama.

El caso del joven DD es llamativo pero no el único: hay documentados unos 100 pacientes en la historia. [El primer caso del que se tiene noticia es del año 1609](#). En el 2006 [un joven empresario indio](#) de 26 años solicitó al sistema nacional de salud que le extirparan su segundo pene para poder casarse y llevar una vida sexual normal.

---

## Violencia, ¿de género?

Fuente: Pagina12.-14/05/15

Por Eva Giberti

La comunidad está satisfecha. Con la conciencia tranquila. Se encontró la frase que encubre la violencia contra las mujeres protagonizada por varones: violencia de género. No se sabe a cuál género se refiere. De ese modo queda en la penumbra la violencia patriarcal, la violencia machista, los ataques asesinos, las torturas, las impunidades, las complicidades, mientras las víctimas exhiben sus historias en los medios de comunicación.

Lo cual tranquiliza más aún las buenas conciencias de quienes miran y escuchan los avatares y penurias de esas mujeres golpeadas y se sienten aliviadas porque ahora “por lo menos se puede hablar del tema”.

Se habla y se averigua si hay más o menos violencia que “antes” o si se trata de una mayor difusión del tema. Se habla de las víctimas y de las posibilidades de prevención, se reconoce que “algo se ha avanzado” (menos aquellos rabiosos/as que insisten en que “no se hace nada”, negando las múltiples prácticas con las que se ha avanzado durante los últimos años); se habla de todo pero mucho menos de los varones violentos que ejercen poder.

En oportunidades se ilumina un pantallazo en tvé mostrando la cara de Fulano que debía cumplir prisión por “lesiones graves” pero que está en libertad, o se escucha el nombre del que se escapó después de intentar matar a una adolescente, pero las discusiones e intercambios entre oyentes, profesionales expertos, conductores de programas, editorialistas y comentaristas promueven la idea de género que, como sabemos, incluye a todos los géneros posibles.

La nueva trampa, destinada a silenciar la violencia de los varones, cumple la función de tranquilizar a quienes podrían preguntarse si el compañero con el cual conviven y tiene “carácter fuerte” será un posible golpeador u homicida. Hasta el momento solamente se trataba de un insulto diario o una descalificación permanente, cotidianidades que tapizaban los diálogos con la mujer, sin que ella advirtiera que así comienzan los futuros golpeadores. El tema abre la posibilidad de advertir a quienes aún dudan acerca de los modales e intenciones del compañero.

Importantes textos y programas en los medios ilustrados por profesionales conocedores del tema, con participación o testimonios de víctimas y testigos, difunden las noticias, las imágenes y las consecuencias de estas violencias. Sin embargo, se mantiene pendiente instalar el alerta para aquellas mujeres que conviven tolerando malos tratos como el preludeo de una violencia mayor. Empezando por las adolescentes que en sus celulares sobrellevan los múltiples llamados del muchachito con el cual “salen” y piensan que esos contactos, cada hora, son producto del amor cuando en realidad se trata de una forma de control para saber dónde y con quién está.

Al hablar de violencia de género –frase que ganó el fervor popular– no sólo se mantiene oculta la expresión violencia contra las mujeres que inevitablemente compromete a los varones, también se los protege al impedir que la imagen masculina ilustre el imaginario social como sujeto al que es preciso educar superando los cánones del patriarcado destructor. De este modo, el varón queda aislado de la idea de violencia y de responsabilidad personal y social. Al no oponer la preposición “contra”, asociada a mujer (violencia contra las mujeres), el actor de dicha violencia queda fuera de la escena y en su lugar la palabra género asume un falso protagonismo.

Más allá de la trascendencia filosófica y social que implica la inserción de la idea de género en la convivencia y en los ordenamientos y aperturas sociales –que debemos agradecer a los

movimientos de mujeres y al feminismo que no cesa de discutirlo– su aplicación en el área de las violencias autoriza a preguntarse los motivos del éxito de “violencia de género”.

Uno de ellos, ignorar la existencia de la ley 26.485, de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ambitos en que Desarrollen sus Relaciones Interpersonales, texto encabezado de acuerdo con aquello que los hechos y la historia significan. La difusión de la idea de género –aplicada en lugar de violencia contra las mujeres– actúa como una barredora, como una ola gigante que se traga y deglute esta violencia que determinados varones promueven. La expresión fue elegida por la comunidad como expresión válida y certera de sus intereses. Permanece como expresión del escándalo que las muertes y las golpizas representan. Enhorabuena se avanza, se piensa y se interviene en la situación de las víctimas; la noticia emigró de la sección Policiales de los periódicos para ingresar en el ámbito de Sociedad y como encabezamiento de los noticieros. No obstante, cabe preguntarse ¿qué sucede para que se omita hablar de violencia contra las mujeres de acuerdo con el texto de la ley?

---

### **Un estilo de vida muy actual. “Divorcios no consumados”**

**Crecen en la cultura actual –según la autora– los “divorcios no consumados”, en los que la separación no termina de concretarse plenamente y “la prolongación de la protección masculina hacia la mujer tiene como contrapartida una notable asimetría de poder”.**

Por Irene Meler \*

En el variopinto panorama de los actuales estilos de vida, he encontrado un subtipo de situaciones familiares a las que denomino como “divorcios no consumados”. Según mi experiencia como terapeuta, las relaciones más frecuentes entre los ex cónyuges oscilan entre una desconexión total, basada en el profundo repudio de la antigua relación, o un vínculo donde la comunicación está interferida por conflictos crónicos, que se relacionan con la manutención de los hijos, la división de los bienes y las responsabilidades del cuidado y la crianza. Son escasas las familias que han logrado un divorcio exitoso: este término, que parece un oxímoron, se refiere a lo que Carlos Díaz Usandivaras (“El ciclo del divorcio en la vida familiar”, en Terapia Familiar, Nº 15, Ediciones ACE, 1986) conceptualizó como una separación lograda de la pareja conyugal y una alianza sostenida de la pareja parental, que conviene mantener hasta la llegada de los hijos a la edad adulta. Lo más frecuente es que los vínculos amorosos experimenten una regresión narcisista y se transformen en relaciones cargadas de hostilidad, donde el antiguo objeto de amor se transforma en un rival (Meler, I., Recomenzar. Amor y poder después del divorcio, Ed. Paidós, 2013). Cada cual se compara con el ex compañero, para ver cómo le va en su vida y si su situación es comparativamente mejor o peor que la propia. Lo que se intenta evaluar es el valor de los aportes de cada partenaire al vínculo ya disuelto y si la ruptura ha beneficiado a uno y/o perjudicado al otro.

Cuando un matrimonio sin hijos en común ni bienes significativos para repartir se disuelve, existen mayores posibilidades de lograr una despedida pacífica y la persistencia de algunos afectos positivos, que habilitan el compartir espacios en ocasión de un evento festivo o laboral. Los matrimonios que mantienen su separación o divorcio en un estatuto indefinido pueden ser considerados como otra categoría dentro de esa diversidad actual. No se han separado con odio ni

se han separado de modo amistoso, porque en realidad están medio separados y medio unidos, en una condición ambigua, una especie de limbo.

Este estilo de vincularse y desvincularse al mismo tiempo se encuentra habitualmente entre personas de edad mediana o madura, con hijos adolescentes o adultos jóvenes y cuyos recursos económicos y bienes compartidos son abundantes.

Pude observar en estas situaciones que la esposa permanece en el hogar conyugal, considerado como "la casa de la familia", a la que el ex marido tiene un acceso irrestricto. Es frecuente que él haya conservado la administración del patrimonio familiar, aun cuando el divorcio legal se hubiera formalizado, cosa que no siempre ocurre. El ex marido y padre de los hijos en común continúa manteniendo económicamente los gastos de ese hogar, aunque él habita en otro espacio, al cual la ex esposa no suele tener acceso. Vemos, entonces, que la prolongación de la protección masculina hacia la mujer tiene como contrapartida una notable asimetría de poder, ya que él entra al que fue su hogar como si aún residiera allí y ella tiene vedado de modo tácito el acceso a la vivienda del antiguo marido.

El subtexto implícito es que se reconoce para el varón el derecho al libre ejercicio de su sexualidad y de su vida social, mientras que la mujer, al estilo de una monja laica (Lagarde, Marcela, "Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas", Revista Cendoc, Cidhal; "Sexualidad", 2001), cuida la llama del hogar donde a veces todavía habita algún hijo. Para las mujeres en esa situación, las posibilidades de mantener alguna clase de vida social y de relación erótica están acotadas. Su estatuto es similar al de los hijos adolescentes, que deben buscar lapsos en que el hogar paterno está vacante para concretar una relación amorosa, ya que alcanzaron su madurez biológica pero aún no pueden sostener su autonomía social y económica. En los casos que he conocido, ellas oscilaban entre una abstinencia erótica total y breves episodios amorosos sin mayor trascendencia, mientras que los varones mantenían relaciones con otras mujeres, que en algunos casos fueron prolongadas, aunque no formalizaban esos vínculos.

Para comprender ese estilo vincular podemos tomar en cuenta los conceptos de ambigüedad y de desmentida. Se puede advertir que todos saben que la relación conyugal ha concluido, "pero aun así" (Mannoni, Octave, *La otra escena: claves de lo imaginario*, Ed. Amorrortu. 1973) funcionan como si pudiera reanudarse en cualquier momento. En cierto sentido la pareja no se disolvió por completo, sino que perpetúan una especie de "boda blanca", una unión que no es cotidiana pero donde la interacción es frecuente. Como la casa familiar suele ser amplia y elegante, en ocasiones el ex marido recibe allí algunos invitados u organizan en conjunto festejos familiares. En una de las parejas que asistí, él hacía las compras para el hogar habitado por la ex esposa y una hija, controlando de ese modo el gasto cotidiano. Las diferencias entre ambos en cuanto al nivel de vida eran notorias. Mientras que ella mantenía como residencia una casa muy amplia, su cotidianidad era modesta, el control que soportaba era estricto y se trasladaba en transporte público. El, por su parte, habitaba un espacio más reducido, pero controlaba todo el patrimonio común y se trasladaba en varios vehículos de alta gama.

Ante el interrogante que surge respecto de las motivaciones de las mujeres para sostener un arreglo inequitativo y limitante para su vida personal, planteo algunas hipótesis. Por un lado, la imagen de la familia unida aún conserva un elevado prestigio en ese sector social. Por ese motivo, se mantiene la



ficción de una unión conyugal persistente, aun en los casos en que el divorcio vincular se ha llevado a cabo. Al estilo de un “medio embarazo”, están casados y, a la vez, separados.

La poligamia masculina no es legal en Occidente, pero muchos varones desean esa situación y algunas mujeres la toleran. Para ellos “su mujer” sigue siendo propia, aun cuando ya no mantengan relaciones sexuales y amorosas con ella. Este sentido de propiedad coexiste sin mayores conflictos con otros amores sexuales. Después de todo, esta disociación es frecuente también entre los varones casados, y ya fue descrita por Freud (“Un tipo especial de elección de objeto en el hombre”, 1910) como una secuela característica de una insuficiente elaboración del complejo de Edipo masculino. A esta caracterización freudiana hay que agregar que la dominación social masculina (Bourdieu, Pierre, La dominación masculina, Ed. Anagrama, 2000) habilita a los hombres para instituir sus dificultades psicopatológicas.

Conservan entonces el antiguo hogar conyugal y sostienen la ilusión de que la familia sigue unida, aunque exista una separación de hecho entre los esposos. La madre de sus hijos está alojada en un rol que en las culturas polígamas sería el de “primera esposa”, cuyo estatuto es elevado y dirige el hogar compuesto, aunque ya no resulta seductora en función de su edad y no mantiene relaciones sexuales con el marido ni con otros varones. El poder económico y simbólico que estos hombres detentan les permite sostener la ilusión de tenerlo todo, manteniendo una relación de apego tierno, aunque no exenta de ribetes hostiles y carente de reciprocidad, con su esposa o ex esposa, y autorizándose para otros vínculos basados en el deseo erótico.

Pero ¿qué motivaciones animan a las mujeres que se mantienen en ese arreglo ambiguo? Como es sabido, el poder se sostiene a través de la dádiva y de la amenaza. Ellas sienten temor ante el padre de sus hijos, aunque no existan actos de violencia física. Han aprendido a depender de su antiguo compañero, si no para la subsistencia física, sí para evitar el desclasamiento. La pertenencia a los sectores medios altos constituye un emblema narcisista muy valorizado y un reaseguro para su autoconservación. Se han subjetivado construyendo un estilo tradicional de feminidad, lo que inhibió la experimentación de sus propios modos de operar en el mundo social. Los logros elevados obtenidos por el padre de sus hijos les parecen inalcanzables y realizan una especie de evaluación inconsciente de riesgos y beneficios que las conduce a acomodarse al modelo creado por la doble elección de objeto característica del varón. De ese modo aceptan jugar un rol en un guión que no es el propio, por temor al desamparo y a la pérdida de prestigio. La sexualidad es total o parcialmente sacrificada en ese altar, situación que reafirma el criterio de que no siempre es la motivación más poderosa para explicar las actitudes y conductas de los sujetos (Bleichmar, Hugo, Avances en psicoterapia psicoanalítica, Ed. Paidós, 1997). La salida de estos arreglos es por lo común lenta y penosa. La recuperación de su autonomía por parte de estas mujeres no implica una garantía de felicidad, pero habilita un espacio para el desarrollo de sus potencialidades subjetivas. En ese sentido, favorece su estado de salud mental, coadyuvando para la superación de los frecuentes estados depresivos y restricciones agorafóbicas que caracterizaron su estadía en la jaula de oro del matrimonio tradicional.

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



## Esta artista te enseña la menstruación como nunca antes la habías visto

'Beauty in Blood' es una serie de macrofotografías de la regla con las que Jen Lewis pretende desestigmatizar la naturaleza femenina.

**Fuente:** smoda.elpais.com.- 14/05/15  
Clara Ferrero



Foto: Beauty in Blood or Menstrual Designer: Jen Lewis; Photographer: Rob Lewis.

Un día, después de vaciar mi copa menstrual, me fijé en la sangre que quedaba en mis dedos y comencé a preguntarme por qué la sociedad considera la menstruación como algo desagradable. **La sangre, las referencias gore y la violencia gratuita están por todas partes en la cultura pop** (noticias, deportes, películas, videojuegos, música...) **pero la de la regla ha sido completamente borrada del paisaje visual**". Quien sostiene estas palabras a *S Moda* es **Jen Lewis**, una artista conceptual que se define así misma como 'menstrual designer'. Desde el año 2012, esta estadounidense que antes de dedicarse a experimentar artísticamente con su regla era asistente administrativa en Universidad de Michigan, ha dedicado esos días del mes a crear *Beauty in Blood*,

un proyecto con el que “pretende cambiar su percepción social y concienciar respecto a los derechos humanos relacionados con el hecho de tener el periodo”.

Sus fotografías capturan el movimiento de la sangre y dan lugar a sorprendentes resultados que, lejos de parecer desechos corporales, emulan imágenes abstractas que recuerdan a algodón de azúcar, flores, fuego o constelaciones rosas. Para tomar las fotos, la artista cuenta con la ayuda de su marido, el fotógrafo e ilustrador Rob Lewis. **Aparte de necesitar un objetivo macro, su técnica no necesita muchos artificios.** Al principio, simplemente vaciaban la copa menstrual de Jen en el inodoro cuando llegaba de trabajar. El contraste del rojo de la sangre con el blanco de la porcelana, la forma en que el flujo se movía en el agua y su apariencia distinta según el día del periodo, convertían cada imagen en una pieza única. Después de un año siguiendo este método, la pareja comenzó a experimentar alejados del cuarto de baño. Ahora utilizan un **pequeño acuario y una mezcla de agua dulce y salada.** La diferencia de densidades logra que el movimiento de la sangre sea aún más asombroso. Cada sesión es un experimento diferente en la que los líquidos no se pueden controlar y el resultado es imposible de predecir ([aquí puedes ver el vídeo](#)).

<https://vimeo.com/87954799>

Inspirada por las fotografías médicas que empapelaban las paredes de la División de Enfermedades Infecciosas en la que trabajaba como administrativa y la obra de artistas feministas como Judy Chicago, Carolee Schneemann, Ana Mendieta o la fotógrafa Berenice Abbott, Lewis pretende **“acabar con toda la negatividad y silencio que rodea a la menstruación y comunicar que la regla no es nada de lo que avergonzarse o sentir miedo.** No tiene por qué ser un misterio si nos enfrentamos a él de frente”, según explica a *S Moda*. “De hecho, gracias a la repercusión mediática que está teniendo mi trabajo ya estoy recibiendo muchos comentarios de gente que afirma que *Beauty in Blood* ha conseguido cambiar su forma de ver este proceso, sintiéndose menos avergonzados. Creo que una declaración visual tan potente puede influir en poner fin al tabú que rodea a este tema”, continúa.

[Seguir leyendo](#)

---

**Homosexualidad en Oriente Medio: la región ‘no entiende’**

La discriminación de la comunidad de gay está fuertemente arraigada en la región, la represión por parte de los Estados y el rechazo social es grande, el activismo y la existencia de organizaciones que luchan por sus libertades se cuentan con los dedos de una mano. He aquí lo que implica ser homosexual en esta parte del mundo.

Fuente: <http://www.esglobal.org>.- 14/05/2015

Hace ocho años, el ex presidente iraní Mahmud Ahmadinejad acaparó titulares con su discurso en la Universidad de Columbia: “en Irán, no tenemos homosexuales, al igual que tampoco los hay en su país [refiriéndose a Estados Unidos]”. Y aunque esto esté cambiando gracias, entre otros, a las terribles imágenes que nos llegaban desde Siria -en las que Daesh lanzaba a homosexuales de lo alto de una torre-, lo cierto es que no es común que abusos crónicos como los asesinatos sistemáticos en 2009 de cientos de hombres gays en Irak se vean denunciados por los medios de comunicación. Muchas de las actitudes actuales frente a la homosexualidad en la región recuerdan a las actitudes europeas de los siglos XIX e incluso XX, embebidas de celo religioso y roles estereotipados atribuidos a cada género. En Oriente Medio, las relaciones entre personas del mismo sexo eran en esos tiempos relativamente comunes y aceptadas. La comunidad era de hecho testigo y alentaba las relaciones sexuales entre hombres maduros y adolescentes como parte de un rito de pasaje hacia la mayoría de edad.

### Seguir leyendo

#### **Los adolescentes exhiben más la ambigüedad sexual**

La “bicuriosidad”, un fenómeno que crece y se reproduce en las redes sociales. Viven sin culpa la exploración erótica con pares del mismo sexo. Y las mujeres se atreven más que los varones. Ya no se trata de ser gay o bisexual: dicen que “es un entrar y salir”.

**Fuente:** Clarin.com.- 18/05/15

En la foto una chica besa a otra. La imagen no ofrece ningún despliegue de labios ni de lenguas. Es apenas “un piquito”, un tímido choque de bocas. Ellas miran a la cámara: miran pícaras. La foto está colgada en un muro de Facebook donde ahora aparece un chico que exhibe su torso. No tiene vello en el pecho, es un pecho pueril. Pero lo muestra. ¿A quién se lo muestra? Debajo hay comentarios de varones. Algunos se burlan, otros aprueban. En Instagram y en Tumblr, plataformas menos populares y un poco más osadas, sucede lo mismo. Los adolescentes viven sin culpa la “bicuriosidad”, la exploración erótica con pares de su mismo sexo. Y no sólo la experimentan, también la exhiben.

### Seguir leyendo

#### **El mundo entero celebra la cura contra el SIDA: Veneno de abeja**

**Fuente:** <http://www.biblioteca-medica.com.ar/> 27/05/15

El mundo entero celebra al leer esta noticia; un grupo de investigadores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington ha demostrado que existe un veneno capaz de matar el VIH. En el nuevo estudio hallaron que una toxina llamada melitina, puede destruir el virus, dejando células circundantes ilesas.

El estudio, el cual aparece publicado en la edición Antiviral Therapy, explica que dicho veneno contiene una potente toxina llamada melitina que puede hacer unos agujeros en la envoltura protectora que rodea al VIH, así lo publica The Huffington Post. Además de acabar con el virus, los

científicos descubrieron que la melitina cargada en nanopartículas también puede ser eficaz a la hora de atacar células tumorales. En su investigación, los científicos añadieron una protección sobre la superficie de las nanopartículas, que cuando estas entran en contacto con las células normales, las partículas simplemente rebotan. Pero cuando encuentran el virus destruyen su capa protectora y lo eliminan. Por el contrario, aunque la mayoría de los medicamentos contra el VIH inhiben la capacidad del virus para replicarse, no hacen nada para detener la infección inicial, por lo que algunas cepas del virus acaban encontrando formas de evitar estos medicamentos y reproducirse de todos modos. ¡Dicho veneno el cual contiene la toxina llamada melitina, puede encontrarse en las abejas!

[Seguir leyendo](#)

---

### **Darán educación sexual en los jardines de la provincia con un juego**

Se llama “Yo pienso que...”, constituye un material inédito, y a través de imágenes aborda el cuidado del cuerpo, la intimidad, los secretos y emociones, entre otros temas.

Fuente: <http://www.unosantafe.com.ar>.- 28/05/15

Según se explicó, el nombre del juego permite poner en el centro la palabra de niños y niñas, recuperando aquello que piensan, sienten y dicen respecto de la sexualidad.

La idea es que a partir de imágenes cotidianas se trabajen situaciones relacionadas con el cuidado del cuerpo, la intimidad, las familias, el derecho a elegir con qué quieren jugar, los secretos, el embarazo, la afectividad, las emociones, los derechos y la diversidad.

[Seguir leyendo](#)

---

### **Nigeria Aprueba Ley que Criminaliza la Mutilación Genital Femenina**

Fuente: <https://vrdelafuente.wordpress.com>.- 28/05/15

El presidente de Nigeria, Goodluck Jonathan, firmó un proyecto de ley que tipifica como delito la mutilación genital femenina, una práctica que se cree afecta alrededor de 19,9 millones de niñas y mujeres en el país. Los expertos esperan que la medida tenga un efecto dominó en otros estados africanos donde la práctica es frecuente.

La Ley prohíbe la circuncisión femenina o mutilación genital y la expulsión forzada del hogar. También prohíbe el abandono de cónyuge, hijos y otros familiares a cargo y sin sustento y otras prácticas tradicionales nocivas vinculadas a la violencia de género.

[Seguir leyendo](#)

---

## El método finlandés para acabar con el acoso escolar y ciberbullying que está revolucionando Europa

Fuente: <http://muhimu.es/educacion/kiva-acoso/#> 30/05/15

KiVa es un acrónimo sencillo de las palabras finlandesas Kiusaamista Vastaan (contra el acoso escolar). Con esta iniciativa, Finlandia está logrando frenar el acoso escolar y el ciberbullying en sus aulas. Implantado ya en el 90% de los colegios de educación básica su éxito ha resultado tan arrollador que contar, o no, con este proyecto ya es un requisito que muchos profesores y alumnos tienen en cuenta a la hora de elegir y valorar un centro educativo donde trabajar o estudiar.

KiVa surgió de un serio compromiso entre la comunidad educativa y el gobierno finlandés. «El proyecto se fue poniendo en marcha aleatoriamente en los colegios finlandeses», cuenta Christina Salmivalli, profesora de Psicología en Turku y una de las creadoras de KiVa. La universidad realizó, unos años después, un estudio para evaluar cómo se iba desarrollando el programa.

Los resultados fueron espectaculares. «Fue el mayor estudio realizado en Finlandia. Participaron 234 centros de todo el país y 30.000 estudiantes de entre 7 y 15 años. KiVa había logrado reducir todos los tipos de acoso en los colegios. Los casos de acoso escolar desaparecieron en el 79% de las escuelas y se redujeron en el 18%», explica la profesora.


Sólo con un año de implantación los investigadores comprobaron que en algunos cursos el número de niños acosados bajó incluso un 40%. Pero además se llevaron una grata sorpresa al constatar que «KiVa también aumenta el bienestar escolar y la motivación por estudiar, al mismo tiempo que disminuye la angustia y la depresión», dice Salmivalli.

A diferencia de otros modelos que se centran exclusivamente en la víctima y el acosador, «KiVa intenta cambiar las normas que rigen el grupo —indica la profesora—. Dentro del grupo están los otros, esas personas que no acosan, que observan, que son testigos y que se ríen.

# ACOSO ESCOLAR

## ROLES PRINCIPALES


**espectador**



La relación trilateral se sostiene mediante la ley del silencio y la condena pública del delator o chivato.

- A menudo se tiene conocimiento por comentarios de los padres, profesores u otros alumnos de hechos de agresión, esporádicos o continuos.
- Siendo espectador entra también en una dinámica de tener que asumir en muchas ocasiones situaciones que en principio no le agradan. Muestran nerviosismo cuando se les pregunta si han visto alguna agresión.
- La ley del silencio es muy efectiva, por lo que se tiende a no contar lo que se ve por no ser considerado chivato. Pueden responder de forma indirecta.
- No actúa directamente, pero apoya de manera indirecta acciones violentas porque considera que sacarlos a la luz puede perjudicarle, de forma que lo consideren chivato y se convierta en otra víctima.
- Puede resultarles más cómodo apoyar determinadas actuaciones para sentirse identificado con un grupo, o ante la necesidad de sentirse al mismo nivel o reconocido por los miembros de dicho grupo.

**agresor**



**familia**


**ocio**

**socio-económico y cultural**

**escolar**

FACTORES que inciden en comportamientos agresivos

**víctima**



**CONDUCTAS INDICADORAS DEL AGRESOR**

- Tiene comportamientos agresivos con los miembros de la familia.
- Ignora los derechos de los demás.
- Nos comunican a menudo que ha tenido episodios de agresiones o insultos a compañeros de la escuela.
- Se muestra enfadado con frecuencia, impaciente y emplea tonos despectivos en sus valoraciones sobre los demás.
- Se siente con frecuencia insatisfecho, sin motivación para trabajar con los demás.
- Trata de imponer sus criterios utilizando la agresividad verbal, física o psicológica.
- No controla sus reacciones.

**CONDUCTAS INDICADORAS DE VICTIMIZACIÓN**

**Conductas de ansiedad y estado afectivo emocional:**

- En algún momento llora y muestra dolor físico o psíquico.
- Tristeza, humor inestable y poco comunicativo.
- Irrascibilidad, ataques de ira o rabia. Ira o rabia contenida.
- Somatizaciones diversas: dolores de cabeza, de estómago, pérdida de apetito, insomnio, enuresis y descontrol de esfínteres, vómitos, tartamudeo, malestar generalizado...
- Finge dolencias para evitar determinadas situaciones.
- Nerviosismo, ansiedad, angustia, pesadillas...
- Conductas de infantilización y dependencia.

**Conductas problemáticas:**


- Adopción del rol de "bufón": "el hazmerreir" de clase incluso con provocaciones (víctima provocadora).
- Coger dinero o cosas de casa para saldar "deudas" que no existen, originadas por alguna amenaza o chantaje.

**Otros indicadores:**


- Ocultan el origen y le ponen nervioso algunos llamados telefónicos.
- Se queda sin bacalillo, hace las tareas de otros, va de recadista...
- Presenta señales de agresión física: la ropa rota, marcas corporales...
- Le suelen faltar las cosas: bolígrafos nuevos, estuche bonito, calculadora, compás, pinturas...
- Su material a menudo se encuentra estropeado, escondido, tirado...
- Carteles, notas y pintadas con insultos, difamaciones y amenazas en los alrededores y en el interior del colegio, alrededor de casa.

**¿Qué NO es Acoso escolar?**

- Se mete con otro de forma amistosa o como en un juego.
- Discute o pelea con otro que tiene la misma fuerza.



**CONSECUENCIAS**



**Agresor:** Persistencia de síntomas a largo plazo y abatez, Sentimiento de culpabilidad, Miedo, sumisión.

**Espectador:** Alta autoestima y nula autoeficacia, Bajo rendimiento académico, En casos extremos el suicidio.

**Víctima:** Baja autoestima y autorespeto, Ansiedad y depresión, Síndrome de Estrés Posttraumático.

Fuente: BUILDING: CONCEPTO, GAUSAS, CONSECUENCIAS, TÉCNICAS Y ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS; José Antonio Oñederra

Los estudiantes reciben una veintena de clases a los 7, 10 y 13 años para reconocer las distintas formas de acoso y mejorar la convivencia. Hay diez lecciones y trabajos que se realizan durante todo

el curso académico sobre el respeto a los demás, la empatía... Cuentan con material de apoyo: manuales para el profesor, videojuegos, un entono virtual, reuniones y charlas con los padres... «Detectamos que muchos niños víctimas no contaban su caso. Así que añadimos un buzón virtual. De esta forma, pueden denunciar si son víctimas o testigos y nadie lo sabe», cuenta Christina Salmivalli. Para hacerse una idea, KiVa establece que los vigilantes del recreo usen chalecos reflectantes para aumentar su visibilidad y para recordar a los alumnos que su tarea es ser responsables de la seguridad de todos.

En cada colegio hay un equipo KiVa, formado por tres adultos que se ponen a trabajar en cuanto tienen conocimiento de un caso de acoso escolar o ciberbullying en el centro. «Primero actúan como filtro, para reconocer si es un acoso sistemático o algo puntual. Después se reúnen con la víctima para darle apoyo, ayudarla y tranquilizarla. También hablan con los acosadores para que sean conscientes de sus acciones y las cambien», indica.

A través de esa comunicación no verbal transmiten el mensaje de que lo que pasa es divertido o está bien, aunque tengan una opinión diferente. No hay que cambiar la actitud de la víctima, para que sea más extrovertida o menos tímida, sino influir en los testigos. Si se consigue que no participen en el acoso, eso hace cambiar la actitud del acosador. El objetivo es concienciar de lo importante de las acciones del grupo y empatizar, defender y apoyar a la víctima».

## ¿Por qué Finlandia tiene la mejor educación de Europa?

1. El éxito de su educación se debe a que en él encajan tres estructuras: la **familia, la escuela y los recursos socioculturales** (bibliotecas, ludotecas, cines...).
2. **Los padres** tienen la convicción de que son los primeros responsables de la educación de sus hijos, por delante de la escuela.
3. **En Finlandia el 80% de las familias van a la biblioteca el fin de semana.**
4. Los finlandeses consideran que **el tesoro de la nación son sus niños** y los ponen en manos de los mejores profesionales del país.
5. **Los profesores más preparados están en la Primaria.** Para enseñar, ellos requieren más de un 9 sobre 10 en sus promedios de bachillerato y además una gran **dosis de sensibilidad social.**
6. **Los postulantes a profesores tienen** que pasar por una entrevista que valora su capacidad de comunicación, empatía, lectura; además, una demostración de aptitudes artísticas, matemáticas y aptitudes tecnológicas. Es **una de las pruebas más duras de todo el país.**
7. **Finlandia dedica del 11 al 12% de los presupuestos del estado y los ayuntamientos a financiar este modelo de educación.**
8. Durante los primeros seis años de la primaria los niños **tienen en todas o en la mayoría de las asignaturas el mismo maestro, que vela por que ningún alumno quede excluido.**
9. Hasta 5º no hay calificaciones numéricas. **No se busca fomentar la competencia entre alumnos ni las comparaciones.**
10. **La educación gratuita desde preescolar hasta la universidad incluye las clases, el comedor, los libros y hasta el material escolar.**



@literalgia

**Voluntad, es todo lo que se requiere.**



Los docentes de KiVa se entrevistan con el o los acosadores, la víctima y a cuantos alumnos crean conveniente citar; sopesan en qué momento es mejor comunicar la situación a los padres y hacen un seguimiento del caso. “Generalmente, tras la entrevista donde el acosador es apercibido, deja de hacerlo. Hay casos difíciles, que pueden llevarnos a cambiar a la víctima de grupo, pero son francamente excepcionales”, comenta una de las responsables del equipo KiVa. Los miembros del grupo contra el acoso (en el caso del colegio Karamzin son cuatro) se compone de maestros que el propio director suele elegir teniendo en cuenta sus cualificaciones universitarias en temas relacionados con la violencia escolar o estudios de comportamiento de grupos, entre otras disciplinas.

---

---

---

### **Rabino vende juguetes sexuales para ayudar a “vivir mejor la sexualidad” a parejas judías**

Fuente: <http://www.noticias24.com/> 1/06/15

(Territorios Palestinos, 1 de junio. AFP).-Todos los vibradores que vende Natan Alexander, ya sean inspirados en la Torre Eiffel, la estatua de la Libertad o el Coliseo romano, tienen el mismo objetivo: **contribuir al placer de las parejas judías pero con la garantía moral que confiere un rabino ortodoxo israelí.**

“Hay que ayudar a las parejas religiosas a vivir mejor su sexualidad” explica a la AFP Natan Alexander, de 34 años, residente en el bloque de colonias de Gush Etzion, en Cisjordania ocupada.

Alexander, nacido en Sidney en el seno de una familia judía no practicante, **se hizo religioso bastante joven, y realizó estudios talmúdicos en Israel** que le permitieron obtener un diploma rabínico. **En 2014 se lanzó a la venta de ‘sex-toys’ destinados al público religioso.**

Su sitio [bebetter2gether.com](http://bebetter2gether.com) (“vivir mejor juntos”) distribuye vibradores, bolas de “geisha”, objetos fállicos y lubricantes en Israel, pero también en Estados Unidos, Gran Bretaña, Sudáfrica y Australia.

El sitio registra unas **20.000 consultas por mes, y cinco pedidos diarios en promedio**, indica el rabino.

“Otorgar placer a su mujer es una obligación religiosa y la utilización de vibradores puede ayudar a una pareja a tener una mejor sexualidad” afirma. No duda en calificar sus productos como kósher, en la acepción usual de esta palabra, referida a lo que la ley judía no prohíbe.

**“La ley judía autoriza la utilización de estos objetos** que pueden permitir cumplir el mandamiento de dar placer a su mujer” explica el rabino.

Igual que la alimentación, o la forma de vestir, la sexualidad y las relaciones entre sexos están codificados en la ley religiosa judía, que detalla las prácticas sexuales entre hombre y mujer casados, y define lo que está permitido o no.

Según la ley religiosa denominada Halajá, una mujer puede pedir el divorcio alegando que no recibe satisfacción sexual de su marido.

#### **“Un tema tabú”**

Natan Alexander afirma sin vacilar que su sitio es una “forma de santificar el nombre divino”.

Sus productos, **clasificados por categorías, son los mismos que se encuentran en cualquier sex-shop** o en otros sitios de venta por internet. Pero el rabino se asegura de que no aparezcan imágenes indecentes, en el sitio o en los envoltorios.

El sitio responde también a las preguntas que las parejas no se atreven a plantear a sus rabinos, sobre la eyaculación precoz, el tamaño del sexo masculino o el orgasmo. Sexólogos, consejeros o ginecólogos responden en un lenguaje que respeta las reglas de la vida religiosa y con la esperanza –dice Natan Alexander – de cambiar las mentalidades.

Este rabino no es el primer religioso **judío en preocuparse por la vida sexual de sus correligionarios.**

El rabino ortodoxo Shmuley Boteach obtuvo un notable éxito con su libro “Kosher Sex” en 1999 y su continuación en 2009. “Hoy se quiere a las mujeres, pero no se las desea, se les hace cumplidos,

pero no se les arranca la ropa” decía en un video para la promoción de un nuevo libro en 2014, “Kosher Lust” (“el deseo kósher”).

“El judaísmo otorga un importante lugar al placer sexual, pero aún sigue siendo a menudo un tema tabú” se lamenta Natan Alexander. “Estoy orgulloso de ser un pionero en este tema”, añade.

---

## Las lecciones que aprendes tras regentar un burdel en la capital del mundo

Fuente: elconfidencial.com.- 2/06/15

En Washington D.C., la capital de los Estados Unidos, viven más de 650.000 habitantes, aunque su área metropolitana hace que la cantidad se dispare hasta los casi seis millones. Según los datos de 2012, alrededor del 29% de ellos **trabajan para el gobierno**, pero no son los únicos cuya dedicación diaria está determinada por la condición capitalina de estas ciudad americana. Muchas organizaciones no gubernamentales, bufetes de abogados, lobistas, trabajadores independientes y asociaciones profesionales están radicadas en una ciudad que aguanta mucho mejor las crisis económicas que otras urbes.

Por esas particularidades de la vida en Washington resulta curioso entender cómo se vive en uno de sus burdeles, tal y como expone **Michael Merriam** en un ensayo publicado en *City by City: Dispatches from the American Metropolis* (Farrar Straus & Giroux) y reproducido en *Salon*. El volumen editado por **Keith Gessen** y **Stephen Squibb** intenta explicar **los cambios que se han producido en las grandes ciudades** americanas desde el arranque de la crisis, centrándose en la decadencia industrial de Detroit o Greensboro y la gentrificación de San Francisco o el barrio neoyorquino de Brooklyn. Para entender mejor la capital de América y, por extensión, del mundo, el libro recurre a entender mejor la vida sexual de sus habitantes.

## Un mes en el burdel

### [Segui leyendo](#)

---

## La FDA reconsiderará aprobación del 'Viagra femenino'

La agencia federal de medicamentos analiza aprobar el Flibanserin, droga para estimular el deseo sexual femenino que ha sido rechazado en dos ocasiones.

Fuente: <http://espanol.upi.com/> 3/06/15

WASHINGTON, jun. 3 (UPI) -- La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de Estados Unidos considerará la aprobación de la droga Flibanserin, para la libido femenina, por tercera ocasión, luego de rechazarla previamente por preocupaciones de que causa mareos, náuseas y desmayos.

Una campaña de relaciones públicas ha aumentado la atención en torno a la eventual decisión de la FDA, por considerar que los efectos colaterales son menores si se comparan con los que conllevan las drogas para la libido masculina.

El Flibanserin está siendo considerado para uso entre mujeres pre-menopáusicas cuya falta de deseo sexual les causa angustia, llamado desorden de deseo sexual inhibido. A diferencia de las drogas de disfunción eréctil, que se enfocan en relajación muscular y aumento del flujo sanguíneo, las drogas para el deseo sexual femenino se enfocan en la química cerebral.

En ensayos previos los investigadores reportaron que las mujeres que toman Flibanserin tenían 4,4 "experiencias sexuales satisfactorias al mes", en comparación con 3,7 de quienes toman un placebo antes del estudio. Aunque la data es estadísticamente significativa, la agencia federal no la consideró suficientemente beneficiosa. Además, las preocupaciones por los mareos, las náuseas y los desmayos han sido especialmente resaltados como áreas de preocupación en ambos rechazos previos.

Grupos de mujeres han acusado a la FDA de un doble estándar porque existen seis drogas en el mercado estadounidense para la disfunción eréctil, muchos de los cuales tienen efectos colaterales potencialmente peores que los asociados al Flibanserin.

"Me parece que se están colocando muchos más obstáculos frente a esta droga de los que se han puesto para referirse a la disfunción masculina", dijo al Washington Post Terry O'Neill, Presidente de la Organización Nacional para Mujeres.

---

### **La trata más desconocida**

**Fuente:** <http://www.huffingtonpost.es> - 5/06/15

Cuando se aterriza en el aeropuerto de Lima llama la atención que se advierta a los viajeros contra la trata de mujeres y niñas. Cuando se aterriza en el aeropuerto de Puerto Maldonado llama la atención que se recuerde a los viajeros que la trata es un delito penado por la ley peruana, con unos carteles en los que incluso se facilita un teléfono para denunciar los casos.

En efecto, en Perú hay una ley contra la trata de seres humanos. Hay un cuerpo de policía especializado. Hay controles en la carretera Interoceánica para interceptar a quienes trafican con personas. Y sin embargo, existen oficinas de empleo en las que se suceden carteles y carteles con supuestos trabajos honestos, de camareras (meseras, les dicen), cajeras, ayudantes de cocina, cocineras, curiosamente, para cubrir en los destinos en los que hay mujeres y niñas esclavizadas, obligadas a ejercer la prostitución. Son carteles falsos muchos de ellos. Son trabajos falsos muchos

de ellos. Y se sabe. Pero ahí están, avisos en los que se ofrece un salario hasta tres veces superior al que muchachas de catorce, quince, dieciséis años pueden ganar en trabajos asistenciales en los hogares, por ejemplo. Salarios que permiten, en teoría, salir de la miseria en la que viven en sus hogares de origen. Salarios que, en multitud de casos, nunca cobrarán y de los que, como mucho, sus familias verán unos soles (la moneda peruana). Salarios que les prometen salir de una miseria de esas que dan miedo.

Por eso escapan.

[Seguir leyendo](#)

---

### El gusto por las curvas femeninas a través de 2.500 años de arte

Un análisis muestra que la relación ideal entre el perímetro de la cintura y la cadera ha variado con el tiempo y se hizo más femenino a partir del Renacimiento

Fuente: El Pais.com.- 26/05/15



El Nacimiento de Venus, de Botticelli, muestra a una mujer con un índice cintura cadera de 0,724, cercano a lo que se considera el ideal universal

¿Por qué a muchos hombres les gustan Beyoncé Knowles o Kim Kardashian? Habrá quien diga que la fascinación por las curvas es una cuestión cultural, exacerbada por los vídeos musicales de hip hop o la pornografía. Sin embargo, si se pregunta a estudiosos de la evolución humana, muchos defenderán que existe una programación en el cerebro, construida durante millones de años, que nos empuja a buscar unos determinados rasgos físicos que hablan sobre las posibilidades reproductivas de quienes los poseen.

Una de esas señales es el índice cintura-cadera (ICC), la relación que resulta de dividir el perímetro de la cintura de una persona por el de su cadera. El interés por esa característica física tiene varias explicaciones. Por un lado, las nalgas y la cintura son rasgos únicos de los humanos, que no existen en otros simios que no caminan erguidos. Además, las hormonas sexuales determinan cómo y dónde se acumula la grasa. La que se amontona en las caderas sugiere que existen reservas en caso de escasez y que las crías tendrán alimento durante el embarazo y la lactancia. Otra muestra de la información escrita en el ICC se observa a partir de la menopausia, cuando las mujeres comienzan a tener un índice más parecido al de los hombres. En general, esta relación es una señal para detectar a primera vista juventud y fertilidad.

Varios estudios han estimado que el ICC ideal, al menos en los países occidentales, es aquel en el que el que la cintura tiene el 70% del perímetro de la cadera. Sin embargo, esta relación varía dependiendo de las circunstancias de los hombres a los que se pregunta. Un índice más bajo de 0,7, más femenino, suele despertar más interés en condiciones de mayor bienestar. Sin embargo, cuando el entorno es más complicado, un ICC mayor puede ser más deseable. De hecho, algunos artículos científicos han mostrado que los hombres de bajo nivel socioeconómico prefieren a mujeres más pesadas que los de un nivel elevado. La explicación podría estar en los andrógenos, un tipo de hormonas entre los que se encuentra la testosterona. Su presencia favorece la acumulación de grasa en torno a la cintura, restando feminidad, pero aumentan la resistencia y la competitividad. En situaciones de estrés, estas virtudes pueden resultar más interesantes que la cintura de avispa que favorecen las hormonas femeninas.

Para tratar de obtener más información sobre la universalidad del ICC, dos investigadores de la Universidad del Instituto de Ciencias Evolutivas de la Universidad de Montpellier (Francia) han analizado obras de arte e imágenes representando el cuerpo femenino de los últimos 2.500 años para ver cuál era su índice cintura cadera. Tomaron 216 obras de arte, 160 pinturas y 56 esculturas, que representaban a mujeres desde el año 500 a. C. hasta el presente. De ellas, 150 representaban a ejemplos de belleza, como las diosas Afrodita o Venus, o la joven Psique, tan hermosa que enamoró a Eros, el hijo de Afrodita. Las otras 66 obras escogidas representaban a mujeres a las que no se atribuye una belleza especial, como Eva, la primera mujer creada por Dios según el mito hebreo.

Las obras de arte empleadas se reparten en dos periodos. El primero, entre el 500 a. C. y el 400 d. C., y el segundo, entre el 1400 y el 2014. En medio queda un periodo en el que, debido a la

oposición del cristianismo, casi no se encuentran cuerpos desnudos en el arte. Además, durante el último siglo, se analizó el ICC de modelos de *Playboy* y ganadoras de concursos de belleza.

El análisis de las obras de arte mostró que el índice se mantuvo constante durante el periodo de novecientos años de la antigüedad, algo por encima del 0,7, y comenzó a descender en el periodo más reciente, entre 1400 y 2014. Así, la Afrodita de Siracusa de Praxíteles, del 450 a. C., da un ICC de 0,753, una Afrodita anónima de hace 2.000 años, 0,793, y una Venus anónima del siglo IV d. C., 0,731. Cuando se observan los ICC a partir del 1400, empiezan a bajar de 0,7, como una Venus pintada por Hans Baldung en el siglo XVI, con 0,693, o la escultura de Psique abandonada que Agustín Pajou realizó en 1790, con 0,685.

Entre las *playmates* y modelos del siglo XX, se observa una curva media que comienza ligeramente por encima del 0,7 en los años 20, desciende durante los 60 y 70, y vuelve a subir a partir de los 80 hasta superar el 0,7 durante la última década. En los extremos entre las modelos, se situaron Mickey Winters, que fue la chica *Playboy* de septiembre de 1962, con un ICC de 0,529 (cintura de 45,7cm y cadera de 86,3), y Ashley Hobbs, portada de diciembre de 2010 con un ICC de 0,844 (68,5 de cintura y 81,2 de cadera).

Para Jeanne Bove, investigadora de la Universidad de Montpellier, estos resultados muestran que “frente a lo que se suele afirmar, la preferencia por un ICC ha cambiado a lo largo del tiempo”. Además, ante la opinión de que la forma ideal de mujer ha cambiado dramáticamente durante el último medio siglo debido a la influencia de los medios de comunicación, los resultados de su estudio sugieren que “los estándares de belleza, al menos en lo que se refiere al ICC, empezaron a cambiar en el siglo XV, con una preferencia por curvas más pronunciadas”.



'Venus y el amor', de Hans Baldung.



Lo que no tiene claro Bovet son las razones detrás de las variaciones observadas en el arte a lo largo de los últimos veinticinco siglos. “Podría deberse a un cambio en las condiciones de vida, que hubiesen pasado a ser más fáciles, con menos trabajo que antes”, apunta. No obstante, recuerda que la mayor parte de las obras fueron realizadas por artistas relativamente acomodados por encargo de aristócratas, con lo que sus preferencias no tienen porqué ser representativas de las de su sociedad. “Puede tratarse de un cambio cultural y no solo adaptativo, aunque cultura y biología se influyen mutuamente”, afirma.

Para tratar de separar en la medida de lo posible la parte cultural de la inscrita en los genes, algunos investigadores han planteado experimentos originales. En 2009, un equipo dirigido por Johan C. Karremans, de la Universidad Radboud en Nimega (Holanda), comparó las preferencias de ICC de hombres que veían con las de ciegos de nacimiento. Con este enfoque pretendían comprobar hasta qué punto influyen los medios audiovisuales y en general el aprendizaje visual a la hora de construir el gusto por determinadas formas femeninas. Sus resultados mostraron que los hombres invidentes, igual que los que veían, tenían preferencia por los ICC reducidos cercanos al 0,7. No obstante, esa preferencia era más intensa entre los que tenían bien la vista, lo que sugiere que la referencia visual desempeña un papel de refuerzo.

Bovet explica que, con el fin de entender mejor sus resultados e interpretar su significado, trabajan “con historiadores del arte para obtener más información sobre la vida de los artistas, que podría influir en lo que pintaban”, y tratan de acumular más artistas de distinta procedencia. Además, añadirán a su análisis otros rasgos físicos que pueden estar relacionados con el atractivo femenino, como el índice de masa corporal o las facciones del rostro, “para ver si mantienen la misma pauta en relación con el ICC”, concluye.

**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)